

Sairaanhoitajia Filippiineiltä

Näkökulmia
kestävään
kansainväliseen
rekrytointiin

Päivi Vartiainen
Marja Koskela
Pirkko Pitkänen

1652 | (02) 708-6459 | (IN FRONT OF PRC) SAMPALOC, MANILA | 0922-8996668 | 0916-7533900

R.A. GAPIZ The Philippines No. 1
REVIEW CENTER, INC.

Congratulations!
to the
**2014 Nursing Topnotchers
and Passers**

RAY "Dr." G. GAPIZ
Board Topnotcher, NLE
Rating 98.50
Remains cum laude, 1992

Angela Loren C. Pantoja
Top 9 | 94.00%

Bianca Elisse M. Santos
Top 10 | 83.00%

Roseette G. B. Panginan
Top 10 | 83.00%

U.N. Manila
CALL: (02) 567-2645

Ever Recto
(02) 522-2254

Old World Educ
(02) 736-5164
(02) 586-1941

Baguio
(074) 304-3062
(074) 442-1462

Cebu
(032) 255-2285

Cagayan
(075) 522-5238

0917-3503723

**EXCELLENT IN-HOUSE REVIEW
PERFORMANCE**

De La Salle - MS
95.63%
PASSING RATE

**Angelo's University
Foundation**
94.44%
PASSING RATE

www.ragapizreview.com | info@ragapizreview.com

The Royal PENTAGON
Review Specialists, Inc.
100% PASS RATE GUARANTEE

MANILA
(02) 311-4542 • (02) 302-8658
(02) 734-6783 • (02) 734-6748

LAS PIÑAS
(02) 642-8227 • (02) 636-7731 • (02) 636-7738
0900-3689744 | 0928787140

BAGUIO
(074) 442-3338 | (074) 442-4380
(074) 442-3319 | (074) 442-3315

OUR PASSING PERCENTAGE RECORD TO BEAT!
Always Imitated, Never Equaled!!
The Only NO. 1 Nursing Review Center in the Phils.

MANILA PLM, CEU, PRC, FEU
THE MAGIC FIVE

MANILA 98.6% NLE, 98.4% COPMS, 100% NICKEL

SAIRAANHOITAJIA FILIPPIINEILTÄ

Sairaanhoitajia Filippiineiltä

Näkökulmia kestävään kansainväliseen rekrytointiin

Päivi Vartiainen, Marja Koskela ja Pirkko Pitkänen



Tämä teos on lisensoitu Creative Commons
Nimeä-EiKaupallinen-EiMuutoksia 4.0
Kansainvälinen -lisenssillä

Graafinen suunnittelu ja taitto
Sirpa Randell

Kannen kuva:
Päivi Vartiainen

ISBN 978-952-03-0698-4 (nid.)

ISBN 978-952-03-0699-1 (pdf)



2018 TUP ja tekijät

Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
Tampere 2018



Esipuhe

Väestön ikääntymisen ja joillakin alueilla koetun työvoimapulan vuoksi Suomeen on rekrytoitu vuodesta 2008 lähtien sairaanhoitajia Filippiineiltä. Filippiiniläishoitajien rekrytointi on herättänyt Suomessa aika ajoin varsin laajaa yhteiskunnallista keskustelua puolesta ja vastaan. Kriittisissä puheenvuoroissa on kyseenlaistettu paitsi toiminnan eettisyyttä myös taloudellista mielekkyyttä.

Tässä raportissa esiteltävässä TRANS-SPACE-tutkimuksessa kartoitettiin kokemuksia filippiiniläisten sairaanhoitajien suorarekrytoinnista kolmen keskeisen osapuolen – filippiiniläisten sairaanhoitajien, suomalaisten toimijoiden ja filippiiniläisen yhteiskunnan – näkökulmista. Erilaisten näkökulmien yhdistämisellä pyrittiin muodostamaan mahdollisimman tasapuolinen, tutkimustietoon perustuva kokonaiskuva kansainvälisen rekrytoinnin syistä ja seurauksista.

Kolme vuotta kestänyt tutkimusprosessi ei olisi ollut mahdollista ilman laajaa tukiverkostoa. Kiitämme erityisesti Työsuojelurahastoa tutkimuksen rahoittamisesta ja Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekuntaa siitä, että tiedekunta on tarjonnut tutkimuksen tukemiselle erinomaiset puitteet.

Lämpimin kiitos kuuluu niille Filippiineiltä Suomeen muuttaneille sairaanhoitajille, jotka suostuivat jakamaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan rekrytointiprosessinsa eri vaiheissa. Kiitämme myös kaikkia muita tutkimukseen osallistuneita yritysten ja työyhteisöjen edustajia, työpajoihin osallistuneita, asiantuntijahaastatteluihin Suomessa ja Filippiineillä osallistuneita ja monia muita.

Kiitämme myös hankkeen seurantar ryhmän jäseniä: kehittämispäällikkö Kirsi Markkasta (Tehy), johtaja Riikka Huhtamäkeä (Attendo), johtaja Peer Haatajaa (Tampereen kauppakamari), toimitusjohtaja Arto Haimakaista

(Silkkitie) ja erityisasiantuntija Hannu-Pekka Huttusta (Siirtolaisuusinstituutti). Seurantaryhmässä käydyt keskustelut ovat olleet hyvin hyödyllisiä ja auttaneet meitä tutkijoita näkemään asioita käytännön toimijoiden näkökulmasta.

Kiitos hyvästä yhteistyöstä ja arvokkaasta asiantuntija-avusta koulutus-kuntayhtymä Sataedulle ja erityisesti oppisopimuskoordinaattori Merja Tuomolalle. Kiitämme myös hankkeen alkuvaiheessa tutkimukseen osallistunutta tohtori Pirjo Rauniota arvokkaasta ja asiantuntevasta panoksesta toiminnan suunnittelussa ja yhteistyöverkostojen luomisessa. Katja Keisalalle lämmin kiitos osallistumisesta kehittämistyöpajojen toteutukseen, Eija Wellmanille avusta hankkeen valmisteluvaiheessa ja Sari Korjulle haastatteluaineiston literoinnista.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Manilassa sijaitsevan tutkimuskeskuksen Scalabrini Migration Centerin kanssa. Ilman tutkimuskeskuksen apua aineiston hankkiminen Filippiineillä olisi ollut vaikeaa, ellei suorastaan mahdotonta. Erityisesti keskuksen tutkimusjohtaja tohtori Marla Asis ansaitsee lämpimät kiitoksemme todella arvokkaasta ja asiantuntevasta avusta.

Tampereella 10.2.2018

Päivi Vartiainen Marja Koskela Pirkko Pitkänen

Sisällys

1	Johdanto	11
2	Filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi globaaleilla työmarkkinoilla	21
2.1	Filippiiniläiset sairaanhoitajat globaaleilla työmarkkinoilla	21
2.1.1	Sairaanhoitajan tutkinnolla ulkomaille tienaamaan	22
2.1.2	Rekrytointiyrietykset yhdistävät työvoiman ja sen kysynnän	23
2.1.3	Sairaanhoitajat joustavat globaalin kysynnän tahdissa	25
2.2	Filippiiniläiset hoitoalan ammattilaiset Euroopassa	26
2.3	Filippiiniläiset sairaanhoitajat Suomen työmarkkinoilla	30
2.3.1	Ulkomaalaisen sairaanhoitajan laillistaminen Suomessa	30
2.3.2	Filippiiniläisiä sairaanhoitajia hoiva-avustajiksi	31
2.3.3	Lähtömaakoulutuksella pääsee alkuun	33
3	Kansainvälinen rekrytointi filippiiniläisten sairaanhoitajien kokemana	36
3.1	Kokemuksia lähtömaakoulutuksesta	36
3.2	Hoitajien motivaatiot ja odotukset	38
3.2.1	Miksi ulkomaille töihin?	38
3.2.2	Miksi juuri Suomeen?	41
3.2.3	Odotukset hoitotyöstä Suomessa	43
3.3	Toteutuvatko filippiiniläisten hoitajien odotukset?	47
3.3.1	Lähihoitajatutkinnon suorittaminen	47
3.3.2	Epäselyyksiä ammatillisessa asemassa	50
3.3.3	Kielen oppimisen todellisuus	53
3.3.4	Työyhteisöön integroituminen	55
3.3.5	Sopeutuminen asuinympäristöön ja arkielämään Suomessa	57

3.3.6	Talous ja perhe	59
3.3.7	Tulevaisuuden suunnitelmia	62
4	Vastaanottavan yhteiskunnan edustajat kansainvälisen rekrytointiprosessin osapuolina	65
4.1	Vastaanottavien työyhteisöjen kokemuksia	65
4.1.1	Työpaikkaohjaus	65
4.1.2	Monikulttuurinen työpaikkaohjaus kehittämiskohteena	69
4.1.3	Perehdytys työyhteisön yhteisenä oppimisena	71
4.1.4	Filippiiniläishoitajien ammatillinen integraatio	73
4.1.5	Työyhteisön sopeutuminen	74
4.2	Filippiiniläishoitajien urakehitys Suomessa	78
4.3	Henkilöstöpalveluyritysten kokemuksia	80
4.4	Työntekijäjärjestöjen suhtautuminen	82
5	Kestävyys kansainvälisen rekrytoinnin koetinkivenä	84
5.1	Rekrytointikäytännöt eettisesti ja taloudellisesti kestäviksi	84
5.1.1	Sairaanhoitajien kaikki toiveet eivät toteudu	84
5.1.2	Lähtömaa hyötyy rahalahetyksistä	85
5.1.3	Mikä tekee kansainvälisestä rekrytoinnista kannattavaa yrityksille?	86
5.2	Filippiiniläishoitajien ammatillisen urakehityksen tukeminen	89
5.2.1	Lähtömaakoulutuksesta oppisopimuskoulutukseen	90
5.2.2	Onko lähihoitajakoulutus sairaanhoitajille oikea ratkaisu?	92
5.2.3	Eettisen rekrytoinnin jäljillä: Sairaanhoitajia erikoissairaanhoitoon -pilottihanke	93
5.3	Työyhteisöintegraatio osaksi kansainvälisen rekrytoinnin prosessia	95
5.3.1	Kielitaito keskeisessä roolissa työyhteisöintegraatiossa	95
5.3.2	Työyhteisöissä tapahtuva oppiminen ja integraatio yksisuuntaista	96
5.3.3	Kehittämishanke kaksisuuntaisen työyhteisöintegraation tukemiseksi	97

6 Johtopäätökset: onko kestävä kansainvälinen rekrytointi mahdollista?	103
Lähteet	108
Kirjoittajat	117

1 Johdanto

Viime vuosikymmenten aikana ulkomaalaistaustaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön määrä on kasvanut Suomessa. Taustalla on väestön ikääntyminen. Vuoden 2016 lopussa Suomen suurin ikäryhmä oli 65–69-vuotiaat, ja eläkkeellä olevien suhteellinen määrä jatkaa kasvuaan (Tilastokeskus 2017). Mahdollinen työvoimapula tuntuu erityisesti vanhushuolteen palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on viime vuosina rekrytoitu henkilöstöä myös suoraan ulkomailta. Suorarekrytoinnin tarvetta on perusteltu Suomessa väestön ikääntymisellä ja joillakin alueilla koetulla työvoimapulalla. Ilmiön taustalla ovat myös sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa, organisaatioissa ja työoloissa tapahtuneet rakenteelliset muutokset, kuten yksityisten toimijoiden tulo alalle ja hoiva-avustajan ammatin synty (esim. Henriksson & Wrede 2008; Virkki, Vartiainen & Hänninen 2012). Tässä raportissa tarkastelun kohteena on sairaanhoitajien rekrytointi Filippiineiltä Suomeen.

Kymmenen vuotta sitten Työministeriö arvioi, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työvoimavaje Suomessa on 20 000 henkilöä vuonna 2025. Tuolloin uskottiin, että kun toisen maailmansodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat eläköityvät, maassa oleva työvoima ei riitä korvaamaan heitä. (Työministeriö 2007). Terveydenhuollon ammattilaisten rekrytoiminen ulkomailta nähtiin tuolloin yhtenä ratkaisuna uhkaavaan lääkäri- ja hoitajapulaan. Muun muassa Filippiineiltä suunniteltiin rekrytoitavan peräti 10 000 sairaanhoitajaa Suomeen. Tätä kirjoitettaessa työvoimapolitiittinen tilanne on kuitenkin muuttunut globaalin talouslaman myötä, eivätkä aiemmat ennusteet työvoimapulasta näytä pitävän paikkaansa. Vuonna 2015 Työ- ja elinkeinoministeriö arvioi, ettei sosiaali- ja terveysala kokonaisuutena kärsi lähitulevaisuudessa työvoimapulasta, mutta alueelliset erot voivat kuitenkin olla suuria (Koponen 2015; myös Ammattibarometri 2017).

Sosiaali- ja terveysalan työyhteisöt kansainvälistyvät myös siten, että Suomeen muuttaneet kouluttautuvat täällä hoitotyöhön tai Suomeen perhesyistä tai muilla perusteilla muuttaneilla on lähtömaasta hankittu alan koulutus. Vuonna 2000 Suomessa oli 1 450 ulkomaalaistaustaista sairaanhoitajaa ja 2 285 lähihoitajaa, kun vastaavat luvut vuonna 2012 olivat 3 442 ja 6 607. Molemmilla ammattiryhmissä hoitajat olivat pääsääntöisesti lähtöisin Suomen naapurimaista Virosta, Ruotsista ja Venäjältä. (Ailasmaa 2015.) Ulkomaalais-taustaisten määrä on lisääntynyt viime vuosina erityisesti lähihoitajien ammattiryhmässä.

Filippiineiltä on rekrytoitu sairaanhoitajia Suomeen vuodesta 2008 lähtien. Tuolloin käynnistettiin pilottihanke, jonka tavoitteena oli luoda malli sairaanhoitajien rekrytointiin Filippiineiltä ja filippiiniläisen sairaanhoitajatutkinnon täydentämiseen laillistetun sairaanhoitajan tutkinnoksi Suomessa. (Tuokko, Mäenpää & Nivalainen 2012.) Laillistamismallin kehittäminen jäi kuitenkin puolitiehen. Tätä kirjoitettaessa Filippiineiltä on rekrytoitu Suomeen yli kolmesataa sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Suomessa yleensä hoiva-avustajina ja kouluttautuvat samalla lähihoitajiksi. Kaikille Suomeen suoraan rekrytoituille sairaanhoitajille on järjestetty Filippiineillä lähtömaakoulutusta, jossa heille on opetettu erityisesti suomen kieltä.

Tässä raportissa esiteltävässä tutkimushankkeessa kartoitettiin kokemuksia filippiiniläishoitajien suorarekrytoinnista. Työsuojelurahaston ja Tampereen yliopiston rahoittama tutkimushanke Sosiaali- ja terveysalan uudet yli-rajaiset toimintaympäristöt: Tutkimus filippiiniläishoitajien koulutuksesta ja integroitumisesta suomalaisiin työyhteisöihin (TRANS-SPACE) toteutettiin vuosina 2014–2017 professori Pirkko Pitkäsen johdolla Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnassa. Filippiinejä koskeva aineiston keruu toteutettiin yhteistyössä Manilassa sijaitsevan tutkimuskeskus Scalabrini Migration Centerin kanssa.

Ensimmäisten sairaanhoitajien rekrytointi Filippiineiltä herätti Suomessa kiinnostusta. Ensimmäisiä rekrytointiprosesseja ja niiden saamaa mediahuomiota ovat tarkastelleet tutkimuksissaan Cleland Silva (2016) sekä Näre ja Nordberg (2016). Vaittisen (2017) ja Näre (2012; 2013) tutkimukset valaisevat filippiiniläisten rekrytointia globaalien talouden ja (bio)politiikan näkö-

kulmista. Myös filippiiniläisten sairaanhoitajien suomen kielen oppimista on tutkittu (mm. Seilonen & Suni 2015; Virtanen 2011; 2017). Sosiokulttuurisen ja ammatillisen oppimisen näkökulmasta aihepiiriä on tutkittu Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnassa (Vartiainen-Ora 2015; Vartiainen, Pitkänen, Asis, Raunio & Koskela 2016; Vartiainen, Alenius, Pitkänen & Koskela 2017; Vartiainen & Pitkänen 2017).

Kansainvälinen rekrytointi on väistämättä kansallisvaltioiden väliset rajat ylittävää, ylijarajista toimintaa. Siksi ylijarajainen, transnationaali näkökulma muodosti tälle tutkimukselle luontevan tarkastelukehikon. Transnationaali tutkimuksellinen orientaatio korostaa rakenteellisten ja institutionaalisten tekijöiden ohella kansainvälisissä toimintaympäristöissä toimivien yksilöiden (esim. maahanmuuttajien) ylijarajaisia kontakteja ja toimintoja (Aksakal, Schmidt, Korpela & Pitkänen 2018; Castles 2010; Faist 2010). Keskeisenä kiinnostuksen kohteena ovat prosessit, joissa ihmisten ylijarajisten kontaktien ja aktiviteettien myötä syntyy kansallisvaltioiden väliset rajat ylittäviä sosiaalisia tiloja, jotka tavallaan yhdistävät muuttajien lähtömaat ja vastaanottavat maat yhdeksi ylijarajaiseksi tilaksi (Basch, Glick Schiller & Szanton Blanc 1994; Faist 2000).

TRANS-SPACE-hankkeen keskeisenä kiinnostuksen kohteena olivat Filippiineiltä rekrytoitujen hoitajien kokemukset Filippiineillä ja Suomessa. Oletuksena oli, että kansainvälisen rekrytointitoiminnan myötä syntyy ylijarajaisia sosiaalisia, ammatillisia ja koulutuksellisia tiloja, joissa aktiivisia toimijoita ovat filippiiniläishoitajien ohella monet lähtömaan ja vastaanottavan yhteiskunnan edustajat. Keskeisiä toimijoita rekrytointiprosessissa ovat myös kansalliset ja kansainväliset rekrytointiyritykset, jotka omalta osaltaan helpottavat kansallisvaltioiden väliset rajat ylittävää rekrytointia.

TRANS-SPACE-hankkeessa haluttiin selvittää, miten rekrytointiprosessin kolmen keskeisen osapuolen – filippiiniläisen yhteiskunnan, suomalaisen yhteiskunnan ja filippiiniläisten sairaanhoitajien – tarpeet ja odotukset toteutuvat. Keskeinen kysymys oli, miten kestävää sairaanhoitajien rekrytointi Filippiineiltä Suomeen on eettisestä ja taloudellisesta näkökulmasta arvioituna?

Transnationaali näkökulma mahdollisti terveydenhuollon henkilöstön kansainvälisen rekrytoinnin tarkastelun eri toimijoiden näkökulmasta ja yh-

tenä yhtenäisenä jatkumona. Suomeen rekrytoitavien filippiiniläishoitajien tapauksessa rekrytointiprosessi alkaa Filippiineillä lähtömaakoulutukseen osallistuvien sairaanhoitajien valinnalla ja jatkuu Suomessa yhteiskunnallisen ja työorganisaatioissa tapahtuvan perehdytyksen muodossa. TRANS-SPACE-hankkeen yhtenä tavoitteena oli kartoittaa, millaisia ylijarjaisia ammatillisia ja oppimisen tiloja kansainvälisen rekrytinnin myötä syntyy (ks. Pitkänen & Takala 2012). Tässä tarkastelussa kansainvälinen rekrytointiprosessi kattaa myös sairaanhoitajien ammatillisen koulutuksen Filippiineillä ja työyhteisöintegraation sekä ammatillisen muunto- ja täydennyskoulutuksen Suomessa.

Yksi kansainvälisen rekrytinnin haasteista on koulutusjärjestelmien erilaisuus lähtö- ja vastaanottavissa maissa. Tämä koskee erityisesti ammatititkintonsa EU- ja ETA-maiden ulkopuolella suorittaneita terveydenhuollon ammattilaisia. Käytännössä hoiva-avustajan ja lähihoitajan tehtävät ovat tyyppisiä ns. kolmansista maista tulleiden sairaanhoitajien ”sisääntuloammatteteja”. (Pitkänen 2011, 80–82.) Useimmissa tapauksissa filippiiniläishoitajien ylijarjainen oppimisen tila koostuu Filippiineillä suoritetusta sairaanhoitajakoulutuksesta ja lähtömaakoulutuksesta sekä oppisopimuskoulutuksesta ja työyhteisöissä tapahtuvasta perehdytyksestä Suomessa. TRANS-SPACE-hankkeen tavoitteena oli selvittää, miten eri koulutukset niveltyvät toisiinsa ja miten kokonaisuus palvelee hoitajien ammatillista ja sosiokulttuurista sopeutumista Suomeen.

Käytännössä edellä mainitut tutkimustehtävät linkittyvät toisiinsa: ulkomaalaistaustaisten hoitajien urakehitys on keskeinen kysymys eettisesti ja taloudellisesti kestävästä rekrytinnin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ylijarjaiseen liikkuvuuteen liittyy paljon institutionaalista säätelyä, joka voi jarruttaa ulkomailla koulutuksensa hankkineiden hoitoalan ammattilaisten sijoittumista Suomen työmarkkinoille (Matinheikki-Kokko & Pitkänen 2011, 128–132). Siksi yhtenä kiinnostuksen kohteena oli Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien osaamisen tunnistaminen ja tutkintojen tunnustaminen Suomessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin sekä ammatillista työssäoppimista oppisopimuskoulutuksessa että sosiokulttuurista oppimista työn tekemisen arjessa. Oppisopimuskoulutusta arvioitiin myös työyhteisöjen

näkökulmasta: miten ohjaus työpaikoilla toimii, ja miten se palvelee kulttuurien välistä perehdytystä ja kaksisuuntaista oppimista työyhteisöissä?

Tutkimushankkeessa haluttiin myös seurata Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien integroitumista vastaanottaviin työyhteisöihin Suomessa. Kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Gerrish & Griffith 2004; Xiao, Willis & Jeffers 2014) on osoitettu, että kulttuurisen sulauttamisen ideologiaan perustuva *assimilatiivinen* henkilöstöpolitiikka vaikeuttaa usein ulkomaalais-taustaisten työntekijöiden sopeutumista uusiin työ- ja toimintaympäristöihin. Myös Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että ulkomailta muuttaneiden odotetaan yleensä sopeutuvan työyhteisön vakiintuneisiin toimintamalleihin, eikä rakenteisiin institutionalisoituneita toimintamalleja kyseenalaisteta (esim. Pitkänen 2006; Sippola & Vartiainen 2017). Kulttuurisen sulauttamisen ideologiaan perustuva henkilöstöpolitiikka perustuu ajatukseen, että työyhteisö voi jatkaa entiseen malliin, kunhan vaan uudet tulokkaat opetetaan ”talon tavoille”. Tällaiseen assimilatiiviseen henkilöstöstrategiaan liittyy odotus työntekijöiden samanlaisuudesta, jossa suomalainen työntekijä on standardi. Ongelmallista tässä on, että mikäli suomalaisuutta pidetään oikean mittana, ulkomaalaistaustasta tulee väistämättä vaje (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2010).

Kun ulkomaalaistaustaisen henkilöstön määrä nousee, herää kysymys, miten kulttuurisen monimuotoisuuden kasvu muuttaa työyhteisöjen arkea. Samalaisen kohtelun periaate voi olla toimiva suhteellisen homogeenisissa organisaatioissa, mutta monikulttuurisissa työyhteisöissä tilanne on toinen. Henkilöstön hyvinvoinnin ja toiminnan tuloksellisuuden edistämiseksi tarvitaan henkilöstöpolitiikkaa, joka ottaa henkilöstön kielellisen, kansallisen ja kulttuurisen moninaisuuden huomioon. Taustalla on ajatus, että henkilöstön jäsenet ovat *erilaisia* mutta *samanarvoisia*. Tavoitteena on, että kunkin henkilöstön jäsenen osaamista pystyttäisiin hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla. Tällainen moniarvoinen, *pluralistinen* henkilöstöpolitiikka asettaa kuitenkin vastaanottavan työyhteisön haasteellisen tehtävän eteen: koko henkilöstön on oltava valmis tarkistamaan ja muuttamaan perinteisiä toimintatapojaan. (Biles & Frideres 2012; Sippola & Vartiainen 2017.)

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tehdyissä tutkimuksessa on osoitettu, että ulkomaalaistaustaisen henkilöstön odotetaan sopeutuvan vastaanottavan yhteisön sosiaalisiin rakenteisiin ja toimivan suomalaisiksi määriteltujen, vakiintuneiden käytäntöjen mukaisesti. Ulkomailla hankittua koulutusta ja osaamista ei yleensä arvosteta eikä oteta työyhteisöissä käyttöön. (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2011; Pitkänen 2011; Vartiainen-Ora 2015.) Ulkomaalaistaustaisten integroituminen vastaanottavaan työyhteisöön on nähty pikemminkin yksisuuntaisena vähemmistöjen sulautumisena enemmistöön kuin vähemmistöjen ja enemmistön vastavuoroisena sopeutumisprosessina (Castles, Korac, Vasta & Vertovec 2003, 114–115; Vasta 2007, 5–6).

Vastauksia tutkimuskysymyksiin haettiin keräämällä tutkimusaineistoa Suomesta ja Filippiineiltä lomakekyselyiden, puolistrukturoitujen teemahaastattelujen ja asiantuntijahaastattelujen avulla. Aineiston hankinta aloitettiin vuonna 2014 Filippiineillä haastatteleamalla paikallisia viranomaisia ja Suomeen muuttota suunnittelevia sairaanhoitajia. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat osallistuivat Filippiineillä järjestettyyn lähtömaakoulutukseen. Filippiiniläishoitajien kokemuksia lähtömaakoulutuksesta ja tulevaisuuden odotuksia kartoitettiin lomakekyselyn ja haastattelujen avulla. Kaikki lähtömaakoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat (n=36) vastasivat kyselyyn.¹ Vastaajien enemmistö (27) oli naisia. Vastaajista kaksi oli naimisissa ja neljällä oli yksi tai useampi lapsi. Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat suhteellisen nuoria, 21–32-vuotiaita. Kyselylomake koostui avoimista ja strukturoiduista kysymyksistä. Aineiston vähäisyyden vuoksi vastausten käsittely tässä raportissa on luonteeltaan lähinnä kuvailevaa. Numeerisen aineiston kuvailussa on käytetty taulukointia ja tunnuslukuja, kuten esiintymistiheyttä (frekvenssiä).

Lomakekyselyn tueksi haastattelimme vielä 20 sairaanhoitajaa, jotka valittiin satunnaisesti lähtömaakoulutukseen osallistuneiden joukosta. Haastateltavista 14 oli naisia ja 6 miehiä ja heidän ikänsä vaihteli 21 vuodesta 29 vuoteen. Kaikki olivat naimattomia, mutta yhdellä haastateltavista oli alle kouluikäinen lapsi. Puolistrukturoitujen haastattelujen avulla pyrimme selvittämään filippiiniläishoitajien kokemuksia lähtömaakoulutuksesta, Suomeen

¹ Lupa tutkia lähtömaakoulutuksessa olevien filippiiniläishoitajien kokemuksia saatiin filippiiniläishoitajia Suomeen rekrytoivan yrityksen toimitusjohtajalta.

muuton motiiveja ja hoitajien tulevaisuuden odotuksia. Opiskelijoiden lisäksi haastattelimme kahta suomalaista lähtömaakoulutuksen opettajaa.

Lisäksi Filippiineillä haastateltiin vuonna 2014 kahtatoista sairaanhoitajakoulutuksesta vastaavaa viranomaista ja kansainvälisen rekrytoinnin asiantuntijaa. Haastattelujen tavoitteena oli lisätä tutkijoiden ymmärrystä kansainvälisestä rekrytoinnista filippiiniläisessä viitekehityksessä.²

Aineiston hankintaa jatkettiin Suomessa sairaanhoitajien saavuttua Filippiineiltä Suomeen. Vuosina 2015–2016 haastateltiin kymmentä eri puolella Suomea työskentelevää hoitajaa. Haastateltaviksi pyydettiin työnantajan avustuksella satunnaisotannalla osa Filippiineillä lähtömaakoulutukseen osallistuneista ja Filippiineillä aiemmin haastatelluista sairaanhoitajista. Lisäksi haastateltiin filippiiniläishoitajien ohjaajia (n=8) ja esimiehiä (n=4). Puolistrukturoitujen haastattelujen avulla selvitettiin vastaajien käsityksiä ja kokemuksia työssä oppimisesta ja lähihoitajakoulutuksesta, sekä Filippiineiltä rekrytoitujen hoitajien sopeutumisesta työyhteisöön ja suomalaiseen yhteiskuntaan. Kaikki haastatteluihin kutsutut tiesivät, että heillä oli oikeus kieltäytyä haastatteluista, mutta kukaan ei sitä tehnyt.

Lisäksi haastateltiin kahta Filippiineiltä aiemmin rekrytoitua sairaanhoitajaa perheineen. Näissä haastatteluissa käsiteltiin erityisesti perheenyhdistämiseen liittyvistä kysymyksistä, joihin ei saatu vastauksia varsinaisen kohderyhmän kautta, koska kaikki olivat naimattomia ja vain yhdellä siihen ryhmään kuuluvista oli oma lapsi.

Kansainvälisen rekrytoinnin asiantuntijoita haasteltiin Filippiinien lisäksi myös Suomessa. Haastatteluihin osallistuiivat sosiaali- ja terveystieteiden tuottavan yrityksen laatu- ja kehitysjohtaja, henkilöstöpalveluyrityksen toimitusjohtaja ja koordinaattori, toisen henkilöstöpalveluyrityksen HR-asiantuntija, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoValviran johtava virkamies, am-

² Filippiineillä vuonna 2014 haastatellut asiantuntijat edustivat seuraavia organisaatioita: Commission on Higher Education (CHED); Philippine Nurses Association (PNA); Goethe Institut Philippines; Professional Regulation Commission (PRC); Technical Education and Skills Development Authority (TESDA); Philippine Overseas Employment Administration (POEA); Alliance of Young Nurse Leaders & Advocates (AYNLA). Lisäksi haastateltavina oli Scalabrini Migration Centerin (SMC) ja Saint Louis Universityn (SLU) tutkijoita sekä terveystieteen professori Fely Marilyn E. Lorenzo ja professori Erlinda Palaganas.

mattiliitto Tehyn ja SuPerin neljä asiantuntijaa sekä kaksi lähihoitajakoulutuksen ja suomen kielen opettajaa. Asiantuntijoiden käsityksiä ja kokemuksia kartoitettiin myös sähköpostikyselyn avulla³. Taustatietoa kartutettiin muun muassa perehtymällä aiempia filippiiniläishoitajien rekrytointeja koskeviin asiakirjoihin ja raportteihin.

Osana TRANS-SPACE-hanketta järjestettiin keväällä 2017 kolmen kehittämispajan valmennuskokonaisuus sellaisissa työyhteisöissä, joihin oli rekrytoitu sairaanhoitajia Filippiineiltä. Tavoitteena oli hyödyntää hankittua tutkimustietoa ja auttaa työyhteisöjä kulttuurien välisen työn kehittämisessä. Kehittämistyöpajat toteutettiin toimintatutkimuksen oteella (esim. Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2009; Kuula 1999) neljässä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. Kehittämistoimien kohteina olivat uuden työntekijän vastaanotto ja perehdytys, kulttuurien välinen vuorovaikutus ja kielen oppimisen tukeminen työyhteisössä. Nämä kehittämiskohteet nousivat esiin tutkimushaastattelujen (2015–2016) analyyseissä.

Työpajoihin osallistuneilta kerättiin palautetta kyselylomakkeella, ja vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Aineistona käytettiin lisäksi osallistujien työpajoissa tekemiä ryhmätöitä sekä kouluttajien havaintoja työpajoissa käydyistä ryhmäkeskusteluista. Taulukkoon 1 on koottu kokonaisuudessaan vuosina 2015–2017 Filippiineillä ja Suomessa hankittu tutkimusaineisto.

Haastattelukielinä olivat suomi ja englantia. Filippiiniläisten hoitajien haastattelut ja viranomaishaastattelut Filippiineillä tehtiin englannin kielellä, muut haastattelut olivat suomenkielisiä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Haastatteluaineistot analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Ensimmäisessä vaiheessa haastattelut analysoitiin aineistolähtöisesti: aineistosta haettiin ilmaisuja, jotka liittyvät työyhteisöintegraatioon ja oppimiseen työyhteisössä. Analyysiä jatkettiin teoriaohjaavasti (Tuomi & Sarajarvi 2009) jäsentämällä aineistoa integraation käsitteen dimensioiden mukaisesti. Löydetty ilmaukset kirjattiin seuraavien teemojen alle: sosiokult-

³ Sähköpostin avulla vastauksia saatiin seuraavien organisaatioiden edustajilta: Attendo Suomi, Attendo Sverige, HYKS-sairaanhoitoalue, Laurea, SuPer, Työ- ja elinkeinoministeriö TEM, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, Vårdförbundet Sverige, Bundesagentur für Arbeit, BRD.

Taulukko 1. Tutkimusaineisto

Filippiineillä kerätty aineisto	Vastaajien lukumäärä
Lomakekysely	36
Hoitajahaastattelut	20
Asiantuntijahaastattelut	12
Kouluttajien haastattelut	2
Suomessa kerätty aineisto	
Filippiiniläishoitajien haastattelut	12
Työpaikkaohjaajien haastattelut	8
Esimieshaastattelut	4
Asiantuntijahaastattelut	8
Sähköpostikysely asiantuntijoille	9
Kehittämishankkeeseen osallistuneet henkilöt	48

tuurinen integraatio, sosiokulttuurinen oppiminen, ammatillinen integraatio, ammatillinen oppiminen, perehdytys ja oppiminen. Aineistoja analysoitiin lisäksi tarkastelemalla, missä määrin haastatteluissa mainittiin integraatiota ja oppimista edistävinä tekijöinä muuttajaan itseensä liittyviä, sisäisiä tekijöitä sekä toisaalta vastaanottavaan työympäristöön liittyviä, ulkoisia tekijöitä.

Tutkimusaineisto hankittiin ja käsiteltiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Kaikki haastateltavat ja kehittämishankkeeseen osallistuneet saivat etukäteen kirjallisesti joko englannin tai suomen kielellä yksityiskohtaista tietoa aineiston keruun tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta ja raportoinnista. Ennen haastattelua tai kehittämishankkeeseen osallistumista osallistujilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta ja heille kerrottiin, miten aineistoa käsitellään ja säilytetään ja miten tutkittavien anonymiteetti varmistetaan. Tutkittavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, ja heille kerrottiin, että osallistujalla on oikeus perua osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Koska tutkimukseen osallistuneet filippiiniläishoitajat sekä heidän kollegansa ja esimiehensä voivat olla helposti tunnistettavissa, tuloksia raportoitaessa haastateltavien ja kehittämishankkeeseen osallistuneiden sukupuolta tai työpaikkaa ei mainita vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi. Samasta syystä

haastattelulainauksista on poistettu kaikki paikkakuntiin ja työyhteisöihin viittaavat tiedot. Lisäksi kieli on muutettu yleiskielen mukaiseksi puhekieleksi. Lukemisen helpottamiseksi englanninkieliset haastattelulainaukset on suomennettu (alkuperäiset lainaukset löytyvät alaviitteistä).

Tämä tutkimusraportti koostuu johdannon (luku 1) lisäksi seitsemästä pääluvusta. Luvussa 2 johdattelemme lukijan aiheeseen esittelemällä filippiiniläisten sairaanhoitajien kansainvälistä muuttoliikettä sekä globaalisti että Suomen näkökulmasta. Seuraavissa luvuissa 3–4 esitellään tutkimuksen tuloksia. Näissä luvuissa sairaanhoitajien kansainvälistä rekrytointia tarkastellaan eri osapuolten näkökulmasta. Luvussa 3 äänensä saavat kuuluviin filippiiniläisten sairaanhoitajat, kun taas luvussa 4 tuodaan esiin eri osapuolten näkemyksiä Suomessa. Luvussa 5 tuloksia pohditaan taloudellisen ja eettisen kestävyuden näkökulmista. Lopuksi luvussa 6 ehdotamme, miten tämän tutkimuksen tuloksia voisi soveltaa käytäntöön.

2

Filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi globaaleilla työmarkkinoilla

Filippiinit tunnetaan yhtenä maailman suurimmista työvoimareserveistä, sillä noin kymmenen prosenttia yli satamiljoonaisesta kansasta työskentelee ulkomailla. Maastamuuttoa hallinnoiva viranomainen Philippine Overseas Employment Authority (POEA) rekisteröi vuosittain satojatuhansia uusia ulkomaisia työsopimuksia. (Philippine Overseas Employment Administration 2015.)

2.1 Filippiiniläiset sairaanhoitajat globaaleilla työmarkkinoilla

Noin kymmenen miljoonaa filippiiniläistä sairaanhoitajaa työskentelee yli 200 maassa eri puolilla maailmaa (Encinas-Franco 2016, 67). Eniten heitä on muuttanut töihin Persianlahden maihin ja englanninkielisiin maihin, Yhdysvaltoihin, Kanadaan, Australiaan ja Britanniaan. Sairaanhoitajien massamuuttoa Filippiineiltä on selitetty ennen muuta maan siirtomaataustalla. Filippiinien sairaanhoitajakoulutus rakennettiin yhdysvaltalaisen mallin mukaan maan ollessa Yhdysvaltojen vallan alla vuosina 1898–1946 (Brush 2010). Maan korkeakoulutuksen kieleksi vakiintui tuolloin englanti. Ennen Yhdysvaltojen isännöyttyä Filippiinit oli ollut Espanjan siirtomaana 1500-luvulta lähtien, jolloin Espanja vähitellen valloitti nykyisen Filippiinien saariryhmät (Borg & Selin 2003, 17–25). Espanjan vallan aikana maa sai nimensä Filippiinit Espanjan kuningas Filip II:n mukaan, ja tuolta ajalta periytyvät monien filippiiniläisten espanjankieliset nimet.

Filippiineistä tuli itsenäinen valtio toisen maailmansodan jälkeen vuonna 1946. Viimeisen siirtomaaisännän, Yhdysvaltojen, mallin mukainen englanninkielinen sairaanhoitajakoulutus yhdessä toisen maailmansodan jälkeisen pohjoisamerikkalaisen maahanmuuttopolitiikan kanssa johti siihen, että

Filippiineistä tuli ”hoiva-alan imperiumi” (*empire of care*), joka kouluttaa jatkuvasti sairaanhoitajia kansainvälisille työmarkkinoille (Choy 2003).

Työvoiman maastamuutto kiihtyi merkittävästi 1970-luvulla Ferdinand Marcosin hallintokaudella, jolloin maastamuuttoa aktivoitiin valtion toimenpiteillä (Brush & Solchalski 2007). Marcosin politiikka oli tarkoitettu väliaikaiseksi ratkaisuksi korkean työttömyyden ja ulkomaanvelan rasittamaan maahan. Väliaikainen ratkaisu muuttui kuitenkin vuosien saatossa pysyväksi tilanteeksi, jossa sekä Filippiinien valtiontalous että filippiiniläiset kotitaloudet ovat tulleet riippuvaisiksi siirtolaisten rahalähetyksistä. (Choy 2003; Guevarra 2010.) Siirtolaisten lähettämä raha pitää kotimaista kysyntää yllä ja on siten tärkeä osa kansantaloutta. Vuonna 2015 rahalähetykset muodostivat noin kymmenen prosenttia Filippiinien bruttokansantuotteesta (Bangko Sentral ng Pilipinas 2015).

Taloudellisten reunaehtojen ohella filippiiniläisten sairaanhoitajien elämää määrittää maastamuuton traditio (Choy 2003, 4). Noin 85 prosenttia laillistetuista sairaanhoitajista työskentelee jossain elämänsä vaiheessa ulkomailla (Lorenzo ym. 2007, 1409). Schultzin ja Rijksin (2014) mukaan vuosina 1998–2008 yli puolet vastavalmistuneista sairaanhoitajista muutti ulkomaille, ja trendi on edelleen kasvava.

Sairaanhoitajien ulkomaille muuton syyksi on osoitettu myös valmistuneiden hoitajien pettymys terveydenhuollon rakenteisiin Filippiineillä. Valtio ei osoita varoja terveydenhuoltoon, työolosuhteet ovat heikot ja etenkin maaseudulla lääkäreitä ja sairaanhoitajia on väestömäärään nähden aivan liian vähän (Lorenzo ym. 2007; Masselink & Lee 2010). Edellä mainittujen ”työntävien” tekijöiden rinnalla muuttopäätöksiin vaikuttavat myös kohdemaiden vetovoimatekijät (Kingma 2006, 19). Teollistuneiden länsimaiden vetovoimatekijöitä ovat ennen kaikkea parempi palkkataso ja toivotut paremmat mahdollisuudet ammattitaidon kehittämiseen (Lorenzo ym. 2007, 1412).

2.1.1 Sairaanhoitajan tutkinnolla ulkomaille tienamaan

Sairaanhoitajan tutkinto on Filippiineillä nelivuotinen alempi korkeakoulututkinto, jonka opiskelijat maksavat itse. Suurin osa sairaanhoitajista valmistuu yksityisistä yliopistoista. Niissä neljän vuoden lukuvuosimaksut ja oppi-

materiaalit maksavat haastattelemiemme filippiiniläisten hoitajien mukaan noin 4 800–6 000 euroa. Valtion yliopistoissa sairaanhoitajan tutkinnon voi suorittaa hieman edullisemmin, noin 3 000 eurolla, mutta koulutuksen laatu-erot ovat suuria ja siksi monet pyrkivät kalliimpiin yksityisyliopistoihin, joista valmistuneilla uskotaan olevan parhaat mahdollisuudet päästä ulkomaille töihin (Vaittinen, Sakilayan-Latvala & Vartiainen 2017).

Valmistuneen sairaanhoitajan on läpäistävä tutkinnon suorittamisen jälkeen vielä valtakunnallinen laillistamiskoe (*licensure exam*). Laillistamiskoe sinänsä ei ole kallis, mutta sen ympärille on syntynyt valtava valmennusbisnes. Laillistamiskokeesta vastaavan viranomaisen, Professional Regulatory Commission (PRC), mukaan yksityiset koulutuksen järjestäjät ovat onnistuneet luomaan Filippiineille toimintakulttuurin, jossa sairaanhoitajat eivät uskalla mennä laillistamiskokeeseen ilman valmennuskurssia (haastattelu, PRC:n edustaja 11/2014, Manila). Filippiineillä haastattelemamme sairaanhoitajat kertoivat, että muutaman kuukauden valmennuskurssi voi maksaa jopa 1 000 euroa.

Suuri osa haastatelluista sairaanhoitajista kertoi ulkomailla työskentelevien sukulaisten maksaneen ainakin osan heidän korkeista opiskelumaksuistaan. Myös Lena Näre (2013) on raportoinut, että keskituloisetkin filippiiniläisperheet tarvitsevat ulkomailla työskentelevien perheenjäsenten rahalähetyksiä sairaanhoitajaopintojen rahoittamiseen.

Yksi Filippiinien sairaanhoitajakoulutukseen liittyvä ongelma on, että työvoiman kansainvälinen kysyntä ohjaa paikallisten koulutusorganisaatioiden tarjontaa ja pakottaa oppilaitokset sopeuttamaan opetussisältöjä ulkomaisten tarpeiden mukaan. Opetussuunnitelmia muutetaan tiuhaan tahtiin rikkaiden maiden vaihtuvien pätevyys- ja osaamisvaatimusten mukaan. (Ortiga 2014.) Näin filippiiniläisten omat terveydenhuollon tarpeet jäävät vähemmälle huomiolle.

2.1.2 Rekrytointiyrietykset yhdistävät työvoiman ja sen kysynnän

Yksi merkittävä toimijaryhmä globaaleilla terveydenhuollon työmarkkinoilla ovat rekrytointiyrietykset, jotka saattavat maapallon toisella puolella olevat työnantajat ja työtä etsivät terveydenhoidon ammattilaiset yhteen. Rekry-

tointiyritykset toimivat yleensä työnantajien toimeksiannosta ja laskuttavat työnantaja palveluistaan. Monesti ne kuitenkin perivät maksuja myös työnhakijoilta, olipa se laillista tai ei. (Buchan, Kingma & Lorenzo 2005; Kingma 2006.)

Filippiiniläisten sairaanhoitajien Suomeen rekrytoinnissa on mukana sekä suomalaisia että filippiiniläisiä toimijoita. Filippiinien hallinto pyrkii varmistamaan rekrytointitoimien laillisuutta säädöksillä, joiden mukaan maassa toimivien yksityisten rekrytointiyritysten on oltava 75 prosenttisesti filippiiniläisten omistuksessa. Lisäksi yrityksillä tulee olla toimivia yhteyksiä ulkomaisten työnantajien kanssa. Hallinnon edustajat pyrkivät selvittämään sekä paikallisten rekrytointiyritysten että niiden ulkomaisten yhteistyökumppanien taustat ennen toiminnan aloittamista. Tavoitteena on ulkomaille muutto suunnittelevien kansalaisten suojeleminen. (Encinas-Franco 2016, 63–67.)

Filippiinien hallituksen maastamuuttopolitiikkaa on täsmennetty presidentti Benigno Aquinon hallituskaudella. Tavoitteena on, että muutto ulkomaille työn perässä olisi filippiiniläisille pikemminkin valinta kuin pakko. Lisäksi pyritään kehittämään toimia ulkomailla työskentelevien kansalaisten suojelemiseksi ja paluumuuton helpottamiseksi (Philippine Development Plan 2011–2016). Vaikka poliittiset tavoitteet eivät aina toteudu käytännössä, Filippiinien hallinnon pyrkimyksenä on edistää kestävästä kansainvälistä rekrytointia.

Kestävän kansainvälisen rekrytoinnin koetinkivet liittyvät taloudellisten ja poliittisten kysymysten ohella toiminnan eettisyyteen. Voidaan kysyä, millä oikeutuksella vauraat maat rekrytoivat koulutettua terveydenhuollon henkilöstöä köyhemmissä maissa sen sijaan että kouluttaisivat itse riittävästi työvoimaa. Miten käy lähtömaiden oman terveydenhuollon ja väestön hyvinvoinnin, jos valmistuvien ammattilaisten suurin toive on päästä töihin ulkomaille? Filippiinien tapauksessa maan oma terveydenhuolto kärsii jatkuvasti resurssipulasta, johon siirtolaisten rahalähetyksetkään eivät tuo helpotusta, koska maan poliittinen johto ei ole suunnannut varoja terveydenhuollon kehittämiseen (haastattelu, F.M. Lorenzo 11/2014, Manila). Toisaalta tärkeää on myös yksittäisten ihmisten oikeus hakea parempaa elintasoa, koulutustaan vastaavaa työtä ja ammatillista kehitystä valtioiden rajoista riippumatta.

2.1.3 Sairaanhoidajat joustavat globaalin kysynnän tahdissa

Yksittäisille hoitajille työskentely ulkomailla voi tarjota ponnahduslaudan kunnan palkkaan, säästöihin ja kotimaata parempiin työoloihin. Sairaanhoidajakoulutusta markkinoidaan Filippiineillä nimenomaan houkuttelevilla näkymillä ulkomaisista työpaikoista (Cleland Silva 2016). Viimeisin suuri hoitajakoulutuksen aallonhuippu Filippiineillä syntyi 2000-luvun alussa, jolloin ennustettiin, että etenkin Yhdysvalloissa tarvitaan lähitulevaisuudessa suuria määriä hoitajia vanhenevalle väestölle. Ennusteen kannustamana Filippiineille syntyi satoja uusia sairaanhoitajaoppilaitoksia, joihin hakeutui opiskelemaan ennätysmäärä filippiiniläisnuoria. Vuosituhannen viiden ensimmäisen vuoden aikana sairaanhoitajaopiskelijoiden määrä Filippiineillä kahdeksankertaistui (50 000 vuonna 2001; 400 000 vuonna 2005). (Human Resources for Health Network 2012; Lorenzo ym. 2007.) Tuolloin jopa monet lääkäriksi valmistuneet hakeutuivat sairaanhoidajakoulutukseen päästäkseen töihin Yhdysvaltoihin (Lorenzo ym. 2007, 1410–1412).

Vuonna 2008 Yhdysvalloista alkanut globaali talouskriisi romahdutti kuitenkin ulkomaisten hoitajien kysynnän. Vaikka Filippiinien opetusministeriö reagoi muuttuneeseen markkinatilanteeseen sulkemalla sairaanhoito-oppilaitoksia, reaktio tuli liian myöhään. Hoitajabuumi ja sen äkillinen päättyminen johtivat siihen, että Filippiineillä jäi yli 250 000 sairaanhoitajaa joko työttömäksi tai teki työtä, joka ei vastannut heidän koulutustaan. (Haastattelu, F.M. Lorenzo 11/2014, Manila.) Kun sairaanhoitajien työttömyys on kasvava ongelma, Filippiinien hallinto ei enää suoranaisesti kannusta tai tue maastamuuttoa vaan riittää, että hallinnolliset ja poliittiset ratkaisut mahdollistavat ulkomaille muuton (haastattelut, Asis ja Battistella 11/2014, Manila).

Suuri osa Filippiineillä koulutetuista sairaanhoitajista työskentelee ulkomaille muutettuaan avustavissa tehtävissä, joissa ei voi käyttää täysipainoisesti sairaanhoitajan ammatillista osaamista (Beriones 2014). Myös uuteen yhteiskuntaan ja työympäristöön sopeutumisessa on monenlaisia haasteita. Kansainvälissä tutkimuksissa on tuotu esiin paitsi työsuhteiden turvattomuus ja työsuhteiden epävarmuus myös koulutusta vastaamattomat työsuhteet ja vähäiset mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen (Alexis 2013; Alexis, Vydellingum & Robbins 2007; Xu, Gutierrez & Kim 2008). Myös perheen ja

yhteisön tuen puuttuminen, vastaanottavien työyhteisöjen ja asiakkaiden kielteiset asenteet ja rakenteellinen rasismi on mainittu eri tutkimuksissa filippiiniläisten sairaanhoitajien integroitumista hidastaviksi tai estäviksi tekijöiksi (Adams & Kennedy, 2006; Alexis 2015; Beriones 2014; Xiao ym. 2014).

Tutkimusten mukaan ulkomailta rekrytoitujen hoitajat kohtaavat työyhteisöissä ongelmia ennen kaikkea viestinnässä ja vuorovaikutuksessa (Dahle & Seeberg 2013; Magnusdottir 2005; Xu 2007). Erityisesti ei-englanninkielisissä maissa kohdemaan kielen oppiminen on ammatillisen ja yhteiskunnallisen integraation keskeinen haaste. Asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä kohdemaan kieltä tulisi hallita hyvin, mutta harva on opiskellut vieraana kielenä pieniä kieliä kuten islantia, norjaa tai suomea (vrt. Dahle & Seeberg 2013; Magnusdottir 2005).

2.2 Filippiiniläiset hoitoalan ammattilaiset Euroopassa

Euroopan maat eivät perinteisesti ole olleet filippiiniläisten sairaanhoitajien pääasiallisia muuttokohteita (Battistella & Asis 2014), joskin 1900-luvun lopulla monet filippiiniläishoitajat löysivät työtä Britannian valtio rekrytoi vuodesta 1998 lähtien sairaanhoitajia aktiivisesti muun muassa Intiasta ja Filippiineiltä helpottaakseen hoitajapulaansa (Calenda 2014, 4). Britannian politiikka kuitenkin muuttui 2000-luvun puolella, kun ulkomaisen työvoiman tarve väheni kansainvälisen laman ja siihen liittyneiden suurten julkisen terveydenhoidon menoleikkausten vuoksi (Cangiano, Shutes, Spencer & Leeson 2009). Tuolloin filippiiniläiset hoitajat alkoivat hakeutua töihin myös muihin Euroopan maihin.

Hoitajapulan oletetaan lisääntyvän monissa Euroopan maissa, kun maanosan väestö ikääntyy. Euroopan komissio on arvioinut Euroopan tarvitsevan vuoteen 2020 mennessä 590 000 uutta sairaanhoitajaa (European Commission & Economic Policy Committee 2012). Muuttuva väestörakenne vauhdittaa kansainvälistä rekrytointia terveydenhoitoalan tehtäviin, ja monien Euroopan maiden kiinnostus filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytoimiseen on lisääntynyt selvästi.

Euroopan unionin ja ETA-maiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien ei kuitenkaan ole helppo päästä koulutustaan vastaavaan työhön EU/ETA-alueel-

la. Keskeisenä esteenä on Euroopan unionin direktiivi 2013/55/EU ammattipätevyden tunnustamisesta (Ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU). Direktiivin tavoitteena on luoda Euroopan unioniin ammattipätevyden tunnustamisjärjestelmä, jota sovelletaan tietyin ehdoin myös muissa ETA-maissa. Tunnustamisjärjestelmän avulla pyritään parantamaan työmarkkinoiden joustavuutta ja kannustamaan ammattipätevyden automaattiseen tunnustamiseen EU/ETA-alueella. Ammattitaitovaatimuksia on yhtenäistetty ns. Bolognan prosessissa 2000-luvun alkupuolelta lähtien. Yhtenäistämisen ansiosta EU-kansalainen ja yhdessä EU/ETA-maassa rekisteröity sairaanhoitaja voi saada tutkintonsa suoraan tunnustetuksi toisessa jäsenvaltiossa. (Baumann & Blythe 2008; Vaittinen ym. 2017.) Yhtenäistämisen käänköpuolena kuitenkin on, että se sulkee ”kolmansista maista” tulleet säädelyjen ammattien harjoittajat, esimerkiksi Filippiiniläiset sairaanhoitajat, tutkintojen tunnustamiskäytännön ulkopuolelle.

Yksittäisten hoitajien ohella myös Filippiinien hallitus on viime vuosina kiinnostunut Euroopan maista sairaanhoitajien muuton kohdemaina (Weber & Frenzel 2014). Filippiinien hallinnon tavoitteena on solmia Euroopan maiden kanssa kahdenvälisiä sopimuksia, joilla pyritään edistämään sairaanhoitajien hallittua työllistymistä Euroopan työmarkkinoille. Esimerkiksi Saksa ja Filippiinit allekirjoittivat vuonna 2013 ”Triple Win” -sopimuksen, jonka tavoitteena on palvella kaikkien osapuolten, Filippiinien ja Saksan valtioiden sekä rekrytoitavien hoitajien, tarpeita (haastattelut, POEA:n ja PNA:n edustajat 11/2014, Manila). Triple Win -projektin tarkoitus on mahdollistaa Filippiineillä sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneiden ammattihenkilöiden hallittu rekrytointi Saksaan ja sujuvan laillistaminen Saksassa (sähköposti, Bundesagentur für Arbeit 12/2016).

Triple Win -projektissa saksalainen työnantaja tarjoaa filippiiniläisille hoitajille lähtömaassa kielikoulutusta, jonka tavoitteena on saksan kielen taitotaso B1. Tämän jälkeen hoitajat saavat kahden vuoden työ sopimuksen Saksassa avustavina hoitajina, minä aikana he osallistuvat räätälöityyn, kielikoulutusta sisältävään oppisopimuskoulutukseen. Saksalainen työnantaja on veloitettu maksamaan hoitajille koulutuksen aikana ammattitaitoisen sairaanhoitajan palkkaa. (Sähköposti, Bundesagentur für Arbeit 12/2016; Weber & Frenzel

2014.) Koulutuksen päätyttyä hoitajat saavat oikeuden työskennellä Saksassa rekisteröityinä sairaanhoitajina. Projektin tavoitteena oli rekrytoida vuosittain 500 hoitajaa Filippiineiltä, mutta käytännössä vain hieman yli sata filippiiniläishoitajaa on muuttanut Saksaan sopimuksen puitteissa vuoden 2016 loppuun mennessä (haastattelu, TEHY 12/2016).

Useissa asiantuntijahaastatteluissa Manilassa marraskuussa 2014 nousi esiin, että Saksan mallin mukaisista kahdenvälisistä sopimuksista on keskusteltu myös joidenkin Pohjoismaiden kanssa. Vaikka suomalaiset yksityiset sosiaali- ja terveydenhoitoalan organisaatiot rekrytoivat aktiivisesti sairaanhoitajia Filippiineiltä, toistaiseksi Suomessa ei ole osoitettu kiinnostusta kahdenkeskisen sopimuksen solmimiseksi Suomen ja Filippiinien hallitusten kesken.

Tätä kirjoitettaessa myös Ruotsiin rekrytoidaan filippiiniläisiä sairaanhoitajia sairaanhoitajiksi saman henkilöstöpalveluyrityksen kautta, joka tuo hoitajia Suomeen. Erona Suomeen ja Ruotsiin suuntautuvassa rekrytoinnissa on, että Ruotsissa filippiiniläishoitajat koulutautuvat oppisopimuksella sairaanhoitajiksi. Henkilöstöpalvelu- ja hoivapalveluyrittäjät totesivat Suomen ja Ruotsin täydennyskoulutusprosessien eron juontuvan siitä, että Ruotsissa on pulaa nimenomaan sairaanhoitajista. Sairaanhoitajapula johtuu siitä, että Ruotsissa pääosalla vanhusten ja vammaisten hoivapalvelujen henkilöstöstä pitää olla sairaanhoitajan tutkinto. Sen sijaan Suomessa hoivapalvelualalle riittää yleensä lähihoitajan tai hoiva-avustajan koulutus, eikä alalle siksi tarvita suuria määriä laillistettuja sairaanhoitajia. (Haastattelut, henkilöstöpalveluyritys A 5/2016; hoivapalveluyrityksen Suomen johdon edustaja 1/2015 ja 9/2016; hoivapalveluyrityksen Ruotsin johdon edustaja 12/2016).

Myös Norjaan on rekrytoitu 1990-luvulta lähtien ulkomailta hoitoalan ammattilaisia työvoimapulaa helpottamaan (Isaksen 2012, 63; van Riemsdijk 2010, 933). Suurin osa ulkomaalaisista sairaanhoitajista on lähtöisin muista Pohjoismaista, erityisesti Ruotsista ja Tanskasta, mutta hoitajia on rekrytoitu myös Euroopan ulkopuolelta, eritoten Filippiineiltä. Voidakseen työskennellä Norjassa, ulkomailta rekrytoidun sairaanhoitajan tulee saada lupa Norjan Terveysalan lupa- ja valvontavirastolta SAFH:ilta (Statens Autorisasjonskontor for Helsepersonell). Lupaprosessissa SAFHin tulee todeta sairaanhoitajan nor-

jan kielen taito riittäväksi. Ellei ulkomaalaistaustaisen hoitajan kielitaito tai muut valmiudet riitä, SAFH voi vaatia häneltä lisää norjan kielen tai käytännön tietojen ja taitojen koulutusta, kuten psykologian ja geriatrian opintoja, kunnes ”tarvittava tietotaso on saavutettu”. Joissain tapauksissa ulkomailta muuttanut sairaanhoitaja voi jopa joutua suorittamaan sairaanhoitajatutkinnon uudelleen Norjassa. (Isaksen 2012, 64.) Samanlainen kokonaan uudelleen kouluttautuminen voi olla edessä myös Suomessa (Nieminen 2011).

Käytännössä ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat työskentelevät Norjassa usein hoiva-avustajina, eikä heillä ole mahdollisuuksia edetä urallaan (Isaksen 2012; van Riemsdijk 2010). Norjassa valtio kuitenkin tukee työperusteista maahanmuuttoa tarjoamalla maahanmuuttajille monenlaisia kansainvälistymispalveluja, muun muassa neuvonta- ja integraatiopalveluja. Norjan työperusteisen maahanmuuton vetovoimatekijöitä sanotaankin olevan korkean palkkatason lisäksi juuri integraatiopalveluihin panostaminen, viranomaisten välinen yhteistyö ja erilaiset tukipalvelut. Lisäksi maassa on tarjolla runsaasti norjan kielen koulutusta, jota järjestää paitsi julkinen ja yksityinen myös kolmas sektori. Filippiiniläishoitajia maahan houkuttelee myös mahdollisuus perheen yhdistämiseen. (Integration Net -hankkeen opintomatkan matkareportti Norjaan 2014, 8–24.)

Työvoimapula hoitoalan ammattilaisista Norjassa on synnyttänyt Filippiineillä useita rekrytointifirmoja kilpailemaan filippiiniläisten sairaanhoitajien hoitajien värväyksestä maahan. Toiminta ei aina ole eettisesti kestävällä pohjalla. Filippiinien suurlähetystö Oslossa onkin varoittanut filippiiniläishoitajia harhaanjohtavaa tietoa levittävistä rekrytointifirmoista, jotka uskovat Norjaan havitteleville sairaanhoitajille helppoa pääsyä Norjan työmarkkinoille ja voivat rahastaa suuria summia palveluistaan. Lähetystö on hoitanut useita tapauksia, joissa rekrytointifirmat ovat saattaneet filippiiniläisiä sairaanhoitajia tilanteeseen, jossa nämä ovat saapuneet Norjaan velkaantuneina ilman työtä ja majoitusta. (Embassy of the Philippines 2013.)

2.3 Filippiiniläiset sairaanhoitajat Suomen työmarkkinoilla

2.3.1 *Ulkomaalaisen sairaanhoitajan laillistaminen Suomessa*

Sairaanhoitajia on rekrytoitu Filippiineiltä Suomeen vuodesta 2008 lähtien. Tuolloin kokeiltiin filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointia Suomeen julkiselle sektorille sairaanhoitajiksi. (Tuokko ym. 2012.) Tavoitteena oli laillistusmallin kehittäminen, mutta pilotti hiipui, kun terveydenhuollon henkilöstön työvoimapulan uhan koettiin Suomessa väistyneen (haastattelu, henkilöstöpalveluyritys B 3/2015).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatit ovat Suomessa tarkkaan säädeltyjä: sairaanhoitajan ammatin harjoittaminen vaatii laillistuksen, ja myös lähihoitajan ammattinimikkeen käyttöön on anottava lupa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta. Ulkomaisten tutkintojen tunnustamiseen vaikuttavat monet säädökset, kuten ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä (564/1994) ja laki ammattipätevyuden tunnustamisesta (1384/2015).

EU/ETA-alueen sisältä ja ulkopuolelta Suomeen muuttavat terveydenhuollon ammattilaiset ovat hyvin eriarvoisessa asemassa. Toisin kuin EU-kansalaisilta, joihin sovelletaan eurooppalaista viitekehystä, EU/ETA-maiden ulkopuolella suoritettua sairaanhoitajan koulutusta verrataan suoraan suomalaisen sairaanhoitajakoulutukseen. Koulutusten vertailun suorittaa Valviran pyynnöstä ja hakijan suostumuksella sairaanhoitajia kouluttava ammattikorkeakoulu. Oppilaitos antaa Valviralle lausunnon siitä, onko hakijan koulutus täydennettävissä vastaamaan suomalaista koulutusta sekä siitä, kuinka paljon ja minkälaisia lisäopintoja hakijan tulisi suorittaa (sähköposti, Valvira 11/2016).

Vertailua tehdessään ammattikorkeakoulu voi ottaa huomioon sairaanhoitajan aikaisemman työkokemuksen ja mahdolliset täydennyskoulutukset, jotka voivat joiltakin osin korvata koulutusten välillä havaittuja eroja. Koulutuksen sisällön arvioinnin osalta ammattikorkeakoulun tulee perustaa launtonsa hakijan kouluttaneen oppilaitoksen antamiin ja vahvistamiin tietoihin, täydennyskoulutuksen osalta kouluttajan antamiin ja vahvistamiin tietoihin sekä työkokemuksen osalta työnantajan antamiin työtodistuksiin. (Sähköpos-

ti, Valvira 11/2016.) Käytännössä vertailun tuloksena on, että EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevilta vaaditaan Suomessa aina täydentävää koulutusta (Vaitinen ym. 2017).

Vaihtoehtoinen polku ei-eurooppalaiselle sairaanhoitajalle saada sairaanhoitajatutkintonsa tunnustetuksi Suomessa on hakea ammattikorkeakouluun suorittamaan sairaanhoitajan tutkintoa. Oppilaitos voi halutessaan hyväksyä aiempia opintosuorituksia ja työkokemuksia korvaavina opintoina. Päätäntävalta tällaisesta ”hyväksi lukemisesta” on aina yksittäisillä ammattikorkeakouluilla. Käytännössä tällainen pätevyitymispolku kestää yleensä useita vuosia. (Sähköposti, Valvira 1/2015.)

Vuoteen 2015 saakka erilaista kohtelua lisäsi vielä se, että EU-kansalaisilta ei vaadittu osallistumista kielitaitotestaukseen, mikä vaaditaan EU:n ulkopuolelta tulevilta sairaanhoitajilta (Valvira 2015). Tilanne muuttui kuitenkin vuoden 2016 alussa, jolloin riittävää kielitaitoa alettiin vaatia myös EU-kansalaisilta. Käytännössä työantajan on varmistettava sekä EU:n alueelta että sen ulkopuolelta tulevan työvoiman riittävä kielitaito suhteessa kulloinkin kyseessä olevaan työtehtävään.

2.3.2 Filippiiniläisiä sairaanhoitajia hoiva-avustajiksi

Filippiineiltä 2010-luvulla rekrytoidut sairaanhoitajat eivät yleensä ohjautu sairaanhoitajatutkintonsa laillistamisen polulle Suomessa, vaan heitä on palkattu viime vuosina yksityisiin hoivakoteihin hoiva-avustajan tehtäviin. Ammattinimikkeen syntyä ja siihen Suomessa johtavaa koulutusta on syytä selvittää tässä yhteydessä, jotta saadaan kuva, millaiseen työhön filippiiniläiset sairaanhoitajat Suomessa tulevat. Hoiva-avustajan tehtävä otettiin Suomen vanhus- ja vammaispalveluissa käyttöön samoihin aikoihin kuin yritykset aloittivat suorarekrytoinnin Filippiineiltä.

Hoiva-avustajan työhön ei ole Suomessa pätevyysvaatimuksia, joten siihen valmistavan koulutuksen laajuus ja tavoitteet kertonevat parhaiten tehtävän vaatimuksista. Uuteen hoiva-alan työhön alettiin kouluttaa tekijöitä Suomessa vuonna 2011. Noin kahdeksan kuukautta kestävä koulutuksen tavoitteena on valmistaa avustavaa henkilöstöä vanhus- ja vammaispalveluiden perushoitotehtäviin. (Sinervo, Koponen, Syrjä & Hietapakka 2013.) Hoiva-avusta-

jakoulutusta toteutetaan ainoastaan työvoimapolitiittisena koulutuksena, eli siihen voivat hakeutua vain työttömät työnhakijat. Koulutus koostuu kahdesta lähihoitajan tutkinnon osasta, kasvun tukemisesta sekä ohjauksen ja kuntoutuksen tukemisesta. Näiden lisäksi opiskelija saa valita yhden osan muusta ammatillisesta perustutkinnosta. (Koponen 2015.) Hoiva-avustajakoulutus ei johda tutkintoon, mutta koulutuksen suorittanut voi jatkaa lähihoitajaopintoihin.

Hoiva-avustajan ammattinimikkeen käyttöönoton ja uuden koulutuksen käynnistämisen taustalla oli ajatus, että vanhus- ja vammaispalveluissa on tehtäviä, joihin ei tarvita pitkää koulutusta. Hoiva-avustajien työtehtäviin kuuluu asiakkaiden auttaminen ruokailussa, hygienian hoidossa, ulkoilussa, kodin puhtaanapidossa ja asioinnissa. Tarkoitus oli, että kun näitä tehtäviä hoitamaan saadaan hoiva-avustajia, lähihoitaja- ja sairaanhoitajakoulutuksen saaneiden aikaa vapautuu vaativampiin tehtäviin. (Koponen 2015; Sinervo ym. 2013; Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät 2015.) Vähemmän koulutusta vaativista tehtävistä voidaan luonnollisesti maksaa alhaisempaa palkkaa. Eri lähteiden mukaan hoiva-avustajan kuukausipalkka on noin 200–300 euroa pienempi kuin lähihoitajan palkka.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa korostetaan, että hoiva-avustajien kouluttamisen tarkoituksena ei ole korvata lähihoitajia alemman koulutuksen saaneilla työntekijöillä, vaan tuottaa aiempaa koulutetumpaa työvoimaa avustaviin tehtäviin. Hoiva-avustajien työ poikkeaa lähihoitajan työstä merkittävimmin siinä, että hoiva-avustajat eivät voi olla yksin työvuorossa, eivätkä he saa vastata lääkityksestä. (Sinervo ym. 2013.) Hoiva-avustajien työpanos voidaan laskea mukaan hoitohenkilökunnan mitoitukseen niiltä osin kuin heidän työnsä sisältää asiakkaiden perustarpeista huolehtimista (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013).

Terveystieteiden ammattijärjestöt SuPer ja Tehy eivät pidä hoiva-avustajien kouluttamista tai palkkaamista tarpeellisena. SuPerin asiantuntijoiden (haastattelu, 12/2016) mukaan pelkona on, että yksityiset hoivakodit vähentävät lähihoitajia ja palkkaavat pienempipalkkaisia hoiva-avustajia näiden tilalle. Ammattijärjestöt katsovat, että potilasturvallisuus vaarantuu, jos henkilökunnan koulutustaso vähitellen laskee.

2.3.3 *Lähtömaakoulutuksella pääsee alkuun*

Tässä esiteltävään tutkimukseen osallistunut henkilöstöpalveluyritys aloitti sairaanhoitajien rekrytoinnin Filippiineiltä ja lähtömaakoulutuksen järjestämisen maassa vuonna 2012. Yrityksen mukaan lähtömaakoulutuksen tehtävänä oli valmistaa filippiiniläishoitajia selviämään työssään Suomessa. Koulutuksessa keskityttiin suomen kielen opiskeluun ja perehdyttiin suomalaisen yhteiskuntaan, kulttuuriin ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään. Lähtömaakoulutus kesti noin kahdeksan kuukautta, ja siihen kuului päivittäin kolme tuntia lähiopetusta noin 20 hengen ryhmissä. Lähtömaakoulutus oli osallistujille ilmainen lukuun ottamatta alle 50 euron materiaalikustannuksia. Opiskelijoiden tuli läpäistä kaikki kurssikokeet päästäkseen hoiva-avustajan työhön Suomeen.

Tutkimuksen kohteena olevaan lähtömaakoulutukseen rekrytoitiin osallistujiksi Filippiineillä sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneita henkilöitä lehti-ilmoituksella. Kiinnostuneille pidettiin muutaman tunnin mittainen tiedotustilaisuus, jossa hakijoille kerrottiin Suomesta, työnantajasta, koulutuksesta ja rekrytointiprosessin vaiheista. Lähtömaakoulutukseen pyrkivien soveltuvuutta ja motivaatiota selvitettiin erilaisten kokeiden ja haastattelujen avulla. Lähtömaakoulutuksen opettaja kuvasi kokemuksiaan alkuvaiheen valinnoista seuraavasti:

Tiedotustilaisuuden jälkeen halukkaat aloittavat kieliopinnot. (...) Meillä on semmoinen paketti rakennettu, mikä sisältää aika paljon sanastoa ja jotain perusrakenteita sitten. Se on aika pitkälti sanastoa, sairaalasanastoa ja tällästä, mistä järjestetään sitten ensimmäinen pääsykoe. (...) Tällä nyt sit katotaan lähinnä sitä, että ketkä on oikeesti motivoituneita opiskelemaan tai ehkä menee vähän pidemmälle sen asian suhteen.

Vuonna 2014 yhteensä 600 hakijaa osallistui monivalintatehtävistä koostuvaan ensimmäiseen pääsykokeeseen, minkä perusteella 200 sairaanhoitajaa kutsuttiin haastatteluun. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastattelijoina toimivat suomalaiset opettajat yhdessä filippiiniläisen sairaanhoitajan ja psykologin kanssa. Ensimmäisen haastattelun läpäisseet suorittivat toisen kokeen samasta materiaalista ja kävivät läpi psykologiset arvioinnit. Opettajien mukaan haastatteluissa arvioitiin hakijoiden kielellisiä

oppimisvalmiuksia, hoitoalan osaamista ja sitä, miten henkilö sopeutuisi Suomeen.

Lähtömaakoulutuksessa aloitti vuonna 2014 yhteensä 43 opiskelijaa, joista 36 suoritti koulutuksen loppuun. Keskeytyksen syiksi opettajat mainitsivat henkilökohtaiset syyt, esimerkiksi työn hakemisen jostain muusta maasta. Loppukokeessa testattiin opiskelijoiden suomen kielen valmiuksia; tavoitteenä oli päästä eurooppalaisen kielitaidon viitekehysten tasolle A2.1. Suomi toisena kielenä -opinnoista vastaavan opettajan mukaan arvioinnissa sovellettiin olemassa olevia kielitaitotestejä aina tilanteen mukaan:

Mä oon katsonu, että mitä kieliopillisia asioita siihen kuuluu, ja sitten mä oon tutkinu vaan, että millanen tää on tää YKI-testi ja sitä yritetään sitten mallintaa mahdollisimman tarkasti. YKI-testithän on tietokoneella tehty, niin me ei valitettavasti pystytä sitä tekemään sillä tavalla, mutta yritetään mahdollisimman samanlainen saada siitä, että siinä on kaikki noi osa-alueet, siinä on puhuminen, kuunteleminen, kirjoittaminen ja sitte kielioppi-, sanasto-osa.

Mikäli opiskelija ei läpäissyt lopputestiä, hän sai jatkaa koulutuksessa ja suorittaa testin myöhemmin. Loppukokeen läpäisseet hoitajat saivat valita tulevan työpaikkansa työnantajan tarjoamista vaihtoehdoista sen mukaan, miten olivat suoriutuneet opinnoista. Opettaja kuvasivat ”paremmuusjärjestystä” seuraavaan tapaan:

Työnantajalta tulee nää paikat ja sitte me kysytään täällä näin, että haluatko mennä tuonne. Se menee arvosanojen mukaan, jos sanotaan, että kaks ihmistä menee tonne, niin kuka siellä on ensimmäisenä arvosanoissa, menee sinne, jos hän haluaa, ja sitten hän voi valita yhden kaverin.

Lähtömaakoulutuksen tavoitteita opettajat pitivät varsin haasteellisina. Hyvän lähtömaakoulutuksen ominaisuuksia pohdittiin seuraavasti:

Lähtömaakoulutus jo sinällään asetelmana hyvin haasteellinen, kieltenopetuksen kannalta nimenomaan, että opiskelijat ei oikeestaan pääse käyttämään, näkemään, kuulemaan. Yhtä lailla pitä vstata totta kai työelämänvalmiuksiin... Kotoutuminen on yksi asia. Tavallaan valmis tässä tapauksessa aloittaa Suomessa ei pelkästään työtä, mutta myöskään että se ei tule hirveenä shokkina vaan pääsee sopeutuu sinne. Mä vastaisinkin, että hyvä lähtömaakoulutus on

semmonen, että ne pärjää siellä maassa, mihin ne menee ja työnantaja on tyytyväinen siihen tasoon.

3

Kansainvälinen rekrytointi filippiiniläisten sairaanhoitajien kokemana

3.1 Kokemuksia lähtömaakoulutuksesta

Lähtömaakoulutukseen osallistuneet filippiiniläishoitajat kuvasivat koulutuksen valintaprosessia pitkäksi ja vaativaksi. Lähes kaikki olivat saaneet tietoa koulutuksesta paikallisen sanomalehden ilmoituksesta, jossa kutsuttiin sairaanhoitajia tiedotustilaisuuteen. Tilaisuudessa kerrottaisiin koulutuksesta, jonka käytyään Filippiineillä sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut voisi päästä töihin Suomeen. Haastatellut hoitajat kertoivat, että rekrytointi-ilmoituksessa käytettiin tarjottavasta työtehtävästä nimitystä *assistant nurse*.

Tiedotustilaisuuteen osallistui yli tuhat sairaanhoitajaa. Heille kerrottiin Suomesta, lähtömaakoulutuksesta ja valintaprosessista. Tiedotustilaisuuteen osallistuneille tarjottiin suomen kielen itseopiskelupakettia, joka oli pohjana ensimmäiselle pääsykokeelle. Yli 500 sairaanhoitajaa osallistui monivalinta-tehtävistä koostuneeseen pääsykokeeseen. Kokeen tulosten perusteella 200 hoitajaa kutsuttiin haastatteluun. Haastateltavista vain osa selvisi seuraavaan kielikokeeseen ja taas siitä osa seuraavalle haastattelukierrokselle.

Tässä esiteltävään tutkimukseen osallistuneet filippiiniläiset sairaanhoitajat ($n=36$) olivat niitä, jotka läpäisivät edellä kuvatun valintaprosessin. Kartoitimme hoitajien kokemuksia siinä vaiheessa, kun kahdeksan kuukautta kestävästä lähtömaakoulutuksesta oli jäljellä enää muutamia viikkoja. Tutkittavat kertoivat koulutuksen koostuneen siihen asti lähes kokonaan suomen kielen opiskelusta, mutta että luvassa olisi lopuksi suomalaisen yhteiskuntaan, kulttuuriin sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon tutustumista.

Lähtömaakoulutus vaati osallistujilta kokopäiväistä opiskelua. Vaikka lähiopetusta oli vain kolme tuntia päivässä, haastateltavat kertoivat kotitehtäviä

olevan niin paljon, ettei edes osa-aikaisen työn tekemien opiskelun ohella ollut mahdollista. Kaikki haastatellut kuvasivat koulutusta vaativaksi, ja monien mielestä opiskelu oli raskaampaa kuin he olivat osanneet odottaa. Eräs osallistuja arvioi päivittäistä työmääräänsä seuraavaan tapaan:

Noin kolme tuntia luokassa ja sen jälkeen teen vielä kotiläksyjä viisi tuntia. Joskus kotitehtäviä on paljon ja niiden tekemiseen menee yli viisi tuntia (...) Joo, se on vaikeaa.¹

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat kuitenkin koulutuksen käytännön järjestelyihin ja opetusmenetelmiin pääosin tyytyväisiä. Neljäkymmenen opiskelijan joukko oli jaettu kahteen ryhmään, joiden opettaja vaihtui kahden viikon välein. Opettajia kuvattiin opetustyyliiltään ja temperamentiltaan erilaisiksi, ja opiskelijat pitivät siksi heidän vuorotteluaan toimivana ratkaisuna.

Opetusmenetelmistä kysyttäessä myönteisiä mainintoja saivat erityisesti musiikin, pelien ja leikin käyttö opetuksessa. Moni vastaaja koki, että opiskelijoilta vaadittiin enemmän itseohjautuvuutta kuin mihin he olivat aiemmin tottuneet. Seuraava haastateltava koki aktiivisuuden vaatimuksen myönteisenä seikkana:

Minusta se on hyvä. Niin kuin sanoin aiemmin, meitä on kehoitettu opiskелеmaan itsenäisesti, mikä todella auttaa meitä kehittymään, eikä vaan niin että opettajat kaatavat tietoa meidän päähän.²

Myös opetussisältöihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Suomen kielen sanastoa ja kielioppia koettiin opitun sopivasti. Myös työhön liittyvää sanastoa ja tilanteita oli harjoiteltu, joskin osa vastaajista toivoi, että hoitoalan sanastoon olisi keskitytty enemmän. Osa toivoi lisää aikaa puhumisen ja kuuntelemisen harjoitteluun:

Olisi hyvä, jos suomen kieltä harjoiteltaisiin enemmän vapaa-aikaan liittyvissä tilanteissa, joissa saisi puhua ainoastaan suomea. Sellainen

¹ Approximately three hours for the class and I have to do the homework for five hours. Sometimes there are a lot of homeworks so it takes me more than five hours (...) Yeah, it's difficult.

² For me it's really good, as I have said earlier we were taught to study on our own so that it really helps us in improving ourselves instead of spoon-feeding us.

*harjoitus meillä oli vain kerran, mutta ajattelen, että jos sellaisia olisi ainakin kerran viikossa niin se lisäisi rohkeutta puhua suomea.*³

3.2 Hoitajien motivaatiot ja odotukset

Osa lähtömaakoulutukseen osallistuneista haastateltiin uudestaan vuosina 2015–2016, kun hoitajat olivat aloittaneet työt Suomessa joko hoiva-avustajan tai siivoojan tehtävissä. Lisäksi haastateltiin kahta saman henkilöstöpalveluyrityksen aiemmin Suomeen rekrytoimaa sairaanhoitajaa perheineen, sillä halusimme saada tietoa perheenyhdistämiseen liittyvistä kysymyksistä. Perheellisten lisähaastattelut olivat tarpeen, koska kaikki vuonna 2014 lähtömaakoulutuksen suorittaneet ja Suomeen muuttaneet hoitajat olivat naimattomia ja vain yhdellä ryhmään kuuluvista oli lapsi.

3.2.1 Miksi ulkomaille töihin?

Suoritetun tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että filippiiniläisten sairaanhoitajien muuttopäätöksiä motivoivat tekijät liittyvät globaaleihin talouden rakenteisiin, työvoiman kysyntään ja tarjontaan eri maissa, valtioiden harjoittamaan maahanmuutto- ja koulutuspolitiikkaan sekä luonnollisesti myös yksittäisten hoitajien ja heidän perheidensä todellisuuteen.

Edellä kuvattu terveydenhuollon henkilöstön maastamuuton perinne Filippiineillä näkyy myös tämän tutkimuksen aineistossa. Yli puolella tutkimesta varten haastatelluista filippiiniläishoitajista oli isovanhempia, vanhempia tai muita edellisten sukupolvien lähisukulaisia, jotka olivat olleet töissä ulkomailla, monet heistä hoitoalan työssä. Viisi haastateltavaa oli itse asunut ja työskennellyt ulkomailla. Yksi hoitaja kertoi syntyneensä ulkomailla, mutta palanneensa Filippiineille lapsena. Toinen taas kertoi, että hänen äitinsä lähti töihin Yhdysvaltoihin ja jätti hänet Filippiineille, kun hän oli vasta muutama kuukauden ikäinen. Maastamuuton tuttuus kuului haastateltavien puheessa ja näyttäytyi elämään kuuluvana ”itsestäänselvyytenä”, joka helpotti lähtöpäätöksen tekemistä.

³ I think if we have more extracurricular activities like events where we speak only in Finnish. We only did that once, but I think if we do it at least once a week it will increase our confidence in speaking.

Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista valtaosa oli syntynyt 1980-luvun lopulla ja valmistunut sairaanhoitajaksi vuosina 2005–2010. Suuri sairaanhoitajakoulutuksen aallonhuippu Filippiineillä ajoittui juuri vuoden 2005 paikkeille. Tuolloin ennustettiin, että etenkin Yhdysvalloissa tarvitaan lähitulevaisuudessa suuria määriä uusia hoitajia, ja uusia opinto-ohjelmia ja kokonaisia oppilaitoksia avattiin kiihtyvään tahtiin (haastattelu, Lorenzo 11/2014, Manila; Masselink & Lee 2010). Monet tutkimukseen osallistuneet hoitajat kertoivat, kuinka heidän vanhempansa kannustivat heitä hakemaan noina 2000-luvun alkuvuosina sairaanhoitajakoulutukseen ja tavoittelemaan työtä ja toimeentuloa Yhdysvalloissa. Odotettu sairaanhoitajien kysynnän kasvu taittui kuitenkin vuonna 2008 alkaneen talouskriisin seurauksena. Näin haastateltavat joutuivat aloittamaan työuransa tilanteessa, missä hoitajien tarjonta ylitti huomasti kysynnän sekä Filippiineillä että kansainvälisillä työmarkkinoilla. Seuraavassa eräs hoitaja kuvaa aikomustaan hakeutua töihin Yhdysvaltoihin ja sitä hämmentävää tilannetta, joka vallitsi vuonna 2005, kun hän valmistui sairaanhoitajaksi:

Joo, yritin mennä Yhdysvaltoihin. Se oli vuosi ennen valmistumistani 2005. En ole ihan varma, miten se tilanne meni, mutta hoitajien määrä Filippiineillä kasvoi hurjasti ja siellä oli tosi paljon juuri valmistuneita sairaanhoitajia. Edellisenä vuonna valmistuneista sairaanhoitajista moni meni Yhdysvaltoihin, joten luulin, että minäkin voisin tehdä niin, mutta asiat eivät menneetkään ihan sillä tavalla.⁴

Suuri osa lähtömaakoulutukseen osallistuneista kertoi muuttavansa Suomeen nimenomaan työttömyyden ja kotimaansa heikkojen uramahdollisuuksien takia. Työttömyys, matalat palkat ja vaikeus löytää muuta kuin vapaaehtoistyötä olivat heille todellisuutta Filippiineillä. Monet olivat tehneen valmistumisensa jälkeen vapaaehtoistyötä saadakseen työkokemusta, joka parantaisi mahdollisuuksia saada työtä joko kotimaasta tai ulkomailta. Sairaanhoitajien kerrottiin tekevän jopa vuosikausia vapaaehtoistyötä kartuttaakseen työkoke-

⁴ I tried to go to us, yes. The year before I graduated 2005, I'm not so sure of how the situation went that nursing in the Philippines boomed, there were so many graduates already. The previous year, there were many graduates in that year who had gone to the States in just a year, so I thought I could do that, but it worked out differently.

musta, jonka turvin päästä pois maasta ja sairaanhoitajan työhön ulkomaille. Eräs haastateltava kertoi opiskelutoveriensä kokemuksista seuraavasti:

Osa koulukavereistani teki kolme vuotta töitä vapaaehtoisena sairaalassa ja sitten haki sinne virallisesti töihin. Nyt kun heillä on kahden vuoden työkokemus, he ovat päässeet sairaanhoitajiksi Britanniaan.⁵

Lähtömaakoulutukseen hakeneiden keskuudessa tehty kysely osoitti, että työttömyyden ohella muita ”työntäviä tekijöitä” olivat korruptio, liikakansoitus ja saasteet sekä filippiiniläisten sairaaloiden heikko teknologian taso. Taulukkoon 2 on listattu keskeisiä ulkomaille muuttoa motivoivia tekijöitä. Kuten taulukosta näkyy, ammatillisen kehittymisen toive esitettiin kyselyvastauksissa jopa taloudellisia tekijöitä useammin muuttopäätöksen syyksi. Myös seikkailunhalu tuotiin esiin melko usein.

Vaikka kyselyn tulosten perusteella näyttää, ettei raha ollut muuttopäätöksen keskeinen syy, haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että filippiiniläishoitajien keskuudessa hyvin merkittävä motivaatiotekijä oli säästää rahaa ja lähettää sitä Filippiineille jäävälle perheelle. Koulutusta vastaamatonkin työ hoiva-avustajana Suomessa noin 1 700 euron palkalla voi tuntua houkuttevalta, kun vaihtoehtona oli sairaanhoitajan noin 250 euron palkka Filippiineillä. Moni haastateltava viittasi tarpeeseen ”kantaa vastuuta perheestä”. ”Haluan antaa pojalleni paremman elämän”, sanoi eräs hoitajista.

Taulukko 2. Ulkomaille muuttoa motivoivat tekijät, kyselytutkimus (n=36)*

Muuton syy	Frekvenssi
Paremmat uramahdollisuudet	33
Seikkailunhalu	16
Paremmat tulot	14
Perheenjäsen Suomessa	2

* Perustuu monivalintakysymyksiin, joissa vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja

⁵ Some of my classmates went to volunteer in the hospital for about three years and then they applied as proper staff nurses. Now they have two years of experience and so now, they end up as proper nurses in the UK.

3.2.2 Miksi juuri Suomeen?

Tässä tutkimuksessa nousi esiin kaksi pääsyötä, miksi sairaanhoitajat halusivat muuttaa juuri Suomeen. Ensinnäkin ilmainen lähtömaakoulutus houkutteli monia, toiseksi monella oli hyvin positiivinen kuva Suomesta eurooppalaisena hyvinvointivaltiona. Tyypillinen tarina haastateltavien keskuudessa oli, että hoitaja oli Filippiineillä työttömänä, vapaaehtoistyössä, koulutusta vastaamattomassa työssä tai muutoin epätyytyttävässä työssä, kun hän huomasi lehdessä ilmoituksen, jossa markkinoitiin ilmaista suomen kielen koulutusta. Koska koulutus on Filippiineillä yleensä tulotasoon ja elinkustannuksiin nähden kallista, koulutuksen ilmaisuus oli maan oloissa merkittävä etu. Lisäksi koulutus voisi johtaa hoitoalan työhön Suomeen, joka sijaitsee vetovoimaisessa Euroopassa.

Vaikka ilmainen lähtömaakoulutus oli kimmoke hakeutua Suomeen, monilla oli myös positiivisia odotuksia Suomesta työskentelymaana ja asuinpaikkana. Tietoa Suomesta ja suomalaisesta työelämästä oli saatu lähtömaakoulutuksessa, mutta tärkein tietolähde olivat kuitenkin saman henkilöstöpalveluyrityksen aiemmin Suomeen rekrytoimat filippiiniläishoitajat. Sosiaalinen media mahdollisti kokemusten nopean ja tehokkaan leviämisen. Eräs mieshoitaja kuvasi kiinnostuksensa Suomea kohtaan kasvaneen, kun hän näki internetissä Suomeen muuttaneiden hoitajien kertomaa:

He sanoiva, että koulutus on Suomessa ilmaista. Se tavallaan motivoi minua ehkä opiskelomaankin siellä, jos vain opin suomen kielen.⁶

Lomakekyselyyn vastanneet hoitajat mainitsivat uramahdollisuudet kaikkein useimmin, kun valittavana oli useita muuttoa motivoivia tekijöitä. Myös haastatteluissa monet kertoivat, että he toivoivat pääsevänsä Suomessa kehittymään ammatissaan, käyttämään korkeatasoista terveydenhoidon teknologiaa ja pätevoityvänsä Suomessa laillistetuksi sairaanhoitajaksi. Seuraavassa eräs mieshoitaja pohtii pätevoitymisen mahdollisuuksiaan Suomessa vertailemalla filippiiniläisten menestystä sairaanhoitajina eri puolilla maailmaa:

⁶ They said that in Finland the education there is free. It kind of motivate me to maybe study also there if I will be able to master Finnish language.

*Toivon että voisin tehdä sairaanhoitajan töitä siellä [Suomessa] jonnain päivänä. Uskon, että se on mahdollista, sillä jotkut [filippiiniläiset] hoitajat ovat töissä Saudeissa ja sielläkin kieli on todella vaikeaa. Kuitenkin he tulevat siellä toimeen (...) Ja filippiiniläishoitajia työskentelee myös Kiinassa ja hekin selviävät. Miksei siis Suomessa?*⁷

Suomen sijainti Euroopassa oli monelle vastaajalle tärkeä asia. Eräs naispuolinen hoitaja totesi: ”Jo lapsesta asti olen haaveillut siitä, että asuisin ja tekisin töitä Euroopassa ja Suomi kuuluu Eurooppaan”⁸. Haastateltavat odottivat, että palkka olisi Suomessa paljon parempi ja työolosuhteet paremmat kuin kotimaassa. He myös olettivat, että Suomessa, kuten Euroopassa yleensäkin, voi saavuttaa paremman elintason kuin Filippiineillä.

Monilla oli myönteisiä odotuksia liittyen ilmaiseen koulutukseen, terveys- ja sosiaalipalveluihin sekä suomalaisen yhteiskunnan turvallisuuteen ja vakauteen. Suomesta tiedettiin yleisesti myös rauhallinen ja puhdas ympäristö. Suomea kuvattiin paikkana, jossa korruptio, rikollisuus tai liikenneuhkat eivät ole läheskään niin vaikeita ongelmia kuin Filippiineillä. Kaunis luonto, vuodenaikojen vaihtelu ja lumiset talvet tuntuivat nekin houkuttelevilta. Seuraavassa kahden sairaanhoitajan ajatuksia tulevaisuuden odotuksistaan:

*(...) koska siellä on ilmainen koulutus, ilmainen terveydenhuolto, ilmainen sairaalahoito, kaikki. Ja siellä on vähemmän korruptiota kuin Filippiineillä.*⁹

*(...) täällä on ilmansaasteita ja liikaa väkeä. Suomessa ei ole paljoa ihmisiä ja rentoudun kun olen siellä.*¹⁰

Useimmat haastateltavista toivoivat pääsevänsä asumaan Suomessa pieneen kaupunkiin, koska asumisen kalleudesta suurilla paikkakunnilla oli jo saatu tietoa. Monet tiesivät elämisen olevan pienellä paikkakunnalla halvempaa

⁷ I hope I can work there as a nurse some day. I think it's possible because there are also nurses working in Saudi and Saudi has a really developed language too but they manage there so (...). Also some Filipino nurses are working in China and they can too. Why not in Finland.

⁸ “When I was a child that was my dream to work and live in Europe and Finland belongs to Europe”.

⁹ (...) because of the free education, free health services, the hospitalization, they're all free and the least corrupt country compared to the Philippines.

¹⁰ (...) the atmosphere here it's little bit polluted and crowded and in Finland there is not much people and I feel relaxed when I'm there.

kuin pääkaupunkiseudulla. Asumisen kalleudesta johtuen useimmat suunnittelivat säästävänsä rahaa jakamalla asunnon muiden filippiiniläisten kanssa.

Se on hyvä, että he laittavat meidät ryhmiin. He laittavat meidät ehkä kahden tai kolmen hengen ryhmiin, että voidaan maksaa vuokra yhdessä. Me jaetaan vuokra- ja ruokakulut. (...) Silloin yhden ei tarvitse maksaa niin paljoa.¹¹

Muutamat vastaajat myönsivät, että Suomi ei ollut heidän ensisijainen valintansa. Alun perin he olivat suunnitelleet työskentelevänsä jossakin englantia puhuvassa maassa tai Lähi-idässä. Suomen vetovoimatekijöiden ohella vaikeudet saada työtä Yhdysvalloissa ja Lähi-idän huonot palkat olivat vaikuttaneet siihen, että suunnitelmat olivat muuttuneet:

Yritin hakea töihin myös muualle, mutta esimerkiksi Saudi-Arabiasa, Libyassa ja muissa Lähi-idän maissa palkat ovat tosi alhaisia. Suomessa tilanne on mun mielestä paras.¹²

3.2.3 Odotukset hoitotyöstä Suomessa

Melkein kaikki tutkimusta varten haastatellut kertoivat tähtäävänsä siihen, että saisivat Filippiineillä suorittamansa sairaanhoitajan koulutuksen täydennetyksi ja voisivat työskennellä Suomessa sairaanhoitajina. Lähtömaakoulutuksen aikana monelle oli syntynyt käsitys, että filippiiniläinen sairaanhoitajakoulutus vastaisi lähinnä Suomen lähihoitajakoulutusta. Lähtömaakoulutuksessa ei ollut käsitelty sitä, miten jatkaminen sairaanhoitajaksi olisi mahdollista. Haastateltaville ei myöskään näyttänyt olevan selvää, että heidän oleskelulupansa Suomessa perustuu työhön, eikä siirtyminen kokopäiväiseksi sairaanhoitajaopiskelijaksi ammattikorkeakoulussa välttämättä onnistuisi. Seuraava sitaatti on melko tyypillinen kuvaus siitä, miten haastateltavat näkivät oman sairaanhoitajakoulutuksensa suhteessa suomalaisiin tutkintoihin ja miten ammatillisen uran toivottiin kehittyvän Suomessa:

¹¹ And the good thing is that they're gonna group us. They're gonna put maybe two or three together so that the rent could be shared. We're gonna share the rent, the food. (...) So that I could pay less for things.

¹² I tried to apply to other countries, but other countries like Saudi-Arabia, Libya or other countries like the Middle East, they just pay very low salaries. Finland I think is the best.

Meidän suomen kielen opettaja sanoi, että koska meillä on se koulutus mikä on, me voidaan hakea lähihoitajiksi, mutta ensin pitää käydä vuoden mittainen koulutus. (...) Ja jos haluamme jatkaa, niin se tarkoittaa vielä kolmea vuotta täyspäiväistä opiskelua yliopistossa. Aion miettiä sitä, mutta haluaisin kyllä...¹³

Taulukko 3. Sairaanhoidajien ammatilliset odotukset, kyselytutkimus (n=36)

Otaksutut eroavaisuudet	Frekvenssi
Työskentelyolosuhteet	33
Palkka	28
Työ sinänsä	21

Taulukossa 3 esitetään yhteenveto vastauksista lomakekyselyn kysymykseen ”Minkä ajattelet olevan hoitajan ammatissa erilaista Suomessa Filippiineihin verrattuna?” Selvä enemmistö vastaajista uskoi, että palkan lisäksi työ itsessään olisi erilaista, ja melkein jokainen ajatte-

li, että myös työolosuhteet olisivat erilaisia. Tämä onkin ymmärrettävää, sillä lähtömaakoulutuksessa oli kerrottu, että osallistujat työskentelevät Suomessa vanhuspalvelutyössä. Koska Filippiineillä ei juuri ole vanhusten palvelutaloja tai hoivakoteja, kukaan vastaajista ei ollut koskaan työskennellyt sellaisissa.

Yhtä lukuun ottamatta kaikki kyselylomakkeeseen vastanneet ja kaikki haastatellut tiesivät, että he työskentelisivät Suomessa vanhusten hoivakodeissa lähihoitajina tai hoiva-avustajina. Sen sijaan haastateltavat olivat jokseenkin epä tietoisia siitä, miten suomen kielen opiskelu ja ammatillisen osaamisen kehittäminen jatkuisivat Suomessa.

Useimmat haastatellut kuitenkin olettivat, että työ tulisi olemaan erilaista Suomessa. Kaiken kaikkiaan vastaajat olivat tyytyväisiä tulevaisuudenkuvaansa vanhuksista huolehtivina hoivapalvelujen toteuttajina. Kysymykseen ”Miksi valitsit Suomen?” eräs naishoitaja vastasi:

Luultavasti siksi, koska kun olin töissä sairaalassa, huomasin pitäväni vanhempien ihmisten hoivaamisesta. Työkaveritkin sanoivat huomanneensa, että kiinnitän enemmän huomiota vanhuksiin, se on

¹³ Our Finnish teacher said that based on the education that we've got you may apply as a practical nurse, but you need to go through one year of training. (...) And then if you still want continue, again for another 3 year in a real university full-time study this time. I'm gonna think on that, but I would want to...

*minulle luontaista. Pidän mielelläni huolta vanhemmista ihmisistä, myös isovanhemmistani ja heidän sisaruksistaan.*¹⁴

Joillain yksittäisillä vastaajilla oli käsitys, että Suomessa olisi mahdollista selvittää hoitoalan työstä käyttämällä englannin kieltä, ja osa vastaajista arveli oppivansa suomen kielen vuodessa tai kahdessa. Sairaanhoidtajalla, joka oli aiemmin vieraillut Suomessa, oli realistisempi kuva. Hän korosti, että suomen kielen oppiminen vie aikaa, ja kielitaidon kehittyminen vaatii jatkuvaa harjoittelua. Tämä kävi ilmi hänen vastauksessaan kysymykseen ”Mikä auttaisi sinua selviämään kielimuurista?”

*Ehkä jos tutustuisin suomalaisiin ihmisiin, sillä ajattelen, että jos puhuu suomea paljon, kieltä tottuu käyttämään ja sitä oppii. Joten varmasti, jos tapaa paljon ihmisiä ja puhuu työkavereille ja ehkä myös potilaille (...) Sillä tavalla voi ylittää kielimuurin.*¹⁵

Useimmat vastaajat tiesivät tulevan hoiva-avustajan peruspalkkansa sentin tarkkuudella. He olivat myös tietoisia siitä, että lähihoitajan kuukausipalkka Suomessa on noin kymmenen kertaa suurempi kuin sairaanhoidtajän palkka Filippiineillä. Useimmat eivät kuitenkaan olleet sisäistäneet sitä, että myös ruoka, vaatteet muut elinkustannukset ovat myös kymmenkertaiset. Esimerkiksi jotkut vastaajista odottivat, että he voisivat Suomessa saada asunnon 3–4 hengelle 400 eurolla kuukaudessa. Sairaanhoidtajän palkasta useimmilla oli vain hatara käsitys, eikä sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmien palkkeroja ollut haastateltujen hoitajien mukaan käsitelty lähtömaakoulutuksessa.

Haastatteluissa keskusteltiin myös tekijöistä, joiden hoitajat arvelivat auttavan heitä sopeutumaan tuleviin työolosuhteisiinsa ja Suomeen asuinpaikana. Monet sanoivat, että he otaksuvat saavansa suomalaisista työtovereista ystäviä ja uskovat näiden auttavan heitä tutustumaan muihin suomalaisiin. Yksi haastateltava muotoili toiveensa tulevia työtovereita kohtaan seuraavasti:

¹⁴ Probably because when I was working in a hospital, I preferred to take care of elderly people. Even my staff nurses observing me said that I paid more attention, more care to the elderly and that's my nature. I prefer taking care of the elderly, even my grandparents and the sisters or brothers of my grandparents.

¹⁵ Maybe if I would be able to meet other Finnish persons, meet other people because I believe when you talk a lot of Finnish you become more used to it, you learn a lot from it so definitely when you meet a lot of people, maybe talk to your co-workers, maybe your patients (...) You'd be able to overcome that barrier.

*He voisivat lähinnä auttaa meitä tai ottaa meitä mukaan kulttuuritapahtumiin. Tai jos saisimme ystäviä, he voisivat näyttää meille paikkoja ja näyttää mitä aito suomalainen kulttuuri on. Meidän tulee yrittää sopeutua heihin, eikä toisin päin.*¹⁶

Toisaalta monet totesivat, että filippiiniläisten yhteisö työpaikalla ja asuinpaikkakunnalla on tärkein asia sopeutumisen kannalta. Myös yhteydet Filippiineillä ja muissa maissa asuviin sukulaisiin ja ystäviin sosiaalisen median kautta mainittiin usein sopeutumista edistävinä tekijöinä. Muuttoa suunnittelevat hoitajat näyttivät hahmottavan tulevaisuutensa Suomessa elämäksi ylijaraisessa tilassa, johon kuuluu luontevasti päivittäinen yhteydenpito eri maisa asuviin sukulaisiin ja ystäviin.

Kaikki haastatteluihin osallistuneet hoitajat kertoivat muuttavansa Suomeen ensin yksin, mutta noin puolet vastaajista mainitsi, että he toivoivat saavansa perheenjäseniään maahan myöhemmin. Osa heistä haaveili omasta perheestä ja turvallisesta perhe-elämästä Suomessa. Eräs naishoitaja mainitsi, että hänen poikaystävänsä, joka myös oli sairaanhoitaja, aikoi muuttaa perässä saatuaan lähtömaakoulutuksen suoritettua.

Vain yhdellä Filippiineillä haastatelluista hoitajista oli oma lapsi. Hoitaja aikoi jättää muutaman vuoden ikäisen lapsensa kotimaahan lapsen isoäidin hoiviin. Hän ei pitänyt tilannetta ongelmallisena, sillä koska hänet itsensä on kasvatettu lapsena samalla tavalla. Omaan lapsuusaikaansa verrattuna hän piti tilannetta nyt paljon parempana siksi, että internet ja sosiaalinen media mahdollistivat päivittäisen yhteydenpidon lapsen kanssa. Toisaalta hoitaja kuitenkin pohti tekevänsä uhrauksen, joka hänen oli pakko tehdä: ”*Minun täytyy uhrata myös aikaa ja muita asioita (...) Äitini selittää tämän tyttärelleni jonain päivänä*”.¹⁷

¹⁶ Mainly like help us or allow us to participate in the cultural activities, or if we could make friends there, they could show us around and show us what a real genuine Finnish culture is. And we're the ones to try to adapt to them than them trying to adapt to my situation.

¹⁷ “I need to sacrifice also my time and some other things (...) My mother will explain to my daughter in the future.

3.3 Toteutuvatko filippiiniläisten hoitajien odotukset?

Osa lähtömaakoulutukseen vuonna 2014 osallistuneista sai Suomesta töitä ja muutti seuraavana vuonna maahan. Suomessa vuosina 2015–2016 hankitun haastatteluaineiston avulla peilattiin filippiiniläisten sairaanhoitajien odotuksia yhtäältä heidän omiin kokemuksiinsa vajaan vuoden kuluttua maahanmuutosta ja toisaalta suomalaisen sosiaali- ja terveysalan todellisuuteen.

3.3.1 Lähihoitajatutkiminnon suorittaminen

Filippiineiltä rekrytoidut sairaanhoitajat tekivät suomalaisen työnantajansa kanssa määräaikaisen kolmen vuoden työsopimuksen hoiva-avustajan tehtävään, ja opiskelivat samalla oppisopimuskoulutuksella lähihoitajiksi. Koulutusaika oli noin puolitoista vuotta. Käytännössä monet pääsivät aloittamaan lähihoitajakoulutuksen vasta noin puolen vuoden työssä olon jälkeen. Tänä aikana heille ei ollut myöskään suomen kielen opetusta tarjolla.

Ainakin yksi lähtömaakoulutukseen osallistuneista sairaanhoitajista tarttui työnantajan tarjoukseen ottaa vastaan siivoustyötä Suomessa, koska hoiva-avustajan paikkaa ei ollut tarjolla. Hänellä ei ollut työnantajan järjestämää mahdollisuutta osallistua lähihoitajan tai suomen kielen opintoihin, mutta hän opiskeli kieltä omaehtoisesti. Hän toivoi voivansa oppia lisää suomen kieltä siivoustyön ohessa ja päästä sen myötä ensin hoiva-avustajaksi ja vähitellen sairaanhoitajaksi asti.

Filippiiniläisillä hoitajilla oli lähihoitajakoulutuksesta vaihtelevia näkemyksiä. Ensinnäkin oli niitä, jotka kokivat oppineensa koulutuksessa sekä hoitotyön kannalta hyödyllisiä sisältöjä että työssä tarvittavaa ammattisanastoa. Myös suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän tuntemus oli parantunut:

*Aiheet sisältävät ihan perusasioita. Aloitimme tänä syksynä lähihoitajan perusteista, mutta siihen ei kuulu hoitaminen. Keskitymme enemmän etiikkaan ja lainsäädäntöön, terveydenhuollon periaatteisiin ja siihen miten Kela toimii.*¹⁸

¹⁸ The subjects, it's just the basic. We just started this autumn so it's the basic subject for lähihoitaja, not really into the caring aspect still but I think we're on ethical and legal issues, terveyshuollon alan periaatteja and how Kela works.

Toisaalta vastaajissa oli myös niitä, joiden mielestä koulutuksen hyöty rajoittui lähinnä kielen oppimiseen. Nämä hoitajat olivat jonkin verran turhautuneita koulutukseen, sillä he kokivat hallitsevansa suuren osan lähihoitajakoulutuksen sisällöistä Filippiineillä suorittamansa sairaanhoitajakoulutuksen pohjalta. Tässä erään heistä arvioita lähihoitajakoulutuksesta:

Se on lähinnä vain kielen oppimista. Ja opimme myös suomalaista systeemiä ja vähän kulttuuria, mutta ne asiat me jo tiedetään. Ensimmäinen aihepiiri koski hoivaa ja vanhusten hoitoa ja totta kai me olemme käsitelleet niitä jo aiemmissa opinnoissa, joten oikeastaan kysymys on vain kielen oppimisesta.¹⁹

Kolmantena ryhmänä voidaan mainita vastaajat, joiden mielestä lähihoitajaopinnot antoivat ennen kaikkea tärkeää tietoa suomalaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä ja järjestelmistä. He kuitenkin pitivät näiden vaativien asioiden opiskelua suomen kielellä hyvin vaikeana:

Meidän pitää ymmärtää prosessi, esimerkiksi KELA, sosiaali- ja terveydenhuolto... On paljon asioita, jotka... joo, ovat vaikeita ymmärtää. (...) Se on aika monimutkaista, mutta minä yritän ymmärtää. Se on se vaikea osuus, siihen kuuluu paljon sääntöjä ja lakeja. Rebel- lisesti sanottuna se on vaikeaa.²⁰

Oppisopimuskoulutukseen kuuluvat teoriaopinnot toteutettiin kokonaan verkko-opintoina. Niihin kuului kaksi puolentoista tunnin viikoittaista verkkotapaamista: toinen keskittyi suomen kieleen, toinen varsinaisiin lähihoitajaopintoihin. Jos verkkotapaamiset olivat työvuorojen aikana, osallistujien tuli korvata opintoihin kuluneet työtunnit myöhemmin. Jotkut filippiiniläishaastateltavat tosin kertoivat, että heidän ”pomo on niin kiva”, ettei heidän tarvinnut korvata verkko-opiskelutunteja. Oppisopimuskoulutuksen opettaja kertoi työnantajan muuttaneen teoriaopinnot omalla ajalla suoritettaviksi saatuaan kokemuksia ensimmäisen filippiiniläisryhmän rekrytoinnista:

¹⁹ But it's like learning the language, that's it. Also learning the system here in Finland and a bit about culture. But it's like same things we already know. The topics are like, the first one was caring and old caring, and of course we have covered that in our studies, so it's really only learning the language.

²⁰ We have to understand the process, for example KELA, the social health care... There are a lot of things that... Yeah, it's difficult to understand. (...) It's quite complicated but I'm trying to understand it. That's the difficult part, there are a lot of rules and also the laws. Honestly it's difficult.

Ihan silloin, kun meillä alkoi 2013 eka ryhmä, heillä oli sillai, että se kuului heidän työaikaan nää Adobe-istunnot, mutta sit se muuttu sen jälkeen, että kaikki loput ryhmien opetukset he tekee omalla ajallaan.

Useimmat filippiiniläishoitajat pitivät verkko-opiskelusta opiskelumuotona. Erityisen hyvinä puolina pidettiin sitä, ettei osallistujien tarvitse matkustaa minnekään. Näin säästyi aikaa ja voimia, jotka tuntuivat monelta hoitajalta olevan vähissä raskaaksi koetun työn ja opiskelun paineessa. Myös kehittämissideita esitettiin. Jotkut toivoivat enemmän vuorovaikutusta verkkotapaamiisiin. He kuvasivat tapaamisissa käytettävän liian paljon aikaa joko opettajan luento- tai mekaaniseen tehtävien tarkastamiseen.

Muutama osallistuja arvioi koulutusta kriittisesti, ja koki, ettei todellista oppimista tapahdu, vaan hoitajat opettelevat asioita ulkoa ymmärtämättä, mitä asiat todella tarkoittavat:

Meillä on [opetusta] vain kaksi kertaa viikossa, yhteensä kolme tuntia viikossa. He vain antaa meille kopioita ja jos olen rehellinen, ei me ymmärretä... ja me saadaan suoritusmerkinnät, vaikka emme olisi ymmärtäneet asioita. Koe tehdään netissä ja siellä esitetään aina samat kysymykset, joten me kirjoitetaan kysymykset ylös ja harjoitellaan niitä niin, että osataan vastata kysymyksiin. Mutta jos kysyt, ymmärsinkö kaiken, niin minun on pakko sanoa, että en. Mutta koska todistus vaaditaan, me toimitaan näin.²¹

Käytännön taitoja opittiin työpaikalla sekä oppisopimuskoulutuksessa nime-
tyn oman työpaikkaohjaajan että muiden työtovereiden ohjauksessa. Työn tekemistä opittiin myös havainnoimalla kokeneempien kollegojen työtä ja työtapoja. Työpaikkaohjaaja ja ohjattava työskentelivät vain harvoin samoissa vuoroissa, jolloin työtoverien ohjaava rooli korostui. Osa haastateltavista koki saavansa riittävästi ohjausta ja apua tarvitessaan, mutta osa harmitteli sitä, että tapasi ohjaajaansa vain harvoin, eikä voinut kiireisessä työssä aina saada ohjausta muilta työtovereilta.

²¹ We have only twice a week together, three hours per week. They just give us the copy and, to be honest, we don't understand ... and we get the score even if we don't understand. The questions are repeated, the test is in the internet, so what we do, we write quickly all the questions, and since they are repeated, and when the proper test is, you can answer some of the questions. But if you ask, did you understand all, I would actually say 'No, no.' But because todistus is required, we do so.

Muun muassa teknisten laitteiden käyttö ja ergonomiset työasennot sekä hygieniaan ja aseptiikkaan liittyvät käytännöt mainittiin uusina asioina, joita oli opittu työpaikalla. Seuraava vastaaja oli oppinut tekniikoita pääasiassa havainnoimalla:

Olen oppinut siirtämään potilaita oikein, sillä Filippiineillä potilaita siirretään miten sattuu (...) Täällä se tehdään oikein, niin ettei vahingoiteta potilasta eikä itseä ... koska me olemme alttiita selkäivuille ja (...) Ja tällaiset aivan erilaiset laitteet, kuten nosturi, en ole koskaan nähnyt sellaisia. Lisäksi olen oppinut havainnoimalla uusia tekniikoita siitä, miten potilaita käsitellään.²²

Osa tutkittavista koki ongelmaksi sen, että oppisopimuskoulutuksen teoriaopinnot oli rakennettu vanhustenhuollossa työskentelyn oletuksella. Niille, jotka työskentelivät esimerkiksi vammaispalveluissa, piti löytää käytännön työssäoppimisen mahdollisuuksia oman työpaikan ulkopuolelta vanhustenhuollosta, ja toisaalta he jäivät vaille oman työpaikkansa alaan kuuluvaa teoriaopetusta.

3.3.2 Epäselvyyksiä ammatillisessa asemassa

TRANS-SPACE-hankkeessa tutkitut sairaanhoitajat työskentelivät oppisopimuskoulutuksen aikana hoiva-avustajan nimikkeellä ja palkalla. Työnantajan edustaja (Sähköposti 9/2016) perusteli käytäntöä seuraavasti:

Koska he ovat tulleet hoiva-avustajiksi = ovat tässä tehtävässä = ovat tulleet täyttämään hoiva-avustajan tarvetta, heille maksetaan tehtäväkohtainen palkka, huolimatta siitä mitä he opiskelevat.

Työpaikkaohjaajien ja esimiesten haastatteluissa kävi ilmi, että suomalaisille oppisopimuskoulutettaville maksettiin palkkaa yleensä terveyspalvelualan työehtosopimuksen mukaisesti. Terveyspalvelualan työehtosopimuksen mukaan oppisopimuksella lähihoitajaksi opiskelevan palkka on enintään kymmenen prosenttia alhaisempi kuin kyseisen vaatuvuusryhmän vähimmäispalk-

²² I've learned moving patients correctly because in the Philippines you just move them. (...) Here they do it properly so that you won't injure the patient and injure yourself because we are prone to back aches and... And these totally different devices, nosturi, raising device, I've never seen such. And some of the techniques in handling the patients I observe and I learn from them.

ka (SuPer 2011, 33). Palkkatietoja kokoavan Palkkavertailu-sivuston (2016) mukaan lähihoitajan keskipalkka Suomessa on 2 040 euroa ja hoiva-avustajan 1 735 euroa. Yhdessä tutkimukseen osallistuneista työyhteisöistä kerrottiin palkkauksesta seuraavasti:

Tästä heidän rahallisesta palkkauksesta, jota me ollaan ihmetelty täällä todella kovasti, että miten se voi olla mahdollista, että heidät on palkattu hoiva-apulaisena, ja he on lähihoitajaopiskelijoita. (...) Jos meillä on ollu ihan suomalaisia oppisopimusopiskelijoita, niin he on saanu sen lähihoitajan palkan miinus pätevyysalennus.

Lähihoitajan tutkinnon suorittaminen ei taannut hoitajille automaattisesti lähihoitajan tehtävää ja palkkaa. Jos työnantajalla ei ollut lähihoitajan tehtäviä avoimna, filippiiniläiset jatkoivat hoiva-avustajan nimikkeellä ja palkalla myös lähihoitajaksi valmistumisensa jälkeenkin. Vuonna 2015 Suomeen muuttaneista hoitajista moni oli saanut lähihoitajan oppisopimuskoulutuksensa loppuun ja Valviralta luvan lähihoitajan ammattinimikkeen käyttöön. Eräs lähihoitajaksi valmistunut kertoi tilanteestaan ja työtehtävistään valmistumisensa jälkeen näin:

Haastattelija: *Oletko nyt siis pätevä lähihoitaja?*

Hoitaja: *Kyllä, valmistuin viime vuonna. Teen yhä hoiva-apulaisen töitä, koska käsittääkseni työpaikallani ei ole tällä hetkellä tarvetta lähihoitajalle (...) Johtaja sanoi niin meille. Toivottavasti, jos sellainen paikka tulee auki....*

Haastattelija: *Muuttuiko työsi valmistuttuasi lähihoitajaksi?*

Hoitaja: *Jatkoin samaa työtä, koska hoiva-apulaisena pääsee näkemään, mitä työtä lähihoitajat tekevät, ja oikeastaan se on ihan samaa työtä...²³*

Edellä mainitun asiointilan vahvisti myös työnantajan edustaja (Sähköposti 9/2016):

²³ Haastattelija: So you are now licensed practical nurse?

Hoitaja: Yes, I graduated last year. I'm still hoiva-apulainen because at the workplace I think there's no place for lähihoitaja. (...) That's what the manager told us, hopefully if there's an available place for me then I'll...

Haastattelija: When you get this license of lähihoitaja were there any changes in your work?

Hoitaja: I continued just the same because as a hoiva-apulainen in the first place you get to see what the lähihoitajas are doing and it's actually just the same so...

Opiskeluvaiheessahan he ovat meillä työssä – ja edelleenkin hoiva-avustajina = SAAVAT TEHTÄVÄN MUKAISTA PALKKAA! [korostus vastaajan] Se että opiskelevat lähihoitajiksi ei tarkoita että he voivat välittömästi tehdä lh [lähihoitajan] töitä, meillähän täytyy olla tarjolla puuttuva lh paikka ennen kun voimme palkata uusia lähihoitajia. Emme voi myöskään luvata heille lh tehtäviä edes heti heidän valmistuttuaan, ellei paikkoja ole auki.

Olipa ammattinimike ja palkkaus mikä tahansa, erot eri yksiköissä työskentelevien filippiiniläisten työnkuvien välillä olivat suuria. Osa heistä koki voivansa hyödyntää osittain sairaanhoitajan koulutustaan nykyisessä työssään. Eräs taas sanoi työnsä olevan pääasiassa siivoamista, tiskaamista ja ruuan jakelua. Useampi vastaaja oli sitä mieltä, että hoiva-avustajan ja lähihoitajan työ on niin yksinkertaista, ettei sairaanhoitajan koulutuksella ole siinä mitään käyttöä. Seuraavan vastaajan tavoin moni totesi, etteivät heidän kliiniset taitonsa kehity Suomessa, koska työ on niin helppoa.

Jos sanon rehellisesti, niin tällä hetkellä työmme on potilaiden auttamista, mutta se on ihan perushoivaamista, ja vaikka et olisi opiskellut alaa niin tietäisit mitä tehdä.²⁴

Monet filippiiniläistaustaiset vastaajat kertoivat tekevänsä myös sellaisia tehtäviä, jotka eivät yleensä kuulu hoiva-avustajille. He kuvasivat hoitavansa haavoja, antavansa insuliinipistoksia ja mittaavansa verenpainetta tai verensokeria toisen hoitajan valvonnassa. Eräs hoitaja halusi pitää yllä sairaanhoitajan taitojaan pyytämällä lupaa tehdä hoitoalan tehtäviä:

Pidän yllä sairaanhoitajan taitojani, kuten esimerkiksi verensokerin mittaamista. Me voimme tehdä niitä [hoitoalan tehtäviä], mutta koska olemme hoiva-avustajia, emme saa tehdä niitä itsenäisesti, vaan hoitajan on oltava läsnä. Voimme mitata verenpainetta. Ja jos vuorossa oleva hoitaja antaa luvan, voimme myös antaa insuliinipistoksia, jos haluamme.²⁵

²⁴ If I speak honestly, so it is right now helping more with the patients, but that is very basic nursing, and even you had not studied nursing, you will know how to do.

²⁵ I utilize basic nursing skills like taking of the blood sugar...We also do that but we have our nurses with us, we are not able to do them independently yet because we're hoiva-avustaja. So with them we are able to do that, to get their blood pressure, and if you want to, it depends on the nurse that we work with... If we want to we can also give insulin injections.

Kaikki filippiiniläishoitajat haaveilivat niin lähtömaankoulutuksen aikana tehdyssä haastatteluissa kuin Suomeen muutettuaankin pystyvänsä pätevytymään myöhemmin sairaanhoitajiksi. Yhteinen toive tiivistyy seuraavassa sitaatissa: ”*Me kaikki haluamme tehdä oikeita sairaanhoitajan töitä. Tämä koskee myös muita filippiiniläisiä*”.²⁶

3.3.3 Kielen oppimisen todellisuus

Filippiineillä tehdyssä haastatteluissa useimmat sairaanhoitajat ennakoivat kielen oppimisen olevan heille vaikeinta Suomessa työskentelyssä ja maahan sopeutumisessa. Ensimmäisen vuoden kokemukset Suomessa osoittivat ennakoinnin oikeaksi: kaikki Suomessa haastatellut hoitajat toivat esiin kieleen liittyviä vaikeuksia. Ongelmaksi nähtiin myös se, että oppisopimuskoulutus ja siihen kuuluva suomen kielen opetus eivät alkaneet heti työsuhteen alettua, vaan hoitaja saattoi työskennellä puoli vuotta pelkän lähtömaankoulutuksen varassa. Eräs hoitaja kertoi stressistään, kun häneltä kysyttiin, miten ensimmäinen puoli vuotta työssä sujui, kun kielikoulusta ei ollut:

*Sekin oli ongelmallista. Toivoin kovasti, että ainakin kielikoulutus olisi jatkunut. Koska kun tulin tänne, kaikki puhe kuulosti joltain 'ta-tat-ta-ta' ja minä ihmettelin, että MITÄ? Se oli shokki. Et ymmärtänyt mitään. Se stressasi tosi paljon.*²⁷

Toinen taas koki, että suomen kieltä olisi pitänyt opettaa enemmän sekä lähtömaassa että Suomessa, jotta työstä voisi selviytyä ilman kohtuutonta stressiä. Hän toivoi, että työnantaja tarjoaisi riittävästi koulutusta. Työnantajan toivottiin ymmärtävän asia, vaikka filippiiniläiset eivät halunneet vaatia tai valittaa:

En sano, ettenkö halua tehdä töitä. Minua vaan ärsyttää, ehkä he tietävät, että me tehdään töitä ahkerasti eikä valiteta, mutta toivoisin että me saisimme enemmän kielen opetusta. He olisivat voineet järjestää sitä meille, se olisi auttanut. He vain laittoivat meidät töi-

²⁶ “But even with the other Filipinos here, we all want to works as proper, real sairaanhoitaja.”

²⁷ Yes, that’s an issue again. How I wished, that the training, at least the language had continued. Because when I came here, it’s like ‘ta-tat-ta-ta-ta’ and I’m like WHAT? It’s like a shock. You don’t understand. It really caused a lot of stress.

*hin ja toivottivat onnea. Me emme myöskään ole sellaisia ihmisiä, jotka vain ottavat ja lähtevät.*²⁸

Toisaalta moni haastateltava raportoi myös positiivisia kielen oppimisen kokemuksia. Suomen kielen taidon karttumisen olivat panneet merkille myös asiakkaat ja työtoverit. Filippiiniläishoitajat kertoivat saamastaan myönteisestä palautteesta esimerkiksi näin:

*Työkaveritkin ovat huomanneet ja asiakkaat sanoneet, että osaan vitsailla heidän kanssaan, kun aikaisemmin olin vain hiljaa.*²⁹

Kielitaidon kannalta kaikkein haasteellisimmiksi työtilanteiksi mainittiin puhelimessa puhuminen, omaisten kanssa keskustelu ja kirjaaminen. Puhelimesta sanallista viestiä ei voinut tukea ei-kielellisillä viesteillä, mikä lisäsi jännitystä onnistumisesta. Myös kiire vaikeutti puhelimesta kommunikointia:

*Suurin ongelma on puhelinkeskustelut, koska soittaja voi olla omaisen, lääkäri tai hoitaja ja on aika vaikeaa selittää asioita puhelimesta. Tiedät varmaan, että he on myös kiireisiä ja on vaikea pyytää, anteeksi, voitko puhua hitaasti.*³⁰

Yksi lähihoitajaopiskelija kuvasi mielekkääksi suomen kielen opiskelun integrointia lähihoitajaopintoihin. Opiskelutehtävät edellyttivät keskustelua asiakkaiden kanssa:

*Meillä on sellaisia tehtäviä, että meidän pitää keskustella asiakkaiden kanssa ja kysyä heiltä kysymyksiä. Tykkään siitä, koska se kehittää kielitaitoa ja auttaa tuntemaan asiakkaita, mikä on tärkeää lähihoitajan työssä.*³¹

²⁸ I don't say I don't like to work. I'm just annoyed, maybe they know the fact that we work hard and we don't complain, but I wish we had more training in the language. They could have done that, it would at least help us. They just put us in work and say God luck! We are not that type of people who will walk away also.

²⁹ I mean my workmates also notice and our residents say that I know how to joke with them, not like before I'm just quiet.

³⁰ My biggest problem would be the phone because we have the phone and relatives, sometimes doctors, nurses can call there and it's a bit difficult to explain through the phone... You know, they are also in a hurry that 'anteeksi, voitko puhua hitaasti'.

³¹ We have these kinds of tehtävä that we need to communicate with our residents and then ask them questions. That's what I like because it develops my language skills and knowing about these residents but that's the practical nurse assignments.

Toisaalta kielelliset ongelmat vaikeuttivat oppisopimuskoulutuksen teoriaopintoja. Englannin käyttäminen apukielenä oli sallittua, ja tämän mahdollisuuden koettiin helpottavan työssä selviämistä ja myös suomen oppimista. Seuraavassa lainauksessa filippiiniläistäustainen hoitaja kuvaa eri kielten käyttöä työssä. Huomion arvoista lainauksessa on myös haastateltavan käyttämä kieli, jossa englanninkieliseen puheeseen sisältyy suomenkielistä ammattisanastoa.

Hyvä asia työpaikalla on, että meidän sairaanhoitaja ja muu henkilökunta osaavat puhua englantia, joten jos minulla on kysyttävää niin he voivat selittää sen minulle englanniksi. Osastolla puhutaan kuitenkin suomea niin paljon kuin mahdollista.³²

3.3.4 Työyhteisöön integroituminen

Tutkimusta varten haastatellut suomalaiset ohjaajat ja esimiehet toivat esiin filippiiniläisten hoitajien sopeutumista ja integraatiota edistävinä tekijöinä hoitajien ”reippauden, ystävällisyyden ja ahkeruuden”. Myös hoitajat itse korostivat oman positiivisen asenteensa, yritteliäisyytensä ja ahkeruutensa auttavan heitä työyhteisöön integroitumisessa. Filippiiniläiset toivat kuitenkin usein esiin myös sen, miten työyhteisön tuki ja riittävä perehdytys helpottavat sopeutumista. Liika työtaakka ja liian vähäiseksi koettu henkilöstön määrä haittasivat joissain tapauksissa työyhteisöön sopeutumista.

Tutkimuksessa piirtyi kuva monenlaisista työyhteisöistä. Suurimmalla osalla työpaikoista ulkomailta rekrytoitu hoitaja oli otettu vastaan ystävällisesti, kuten seuraavan hoitajan tapauksessa:

Täällä on tosi mukavia ihmisiä. He ovat osastollani kiinnostuneita minusta, koska olen uusi ja kotoisin Filippiineiltä. Kyllä, he ovat lämpimiä ja helposti lähestyttäviä, heiltä voi kysyä asioita ja he kyllä neuvovat.³³

³² The good thing is some here, for example our sairaanhoitaja and the other henkilökunta, are able to speak English so if I have questions they can explain it in English but as much as possible we were speaking Finnish in the osasto.

³³ They're really warm people here. In my ward they were interested because I'm new and I'm from the Philippines. Yes, they were warm, they were approachable, you can ask them and they would tell you.

Mutta oli myös sellaisia työyhteisöjä, joissa vastaanotto ei vastannut tulijan odotuksia. Seuraavan lainauksen haastateltava koki joutuneensa valmistautumattomana työhön, eikä työyhteisö tehnyt mitään tilanteen helpottamiseksi:

Odotin saavani parempaa perehdytystä. Joo, perehdytystä oli ensimmäisenä päivänä, mutta sitten ryhdyttiin heti töihin. Olisin halunnut, että olisin voinut seurata ensin muiden työntekoa. (...) Olin aika yllättänyt työkavereistani. Joo, he [opettajat Filippiineillä] kertoivat meille, että he [suomalaiset] ovat varautuneita. Tiesin sen, mutta se ei ollut kovin lämmin vastaanotto, ympäristö ei ollut kovin ystävällinen.³⁴

Jotkut Filippiineiltä rekrytoiduista sairaanhoitajista eivät tienneet tai olleet ymmärtäneet etukäteen työnkuvaansa. Osa ei tiennyt, millaisten asiakkaiden kanssa he tulevat työskentelemään. Lähtömaakoulutuksessa oli valmentauduttu vanhustyöhön, ja siksi kehitysvammaisten tai mielenterveyspotilaiden hoitajiksi päätyminen oli joillekin järkytys. Ennalta-arvaamattomaan tilanteeseen joutuminen aiheutti huolta ja hidasti alkuvaiheen sopeutumista. Eräs hoitaja kertoi alun rankoista kokemuksista näin:

(...) Alussa olimme oikeastaan shokissa. Minä itse asiassa masennuin, koska minua pelotti ja... (...) Itse asiassa x [toinen filippiiniläishoitaja] itki...³⁵

Kun asiakkaat eivät olleet aina odotusten mukaisesti vanhuksia, hoitajat olisivat kaivanneet sekä oppisopimusopiskelusta että työyhteisön taholta enemmän tukea tilanteeseen sopeutumiseen. Oppisopimuskoulutuksessa keskityttiin haastateltavien mukaan vanhustenhuoltoon, mitä muunlaisten asiakkaiden kanssa työskennelleet pitivät hankalana. Etenkin näissä tapauksissa työhön perehdytyksen vähäisyyttä kritisoitiin.

³⁴ I was expecting to have a little orientation. Yes, it was orientation on the first day but we worked immediately. I mean I want the orientation where we can just observe first. (...) I was surprised with the workmates. Yes, they [teachers in the Philippines] have told us that they are reserved, I know that, but it was not so welcoming, the environment was not so welcoming.

³⁵ (...) In the beginning we were actually shocked, right. Actually I got depressed because I'm afraid and (...) And actually x [another Filipino nurse] cried...

3.3.5 Sopeutuminen asuinympäristöön ja arkielämään Suomessa

Suoritetussa tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa filippiiniläishoitajista vietti vapaa-aikansa toisten filippiiniläisten kanssa ja sai emotionaalista ja sosiaalista tukea heiltä. Muiden filippiiniläisten tuen koettiin vaikuttavan myönteisesti Suomeen sopeutumiseen:

Haastattelija: *Mitä mieltä sinä olet tästä kaupungista? Oletko sopeutunut tänne?*

Hoitaja: *Kyllä. Täällä on todella rauhallista ja rakastan tätä kaupunkia, koska täällä on todella hyvä filippiiniläisyhteisö. He ottivat meidät vastaan lämpimästi ja meistä tuntui, että meillä on täällä perhe...³⁶*

Toisilta filippiiniläisiltä voitiin saada tukea myös työssä pärjäämiseen. Tämä tuli esiin erään hoitajan haastattelussa:

Koska meitä filippiiniläisiä on tullut tänne [työpaikkaan] jo aiempina vuosina ja he ovat jo lähihoitajia. He itse asiassa myös auttavat meitä selviytymään työssä.³⁷

Virtuaaliset yhteydet sosiaalisen median kautta omaan perheeseen Filippiineillä olivat hyvin tärkeitä alkuvaiheen sopeutumisessa ja helpottivat koti-ikävää. Haastateltavat kertoivat pitävänsä sosiaalisen median kautta yhteyttä etenkin vanhempiinsa ja sisaruksiinsa, jotkut myös seurustelukumppaniinsa. Yhteyttä pidettiin päivittäin, ja useimmat kertoivat käyttävänsä yhteydenpitoon aikaa vähintään tunnin päivässä ja vapaapäivinä jopa useita tunteja. Eräs hoitaja pohti selvinneensä alun sopeutumisvaikeuksista nimenomaan filippiiniläisen työtoverinsa ja Filippiineillä asuvan perheensä tuella:

Joo, itse asiassa olemme yhteydessä vanhempiimme Skypen välityksellä... kaikilla mahdollisilla tavoilla (...) Heille voimme ainakin

³⁶ Haastattelija: What do you think about x [city]? Have you settled in x?

Hoitaja: Yeeees. It's really calm, I really love x because the Filipino community here is really good. They welcomed us very warmly and we felt that we have a family here...

³⁷ Because we have here the first and second batches Filipino nurses (at work) also and they're already lähihoitaja. So they actually help us cope with the work here as well.

*kertoa miltä meistä tuntuu. Emme voi kertoa tuntemuksistamme kenellekään täällä, koska emme juurikaan tunne ihmisiä.*³⁸

Toisaalta kävi myös ilmi, että yhteydenpito oli joissain tapauksissa harventunut ensimmäisen puolen vuoden aikana. Muutamat vastaajat kokivat arken-
sa alkaneen sujua työn, opiskelun ja paikkakunnalla asuvien filippiiniläisten
tuella niin, ettei päivittäistä tarvetta vaihtaa kuulumisia omaisten kanssa enää
ollut. Eräs haastateltava kuvasi Suomeen sopeutumistaan seuraavasti:

*Ensimmäisinä kuukausina Suomessa käytimme ehkä 2–3 tuntia viikossa [yhteydenpitoon Filippiineille] ja ajan myötä 2–3 tuntia kuukaudessa. Viime aikoina olen jutellut äidin kanssa ehkä jotain 13 minuuttia kuukaudessa. (...) Aikaisemmin he kyselivät paljon Suomesta ja kerroin heille mitä olen tehnyt ja kokenut, kuten että 'täällä sataa lunta!' ja lähetin heille kuvia lumesta. Sitä mukaa, kun minä olen tottunut asioihin täällä, hekin ovat tottuneet.*³⁹

Vapaa-aikaa tutkitut hoitajat kertoivat viettävänsä pääasiassa saman rekry-
tointiyrityksen kautta Suomeen aiemmin tulleiden filippiiniläisten kanssa.
Moni totesi, ettei vapaa-aikaa juuri jää, vaan työ ja oppisopimusopiskelu vie-
vät ajan ja voimat. Vapaa-ajan harrastuksina mainittiin useimmiten ulkoilu ja
toisten filippiiniläisten luona kyläily. Joku kertoi harrastavansa tanssia kotona
asuinkavereidensa kanssa.

Osa vastaajista oli tekemisissä suomalaisten työtoverien kanssa myös va-
paa-ajalla, ja pienempi osa kuvasi suhdettaan suomalaisiin työtovereihin ys-
tävyudeksi. Myös seurakunnan kautta oli syntynyt suhteita kantaväestöön.
Naapureiden kanssa sen sijaan oltiin yleensä ystävällisissä mutta etäisissä ter-
vehdimisväleissä. Joissain harvoissa tapauksissa naapureista oli huonoja koke-
muksia. Eräs hoitaja kertoi, että naapuri oli lähettänyt epäasiallisia valituksia
hänen postiluukustaan. Hoitaja haki syytä naapurin valitukseen itsestään, ja

³⁸ Yeah, we contacted our parents actually, we skyped with... Any kind of communication we could have (...) at least we can tell what we feel because we really can't tell anyone here because we rarely know someone.

³⁹ The first months that we are here in Finland it takes us maybe 2–3 hours per week and as time goes on we took 2–3 hours per month and recently I have talked with my mother maybe 13 minutes or something like that in a month. (...) Before they ask a lot about Finland so I have to tell my story about here, what I have experienced like 'it's snowing outside!', I have sent snow pictures. As I get used to it also they get used to it.

pohti, että ehkä filippiiniläiset ovat kovempia metelöimään. Ratkaisuna tilanteeseen hän oli päättänyt hakemaan uutta asuntoa:

Joku laittoi oveemme lapun, että 'perkele, vittu, lopettakaa huonekalun siirtäminen' (...) Niin tapahtui neljä kertaa. Se sai meidät etsimään uutta kotia. Katsoimme netistä että 800 eurolla voisi saada neliön, jossa meillä kaikilla olisi omat huoneet...⁴⁰

Myönteiset odotukset liittyen sekä suomalaisen yhteiskunnan turvallisuuteen että puhtaaseen ympäristöön näyttivät pitkälti toteutuneen. Hiljaisuus ja rauha mainittiin usein myönteisinä kokemuksina. Lumiset talvet ja vuodenaikojen vaihtelu, joita oli odotettu, tulivat mainituiksi sekä myönteisessä että kielteisessä sävyssä: talven kylmyys ja pimeys saattoivat tuntua alussa vaikeilta, mutta monet myös kertoivat nauttivansa ulkoilusta Suomen puhtaassa luonnossa kaikkina vuodenaikoina.

3.3.6 Talous ja perhe

Kuten edellä kerrottiin, Filippiineillä tehdyissä haastatteluissa kaikki haastateltavat odottivat elintonsa nousevan Suomessa. He toivoivat voivansa säästää osan palkastaan ja lähettää rahaa perheelleen. Koulutusta vastaamatonkin työ Suomessa noin 1 700 euron palkalla tuntui houkuttelevalta, kun vaihtoehtona oli työttömyys tai noin 250 euron sairaanhoitajan palkka Filippiineillä. Suomessa vajaan vuoden työssäolon jälkeen haastatellut hoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palkkaansa. Eräs vastaaja mainitsi yllättyneensä myönteisesti vuorolisistä, joita hän ei ollut osannut odottaa. Kielteisiä palkkaan liittyviä kommentteja tuli siitä, että jotkut haastateltavat kokivat joutuvansa tekemään palkatonta ylityötä esimerkiksi silloin kun oli jäätävä työpaikalle tapaamaan eri vuorossa olevaa ohjaajaa tai odottamaan linja-autoa. Työpaikalla oleminen ilman että teki jotain hyödyllistä tai auttoi muita, tuntui heistä mahdottomalta:

⁴⁰ Someone put letter in our door and it said 'perkele, vittu, lopettakaa huonekalun siirtäminen' (...) We had 4 times like that. It's written like that so right now we were looking for a new home because we search from the net and it offers neliö and it's only maybe around 800 euros and we will be able to have that own rooms so...

Koska bussit eivät kulje työvuoron päättyessä niin jään tänne ja totta kai autan toisia, vaikka se onkin palkatonta työtä. En pysty vain istumaan paikallani.⁴¹

Lähes kaikki haastatellut hoitajat jakoivat asunnon toisten filippiiniläisten kanssa, kuten olivat suunnitelleekin, ja säästivät näin asumiskustannuksissa. Kuukausivuokra henkeä kohti vaihteli 154 eurosta noin 300 euroon. Alhaisimpiin asumiskuluihin päästiin, kun kaksiossa asui kolme hoitajaa yhdessä. Vaikka toisten seurassa haluttiin olla, yhdessä asuvat toivoivat kuitenkin voinansa myöhemmin saada enemmän yksityisyyttä:

Meitä on kolme samassa asunnossa. Meillä on yksi makuuhuone, jossa nukkuu kaksi ja yksi nukkuu olohuoneessa. Se on ok, koska me säästämme, mutta aiomme muuttaa tulevaisuudessa, ensi tai sitä seuraavana vuonna, jotta saisimme myös vähän yksityisyyttä ja omat huoneet. Ehkä ensi vuonna...⁴²

Vuokran ja muiden pakollisten asumiskulujen lisäksi haastateltavat kertoivat käyttävänsä Suomessa rahaa ruokaan ja vaatteisiin sekä jonkin verran matkustamiseen. Vapaa-ajalla harrastettiin yleensä asioita, jotka eivät tulleet kalliiksi. Vaatteita ja huonekaluja hankittiin yleisesti kirpputoreilta, ja jotkut sanoivat saaneensa jotain tavaroita kierrätettynä työtovereiltaan. Tarjouksista, edullisista ostopaikoista ja aasialaisten ruokatarvikkeiden myyntipaikoista tuntui kulkevan nopeasti tietoa filippiiniläisten kesken sosiaalisessa mediassa. Kun elinkustannukset Suomessa jäivät vähäisiksi, kaikki haastateltavat olivat voineet lähettää rahaa omaisilleen Filippiineille. Suurin osa lähetti rahaa säännöllisesti, kuukausisumman vaihdella 200 ja 500 euron välillä. Rahan käyttökohteista Filippiineillä mainittiin muu muassa nuorempien sisarusten koulumaksut.

Osa vastaajista kertoi säästävänsä lisäksi itselleen useita satoja euroja kuussa. Nuorilla, alle 30-vuotiailla hoitajilla oli pidemmän tähtäimen suunnitelmia esimerkiksi tontin ostamisesta, oman talon rakentamisesta tai ravintolan

⁴¹ There are no bus, when the shift ends, and I stay here and of course, I help. It is impossible just sit down, and this is unpaid time.

⁴² We are three there. We have one bedroom, we sleep in the same room and one living room. It's okay for us because we are saving, but then we're thinking to move in the future, next year or after next year so that we can also have our privacy, so that we can also have our own room. Maybe next year...

perustamisesta Filippiineille. Eräs haastateltava unelmoi perustavansa säästöillään orpokodin.

Vaikka talouteen ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvät seikat olivat filippiiniläisten pääasiallisia ulkomaille muuttoa motivoivia tekijöitä, monet olivat kuitenkin muuttaneet Suomeen myös hankkiakseen uusia kokemuksia. Seikkailunhalu oli toiseksi yleisimmin valittu muuttoa motivoiva syy lähtömaassa tehdyssä kyselyssä. Suomeen oli tutustuttu vierailemalla vapaa-ajalla muualla maassa asuvien maanmiesten luona, ja muutamat olivat matkustelleet myös muissa Euroopan maissa.

Osa vastaajista haaveili perheenjäsentensä saamisesta Suomeen. Suomen tiukat perheenyhdistämisen tulorajat saattoivat kuitenkin estää nämä toiveet. Saadakseen puolisonsa Suomeen hoitajan tuli osoittaa ansaitsevansa vähintään 1 700 euron nettotulot kuukaudessa, ja lasta varten tarvittiin vielä 500 euroa lisää (Migri 2017). Aiemmin Suomeen rekrytoiduista filippiiniläishoitajista ainakin yksi oli onnistunut saamaan lapsensa Suomeen perheenyhdistämisen kautta, mutta se oli vaatinut häneltä kahden työn tekemistä. Kyseinen hoitaja oli tehnyt kotisiivouksia hoiva-avustajan työnsä ohella.

Haastateltavat kertoivat myös tapauksesta, jossa filippiiniläisen hoitajan alle kouluikäinen lapsi ei saanut oleskelulupaa Suomeen, koska äidin tulot eivät suomalaisten säädösten mukaan riittäneet lapsen elantoon. Maahanmuuttoviraston kielteisen päätöksen perusteluissa oli todettu, ettei hakija – siis leikki-ikäinen lapsi – ollut riippuvainen Suomessa asuvasta ja työtä tekevästä äidistään. Koska lapsi oli jo elänyt Filippiineillä äidistä erillään, päätöksessä oli katsottu lapsen edun mukaiseksi, että hän jatkaa asumista tutussa ympäristössä Filippiineillä.

Joissain tapauksissa Suomeen rekrytoitujen filippiiniläishoitajien puoliset olivat onnistuneet saamaan Suomesta oleskeluluvan työpaikan perusteella. Tämä oli tosin vaatinut korkeasti koulutetun puolison hakeutumista siivoustyöhön. Ovi Suomeen siivousalalle oli avautunut saman henkilöstöpalveluyrityksen kautta, joka rekrytoi Suomeen sairaanhoitajia.

3.3.7 Tulevaisuuden suunnitelmia

Filippiiniläisten sairaanhoitajien perimmäinen toive oli päästä Suomessa sairaanhoitajan työhön. Tämä jo lähtömaahaastattelussa ilmaistu tavoite vahvistui Suomessa tehdyissä haastattelussa. Kun hoitajilta kysyttiin, missä he näkivät itsensä viiden vuoden kuluttua, kaikki kertoivat toivovansa, että he joko opiskelevat sairaanhoitajaksi tai työskentelevät Suomessa sairaanhoitajina. Kaikki tätä tutkimusta varten haastatellut filippiiniläishoitajat suunnittelivat jäävänsä Suomeen pidempään kuin viideksi vuodeksi. Yleisimmin jäämistä perusteltiin sillä, että suomen kielen ja kulttuurin oppimiseen oli käytetty paljon aikaa ja energiaa, ja toiseksi hoitajat halusivat ansaita riittävästi rahaa kotiin lähetettäväksi. Toiveet elämästä Suomessa viiden vuoden kuluttua liittyivät yleensä suomen kielen oppimiseen ja ammatilliseen kehitykseen:

Voi olla, että vuonna 2020 vaihdan vielä vaippoja. Ei, vitsi, (...) Mä näen itseni vielä täällä, mutta haluan kehittää taitojani, koska minusta tuntuu että ne eivät kehity täällä. En tiedä, katsotaan, mutta haluan opiskella ehkä sairaanhoitajaksi. En mä tiedä, kun se kestää pitkään...⁴³

Yksi vastaaja toivoi voivansa opiskella Suomessa hammaslääkäriksi sitten kun oli ensin opinut kieltä kunnolla:

Mutta haluaisin opiskella edelleen ja tulla lääkäriksi. Hammaslääkäriin työ ehkä kiinnostaisi. Olen suunnitellut opiskelevani vielä, mutta ensin minun täytyy osata suomea todella hyvin.⁴⁴

Kymmenen vuoden päähän ulottuviin tulevaisuuden haaveisiin sisältyi lähes kaikkien haastateltujen kohdalla unelma sairaanhoitajan työstä ja omasta perheestä. Toiveissa saattoi myös olla Suomen kansalaisuuden saaminen ja perheen pääsy Suomeen. Kymmenen vuotta tuntui haastateltavista pitkältä ajalta, ja monien suunnitelmia leimasi epävarmuus. Vaikka osa ajatteli muuttavansa Suomesta johonkin muuhun maahan, Suomessa pysymisen puolesta puhui

⁴³ In 2020 maybe I'm still changing diapers. Ei, vitsi. vitsi (...) I still see myself here but I want to develop my skills because I feel that my skills here are just flat, I'm not developing. I don't know, katsotaan, mutta haluan opiskella ehkä sairaanhoitajaksi. En mä tiedä, kun se kestää pitkään...

⁴⁴ But I'd like to study further, to become a doctor. I would be interested to study dentistry maybe. I have planned to study further, but I expect myself to be very good with the language.

vaikean kielen oppimiseen uhrattu aika ja vaivannäkö. Nuori hoitaja pohti elämäänsä kymmenen vuoden kuluttua seuraavaan tapaan:

*Voisin kuvitella, että olisin jossain muussakin maassa, mutta jos mahdollisuudet ja edut ovat parempia täällä, niin... ja koska olen oppinut kielen hyvin (...) Tai jos opin kielen hyvin, osaan nähdä itseni täällä. Mutta hei, katsotaan, on liian aikaista sanoa.*⁴⁵

Toisaalta joillakin haastateltavilla näytti olevan selkeä suunnitelma ansaita riittävästi rahaa ja palata sen jälkeen lähtömaahan. Eräs filippiiniläishoitaja kertoi suunnitelmistaan palata kotimaahan, mikäli saisi tarpeeksi rahaa säästöön:

*Kymmenen vuoden päästä... Olen silloin 37 vuotta (...) Minulla ei ole varsinaista suunnitelmaa, mutta ehkä jos olen säästänyt tarpeeksi rahaa, voin palata takaisin Filippiineille, siis jos olen saavuttanut tavoitteeni.*⁴⁶

Toinen vastaaja toivoi voivansa palata kymmenen vuoden kuluttua Filippiineille ja perustaa siellä oman sosiaalialan yrityksen:

*Ehkä sinne voi mennä kotiin sitten. Joo, ehkä omista oma (...) yritys tai jotain. Olen aina halunnut perustaa vaikkapa orpokodin.*⁴⁷

Useimmat eivät ajatelleet jäävänsä Suomeen lopullisesti. Suomeen oli tultu lähinnä tekemään työtä ja ansaitsemaan rahaa. Lomat ajateltiin vietettävän Filippiineillä ja vapaapäivät virtuaalisesti perheen ja filippiiniläisten ystävien kanssa Skypen ja sosiaalisen median palvelujen avulla. Monet kertoivat aikovansa muuttaa takaisin Filippiineille – mitä he yleensä kutsuivat ”kodiksi” – viimeistään saavutettuaan eläkeiän. Eräs naispuolinen hoitaja pohti suunnitelmiaan näin:

⁴⁵ I see myself in other countries but if the opportunity or benefits here are better...and maybe because I've learned the language well (...) Or maybe if I learn the language well I see myself here. Mutta hei, katsotaan – it's too early to say.

⁴⁶ In 10 years... I will be 37 that time (...) I don't have a concrete plan but maybe if I have already enough money I can go back to my country already after 10 years if I've reached my goal already.

⁴⁷ Ehkä sinne voi mennä kotiin sitten. Joo, ehkä omista oma (...) have my own business or something. I always wanted to establish perhaps an orphanage.

*Olen suunnitellut olevani Suomessa hyvin pitkään, voin tienata ja säästää. (...) Olen nyt 26-vuotias, joten haluan olla täällä kunnes olen 50 tai 55. Ja palata [Filippiineille] sitten kun olen vanha.*⁴⁸

⁴⁸ So I am planning to stay for a very long time in Finland, I can earn and I can save money. (...) I am 26 now so I want to stay there until 50, 55. And then come back here when I'm old.

4

Vastaanottavan yhteiskunnan edustajat kansainvälisen rekrytointiprosessin osapuolina

Tässä luvussa tarkastellaan sitä, miltä sairaanhoitajien rekrytointi Filippiineiltä näyttää vastaanottavien työyhteisöjen, työnantajien, työntekijäjärjestöjen ja henkilöstöpalveluorganisaatioiden näkökulmasta. Työyhteisöjen edustajien kokemuksia ja näkemyksiä kartoitettiin haastattelemalla filippiiniläisten hoitajien esimiehiä ja työpaikkaohjaajia. Filippiiniläishoitajien työyhteisöön sopeutumisen ja oppimisen kenttänä tarkasteltiin erityisesti oppisopimuskoulutusta ja siihen kuuluvaa työpaikkaohjausta sekä työhön ja työyhteisöön pehdytystä.

4.1 Vastaanottavien työyhteisöjen kokemuksia

Tutkimukseen osallistuneet filippiiniläiset sairaanhoitajat opiskelivat Suomessa oppisopimuskoulutuksella lähihoitajiksi. Koulutus koostui työssäoppimisesta ja teoriaopinnoista. Teoriaopintoihin kuului kaksi viikoittaista puolelentoista tunnin mittaista online-ryhmätapaamista, joista toinen painottui suomen kielen opiskeluun ja toinen lähihoitajaopintoihin. Tapaamisten välillä osallistujat tekivät itsenäisesti teoriaopintojen tehtäviä. Työssäoppimista varten kullekin hoitajalle oli nimetty vastaanottavassa organisaatiossa työpaikkaohjaaja.

4.1.1 Työpaikkaohjaus

Työpaikkaohjaajat kantoivat päävastuun oppisopimusopiskelijoiden ohjauksesta. Suurin osa ohjaajista oli päätyntyt tehtäväänsä vapaaehtoisuuden perusteella. Heille ei maksettu työstä rahallista korvausta, mutta ohjaajat vaikuttivat

olevan kuitenkin motivoituneita tehtäväänsä. Myös muu henkilöstö osallistui lähes kaikissa työyhteisöissä Filippiineiltä tulleiden hoitajien ohjaamiseen ja perehdyttämiseen. Oppisopimuskulutukseen kuuluva työpaikkaohjaus ja uuden työntekijän perehdytys menivät tutkituissa työyhteisöissä limittäin, eikä työyhteisöissä käytännössä eroteltu työpaikkaohjausta ja perehdytystä toisistaan.

Oppisopimuskoulutukseen osallistuvat filippiiniläiset tarvitsivat ohjaajien ja esimiesten mielestä tukea ja ohjausta itse työn oppimisen lisäksi monissa muissakin asioissa, jotka liittyivät ohjattavien maahanmuutto- ja kulttuuri-taustaan. Haastatteluissa esiin tulleita opittavia asioita olivat suomen kieli, Suomen sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä, suomalaiset kansansairaudet, työelämän pelisäännöt, arjen käytännöt sekä tunne-elämään ja sopeutumiseen liittyvät asiat. Osa mainituista liittyi mihin tahansa työpaikkaohjaamiseen, kuten palvelujärjestelmien tuntemus, kansansairaudet tai työelämän pelisäännöt, mutta haastateltavien mukaan näiden asioiden oppimisessa toisesta maasta muuttaneella oli enemmän tekemistä kuin Suomessa syntyneellä. Suomen kieleen ja arjen käytäntöihin ja sopeutumiseen liittyvät asiat olivat puolestaan sellaisia, jotka tulivat esiin vain ulkomaalaistaustaisen ohjattavan kanssa.

Kaikkein eniten filippiiniläishoitajat tarvitsivat ohjaajien tukea suomen kielen oppimisessa. Ohjaajien kokemuksen mukaan ohjattavilla oli eniten puutteita ammattisanaston käytössä. Työpaikkaohjaajat auttoivat ohjattavaan myös teoriaopintojen tehtävissä, koska näiden suomen kielen taito ei usein riittänyt tehtävien itsenäiseen tekemiseen. Eräs ohjaaja kertoi kotitehtävien olevan filippiiniläisille vaikeita sekä sisällöltään että kielen kannalta:

Ja se ei oo ihan pelkästään ollu sitä, että mä ohjaan heitä täällä työpaikalla, että myös oon joutunu paljon auttaa näissä kotitehtävissä, mitä heillä tulee. Tuntuu, että ne on itsellekin välillä tosi vaikeita ja saatikka sitte, jos suomen kielen taito ei oo ihan...

Työpaikkaohjaajat eivät tienneet paljonkaan tulijoiden lähtömaakoulutuksesta. Työyhteisöissä oltiin kuitenkin pääsääntöisesti tyytyväisiä kielitaidon tasoon työsuhteen alussa, ja kielitaidon kehittymistä pidettiin keskimäärin yllättävänkin nopeana. Haastattelujen ajankohtana tutkimuksen kohteena

oleva filippiiniläishoitajien ryhmä oli ollut Suomessa keskimäärin noin vuoden. Vuoden Suomessa olon jälkeen hoitajien suomen kielen taito vaihteli suuresti. Osan kielitaitoa kuvattiin hyväksi, osan puolestaan riittämättömäksi. Yleisimmin tulijoiden suomen kielen osaamista kuvattiin työpaikoilla vuoden jälkeen ”kohtalaiseksi”.

Kielitaidon uskottiin kehittyvän etenkin työtä tekemällä. Työn tekemisen arjessa kommunikaatiokielenä oli suomi. Siksi suomalaistaustaisten työtövereiden toivottiin puhuvan hitaasti ja selkeästi. Eräs esimies arveli, että hoivatyössä asiakkaiden kanssa käytettävä selkeä kieli edistää vieraskielisten työntekijöiden kielen oppimista:

Kieltä on opittu nimenomaan työtä tekemällä, koska meillä on oltava suomen kieli käytössä jo meidän asiakkaiden takia ja sit meillä on tän työn erityisluonteisuuden vuoksi oltava selkokieli käytössä, se tukee heidän kielen oppimista.

Tutkimukseen osallistuneissa työyhteisöissä oli jossain määrin tiedostettu keinoja, joilla vastaanottava työyhteisö voi auttaa tulijoita suomen kielen oppimisessa. Selkokielen ja puheen yksinkertaistamisen ohella keinoina mainittiin avainsanojen toistaminen ja murre sanojen välttäminen. Joissain työyhteisöissä oli myös kiinnitetty erityishuomiota ammattisanaston oppimiseen. Filippiiniläishoitajien sanastoa pyrittiin laajentamaan kysymällä ja kannustamalla heitä erilaisissa arjen tilanteissa. Kuten seuraava esimiehen sitaatti osoittaa, henkilöstöpalaverissa hoitajia rohkaistiin ottamaan osaa keskusteluihin:

Hyvä ohjaustilanne on henkilöstö- ja viikkopalaverit, jossa analysoidaan koko työtä ja sitä myötä kielitaito pysyy kohdallaan. Niin myös heitä haastetaan puhumaan palaverissa, että ”kertokaapa tekin nyt”, jotta niille tulis suomen kielellä ammatillisestikin keskusteltua.

Englannin kieltä käytettiin työpaikoilla apukielenä vain silloin kun haluttiin tarkistaa, että viesti on varmasti ymmärretty. Enemmistö ohjaajista kertoi, että filippiiniläishoitajat olivat oppineet kysymään, mikäli eivät tiedä tai ymmärrä jotain asiaa. Kysymisen ja varmistamisen tärkeyttä oli korostettu jo lähtömaakoulutuksessa.

Ohjaajien mielestä filippiiniläistaustaisten ohjattavien ammatillinen oppiminen oli erittäin nopeaa. Monen ohjaajan mielestä verkkopohjaiset lähiohjaajaopinnot olivat hyvin vaativia. Filippiiniläisten kuvattiin opiskelevan hy-

vin tunnollisesti ja ottavan opinnot joskus liiankin vakavasti. Osa vastaajista ilmaisi huolensa hoitajien jaksamisesta, koska vuonna 2015 aloittaneet filippiiniläiset hoitajat joutuivat hoitamaan teoriaopintojen verkkotapaamiset ja muun teoriaopiskelun omalla ajallaan.

Hoitajien uskottiin myös saavan teoriaopinnoissa riittävästi tietoa suomalaisen palvelujärjestelmään ja suomalaiseen sairaushistoriaan liittyvistä asioista. Eräs vastaaja tosin huomautti, etteivät sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmät ole suomalaisillakaan hoivatyöntekijöillä kovin hyvin muistissa. Filippiiniläisten koettiin kuitenkin tarvitsevan kannustusta ammatillisen osaamisensa esiin tuomiseen. Osa vastaajista toi esiin, että myös kantaväestö voisi oppia filippiiniläisiltä sekä ammatillisia asioita että työasennetta. Seuraavassa eräs ohjaaja arvioi omaa ja ohjattavansa oppimista:

Niin paljon opitaan, niin kulttuurisesti ku ammatillisestikin häneltä ja asenteesta, että mä sanonkin kerran, että mä oon saanu kuule sulta paljon enemmän ku sä multa. Että monessa asiassa hän toimii aivan loistavasti, ja hänellä on ammatillista osaamista ihan varmasti enemmän kuin minulla, mutta häntä täytyy vaan rohkaista.

Osa esimiehistä ja ohjaajista oli tukenut filippiiniläisiä hoitajia myös muissa arjen käytännöissä, alkaen edullisten ruokakauppojen neuvomisesta aina polkupyörällä ajamisen opetteluun. Eräs esimies kantoi vastuuta nuoren alaisensa rahan käytöstä tavalla, joka muistuttaa enemmän vanhemman ja itsenäistyvän lapsen kuin esimiehen ja työntekijän suhdetta:

Kun ne siirtää palkkarahansa sinne kotimaahan, niin siitä mä oon sanonu ja ehdottomasti pyytäny kertomaan, että 'paljonko siirräät ja paljonko elämään täällä maksetaan' ja tukenu siihen, että pitää jäädä täällä rahaa, ihan normaalin nuoren elämiseen.

Osalla työpaikoista esimiehet ja ohjaajat saattoivat ottaa vastuuta ohjattavansa tukemisesta myös Suomeen muuton aiheuttamissa tunne-elämän kuohuissa. Eräs esimies kertoi ottaneensa huomioon tulijoiden emotionaalisen tuen tarpeen, ja valinneensa siksi Filippiineiltä tulleille hoitajille ohjaajaksi kokeneen työntekijän, jolla oli myös elämäkokemusta:

Esimerkiks kun jouduttiin keskustelemaan koti-ikävästä tai että on ikävä äitiä, niin jos sä siihen panet jonkun tyttösen ohjaamaan, niin tukeahan ei tuu, sehän menee itkuksi sitten... Käydään niitä surun,

luopumisen tunteita läpi. Siellä pitää olla tietty aikuisuus, kun tää on muutakin kuin pelkkä tää työ täällä tää ohjaaminen.

4.1.2 Monikulttuurinen työpaikkaohjaus kehittämiskohteena

Työpaikkaohjauksen keskeiset pulmakohdat liittyivät ohjaajien mukaan heikon tiedonsaannin ohella ajankäyttöön. Ongelmaksi koettiin erityisesti se, etteivät ohjaaja ja ohjattavat työskennelleet läheskään aina samoissa työvuoroissa. Yhteisten työvuorojen puute oli johtanut siihen, että ohjattavat joutuivat toisinaan käyttämään omaa aikaansa ohjausta saadakseen. Ohjaajat pahoittelivat tilannetta muun muassa näin:

Meillä on ollu hirveän vähän yhteisiä vuoroja ja mä teen paljon yötä, niin se on sillai jääny, että sitte monesti ohjattava ressurkka venyttää päivää sitte, että kun mä tuun yöhön, niin hän jää siksi tunniksi vielä sitten oman vuoronsa jälkeen, että sitten käydään läpi noita kouluasioita. Että sitä on sattunut kyllä luvattoman paljon.

Yleisesti ottaen työpaikkaohjaajat suhtautuivat ohjaamistehtäväänsä vastuuntuntoisesti. Ohjaajat harmittelivat, etteivät pystyneet aina riittävästi tukemaan ohjattaviaan, mutta toisaalta ajan puutetta tunnuttiin pidettävän normaalina tilana työssä. Moni toivoi, että ohjaustyötä tekeviä ei laskettaisi henkilöstövahvuuteen, jolloin he voisivat käyttää enemmän aikaa ulkomaalaistaustaisten ohjaamiseen:

Jos olis mahdollista, että mua ei laskettais siihen työvoimaan tavaltaan, että mun ei tartsis tehdä niitä hommia ihan samalla draivilla kuin ilman opiskelijaa... että saatas olla sen ihmisen kanssa ja käydä kaikkia asioita läpi, ja siinä on paljon paperiasioita (...) Tuntuu vähällä, että jää puolet asioista sanomatta, neuvomatta, ohjaamatta ja keskustelematta sen ihmisen kanssa.

Kun ohjaajat ja esimiehet kokivat filippiiniläisten ohjattavien tarvitsevan erityistä kulttuuriin ja maahanmuuttotaustaan liittyvää ohjausta, on oletettavaa, että ohjaajat hyötyisivät ohjaustehtävässään monikulttuurisesta ohjauskompetenssista. Suen, Arredondon ja McDavisin (1992) monikulttuurisen ohjauskompetenssin mallin mukaan monikulttuurisessa ohjauskompetenssissa voidaan hahmottaa kolme osa-aluetta: (1) Monikulttuurinen tietoisuus, (2) Kulttuurierojen tuntemus ja (3) Monikulttuuriset ohjauskäytänteet.

Tietoisuuteen kuuluu muun muassa ohjaajan tieto ja tietoisuus omasta kulttuurista, omista arvoista, ennakkoluuloista ja niiden vaikutuksista ohjausprosessiin. Kulttuurierojen tuntemukseen kuuluu puolestaan erityinen tieto ohjattavan kulttuuritaustasta ja yleinen ymmärrys etnisten ja kulttuuristen taustojen mahdollisista vaikutuksesta yksilön käyttäytymiseen ja ajatteluun. Monikulttuuriset ohjauskäytännöt puolestaan tarkoittavat esimerkiksi erilaisten kulttuurisensitiivisten ohjausmenetelmien tuntemusta. (Puukari 2013, 84–86.)

Ohjaajat ja heidän esimiehensä eivät tuoneet haastatteluissa juurikaan esiin tarvetta erityiseen monikulttuurisen ohjauksen osaamiseen. He listasivat työpaikkaohjaajilta vaadittaviksi ominaisuuksiksi yleisesti sosiaalisuuden, ystävällisyyden, rauhallisuuden, kärsivällisyyden ja empaattisuuden. Ulkomaa-laistaustaisten ohjattavien kanssa työskentelevien vuorovaikutus- ja viestintätaidoista tärkeimpinä pidettiin selkokielisyyttä ja englannin kielen taitoa.

Kulttuurierojen tuntemus oli se monikulttuurisen ohjauksen osa-alue, jonka tarvetta ohjaajat ja esimiehet olivat jossain määrin havainneet. Kulttuurierojen tuntemuksena tuotiin esiin nimenomaan tiedon tarve, mutta esimerkiksi omia arvojaan tai ennakkoluulojaan haastateltavat eivät olleet pohtineet. Moni ohjaaja kertoi kaipaavansa lisää tietoa Filippiinien koulutus- ja terveydenhuollon järjestelmästä:

Varmaan tarvis perehtyä, mikä se sairaanhoitajakoulutus siellä on ja mä oon joskus kysynytkin, että mitä siellä kuuluu teillä siihen sairaanhoitajan koulutukseen, mitä te teette siellä. Ohjattava on kertonut, että he antaa lääkkeitä ja pistää piikin, että ei he hoida muuten, omaiset hoitaa siellä muuten.

Ohjaajat olivat saaneet koulutusta työpaikkaohjaajan tehtävään vaihtelevasti. Osa oli käynyt työpaikkaohjaajakoulutuksen ja näyttötutkintojen arvioinnin koulutuksen, kun taas osa ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta ohjaajan tehtävään. Esimiesten mielestä ohjaajien vahva työkokemus antoi parhaan perustan ohjaamiseen. Sen sijaan moni ohjaajista olisi toivonut Filippiineiltä rekrytoitujen työpaikkaohjaukseen erillistä koulutusta.

Oppisopimuskoulutuksesta vastaava oppilaitos järjesti työpaikkaohjaajille muutaman kuukauden välein parin tunnin mittaisia yhteisiä verkkotapaamisia. Tapaamisissa käsiteltiin muun muassa oppisopimuskoulutuksen järjestä-

jän ja työnantajan välistä työnjakoa ja opiskelukäytäntöihin liittyviä asioita. Ohjaajien tai haastatellun oppilaitoksen edustajan mukaan näissä tapaamisissa ei käsitelty monikulttuurisen ohjauksen erityisyyttä. Lisäksi kiire haittasi myös verkkotapaamisia, eikä osa ohjaajista ollut osallistunut tapaamisiin lainkaan ajan puutteen takia. Seurauksena oli, että esimerkiksi työnjaolliset kysymykset olivat jääneet poissaolleille ohjaajille epäselviksi. Tosin yhden ohjaajan mukaan työpaikkaohjauksesta oli tarjottu yllin kyllin tietoa:

Ja sitten tietenkin sähköpostin kanssa voi vielä lisäkysymyksiä tehdä jos tuntuu tarvetta, mut Moodlen kautta saahaan hirveesti tietoo. Mä oon kyllä ihan tiedolla kyllästetty.

4.1.3 Perehdytys työyhteisön yhteisenä oppimisena

Tutkimukseen osallistuneiden työyhteisöjen perehdytyskäytännöt vaihtelivat. Työyhteisöjen arjessa perehdytys ja oppisopimukseen kuuluva ohjaaminen tavallisesti lomittuivat toisiinsa. Filippiiniläishoitajien alkuvaiheen perehdytys, jossa tulijoita ohjattiin työtehtäviin ja työpaikan käytäntöihin, oli kestänyt eri työpaikoilla parista tunnista pariin päivään. Tämän jälkeen filippiiniläishoitajat työskentelivät jonkin aikaa ohjatusti siten, ettei heidän työpanostaan laskettu hoitohenkilöstön henkilöstömitoitukseen. Aikaisemmin tilanne oli saattanut jatkua tällaisena jopa vuoden, mutta vuonna 2015 Suomeen tulleet filippiiniläiset oli sisällytetty henkilöstömitoitukseen jo muutaman kuukauden työskentelyn jälkeen. Ylimääräisenä olemisen kestoa kerrottiin lyhennetyt, koska myöhemmin tulleet olivat saavuttaneet lähtömaakoulutuksessa paremman kielitaidon. Myöhemmin tulleiden sopeutumista myös pidettiin sujuvampana siksi, että työyhteisössä oli jo aiemmin tulleita maanmiehiä.

Esimiesten mukaan kullakin työpaikalla oli järjestetty ennen filippiiniläisten hoitajien tuloa tiedotustilaisuus, jossa henkilöstöpalveluyrityksen edustaja oli kertonut tulijoiden sairaanhoitajakoulutuksesta ja lähtömaakoulutuksesta sekä Filippiinien yhteiskunnasta ja kulttuurista. Tieto ei kuitenkaan ollut tavoittanut koko henkilöstöä, mikä johtui yleensä vuorotyöstä. Esimerkiksi haastatelluista työpaikkaohjaajista vain yksi oli osallistunut tiedotustilaisuuteen.

Esimiehet pitivät etukäteistietoa hyödyllisenä ja kokivat sen edistäneen paitsi Filippiineiltä tulleiden hoitajien työyhteisöön sopeutumista myös koko työyhteisön sopeutumista uuteen tilanteeseen. Molemminpuolisen tiedon ja sopeutumisen merkitystä pohdittiin esimerkiksi näin:

Että heitä perehdytetään tähän meidän maailmaan ja sitte taas sitä työpaikkaa, joka ottaa vastaan, niin että annetaan sitä etukäteistietoa, että ei oletetakaan vääriä asioita sitten...jolloin pystytään lähtee kunnioittavasti tukemaan.

Valtaosalla tutkimukseen osallistuneista työyhteisöistä ulkomailta rekrytoitu hoitaja oli otettu vastaan ystävällisesti, mutta oli myös sellaisia työyhteisöjä, joissa vastaanotto ei vastannut tulijan odotuksia:

Ovatko he vain varautuneita vai ovatko he kylmiä. En tiedä, en osaa selittää sitä. Koska meillä [Filippiineillä] ... Ehkä, minä vain vertaan (...) Meillä sanotaan 'Hei!' ja ihmiset hymyilevät (...) En tiedä, ehkä se jobtuu kulttuurista, mutta jotkut ihmiset eivät pidä siitä, että ulkomaalaiset tulevat tänne. Ihan kuin me veisimme heidän työt...¹

Vastaanottavien työyhteisöjen suomalaistaustaiset jäsenet olivat perehtyneet vaihtelevasti filippiiniläisten kollegojensa taustoihin. Niinpä esimerkiksi filippiiniläistä sairaanhoitajakoulutusta arvioitiin sen perusteella, miten filippiiniläiskollegojen nähtiin toimivan työssä. Yksi suomalaistaustainen työtoveri oli hankkinut itse tietoa internetistä ja kysellyt filippiiniläisiltä itseltään koulutuksesta. Pääsääntöisesti tulijoiden sairaanhoitajakoulutusta arvostettiin. Moni toi myös esiin, ettei niin korkeaa koulutusta tarvittaisi tehtävissä, joihin filippiiniläiset oli palkattu. Eräs vastaaja vertasi filippiiniläisten osaamisen tasoa suomalaisiin hoiva-avustajiin seuraavasti:

Kyllähän heiltä vaaditaan aivan huikkeesti siellä lähtömaassa. Siellä pitää olla heillä sairaanhoitajakoulutus takana ja sitten kahden vuoden kieliopinnot ja se rankkaaminen, miten sitä porukkaa karsitaan. Ei Suomessa semmosta ranking-kisaa ole.

¹ Are they just reserved or are they cold. I don't know, I can't explain it. Because in our place... Maybe, I'm just comparing (...) In our place it's like 'Hi!' (cheerfully), all people are smiling (...) I don't know, maybe it's just because of the culture but some people don't like the foreigners come to their place. It's like we're stealing their job....

Vain yksi haastatteluun osallistunut ohjaaja mainitsi lähtömaakoulutuksen ja Suomessa tapahtuvan perehdytyksen yhteyden. Tosin hänelläkin oli virheellinen käsitys siitä, että oppisopimuskoulutuksesta vastaavan oppilaitoksen edustajat olisivat olleet mukana lähtömaakoulutuksessa. Tällaista suoraa yhteyttä lähtömaakoulutuksen ja oppisopimuskoulutuksen välillä ei todellisuudessa ollut.

4.1.4 Filippiiniläishoitajien ammatillinen integraatio

Esimiehet ja ohjaajat luonnehtivat filippiiniläisiä motivoituneiksi, tunnollisiksi ja vastuuntuntoisiksi työntekijöiksi ja näiden ammatillista osaamistaan pidettiin lähes poikkeuksetta hyvänä. Useista haastatteluista kävi ilmi, että vaikka tulijat työskentelivät hoiva-avustajina, heidän sairaanhoitajan osaamisensa oli huomattu työpaikalla, ja osin myös otettu käyttöön. Kysyttäessä, missä ammattitaito näkyy, eräs haastateltava vastasi:

He eivät kavahda minkäänlaista tilannetta, vaikka mitä tulisi eteen tai vaikka tulisi tämmösiä niin sanotusti sairaanhoidollisiakin asioita, jotain haavan hoitamista tai jotain, niin he ovat heti koordinaateilla ja tietävät, mitä pitää tehdä ja he eivät pelästy mitään tilannetta. Että semmonen valmis asenne hoivatyöhön.

Ohjaajien ja esimiesten mukaan filippiiniläishoitajien selviä vahvuuksia olivat ystävällinen palveluasenne, asiakkaan kohtaaminen ja terveydentilan muutosten havaitseminen. Haastateltavat arvioivat myös asiakkaiden olevan hyvin tyytyväisiä filippiiniläishoitajiin. Vaikka kielen kanssa tuli asiakastyössä ajoittain ongelmia, esimiehet ja ohjaajat arvostivat hoitajien hyvää palveluasennetta. Vahvuuksia pohdittiin haastatteluissa muun muassa seuraavasti:

Palveluasenne on semmonen, asukaslähtöinen, että he pysähtyy... sen näkee ihan arjen tilanteessa, että he menee siellä asukkaan kanssa olemaan ja... he kohtaa sen... Mitä oon nähnyt ja kuullutkin, että se on semmosta lämmihenkestä kohtaamista, pysähtymistä.

Auttamisen tavoissa nähtiin kuitenkin kulttuurisia eroja, joita ei pidetty pelkästään positiivisina. Monen haastateltavan mielestä Filippiineiltä tulleet hoitajat eivät olleet täysin omaksuneet suomalaisessa vanhustyössä vallalla olevaa kuntouttavaa työtettä, vaan auttoivat vastaajien mielestä vanhuksia usein liikaa.

Kyllähän siihen kiinnitti huomiota, kun jos nyt voi sanoa semmosta passaamista tai 'kiitos, kiitos' ja mentiin ja tehtiin. Kun itse koittaa tätä kuntouttavaa työtettä kauheesti, niin kaikki tehdään valmiiksi ihmiselle ja passataan viimesen päälle...

Toisaalta vastaajat toivat esiin, että filippiiniläishoitajat eivät juuri voi hyödyntää sairaanhoitajan osaamistaan työssään hoivakodissa. Haastateltavat korostivat, että hoivakodeissa työ on pääasiassa asukkaiden auttamista arjen elämässä, ja siksi tarvetta sairaanhoitajan ammattitaidolle oli hyvin vähän. Vaikka esimiehet olivat tyytyväisiä filippiiniläisiin työntekijöihin, moni näki, ettei hoivakoti ole pidemmän päälle heille oikea työpaikka ammatillisen kehittymisen näkökulmasta. Eräs esimies arvioi alaistensa osaamista, kehitystä ja oman yksikkönsä tarpeita näin:

Mutta toki mä toivon, että molemmat jatkossa sit rynnistää myös eteenpäin, heillä on kuitenkin palo nimenomaan siihen sairaanhoitajan ammattiin, että (...) Jos olis itsekäs, niin ei tukis heitä siihen, mutta ilman muuta (...) ovat satsanneet koko elämänsä siihen.

Esimiehet ja työpaikkaohjaajat pitivät selvänä sitä, että filippiiniläiset sairaanhoitajat tarvitsevat täydentäviä opintoja voidakseen saada suomalaisen sairaanhoitajan laillistuksen. Sen sijaan moni mietti, onko sairaanhoitajien järkevää opiskella lähihoitajiksi, vai olisiko täydentävä osaaminen saavutettavissa muilla keinoin:

Ei he voi esimerkiksi missään tapauksessa siirtyä sairaanhoitajan tehtäviin. Se ero on selkeä... Meillä on huomattavan kehittyneet hoitokäytänteet, diagnostiikka, lääkehuolto, kaikki (...) Sen minä näkisin tarpeellisena, että meidän järjestelmät ja perusasiat opitaan. Mutta tarvitseeko käydä lähihoitajaksi sairaanhoitajan vai olisiko se joku muu koulutus siinä sitten?

4.1.5 Työyhteisön sopeutuminen

Haastatteluaineisto osoitti, että tutkimukseen osallistuneissa työyhteisöissä suhtautuminen filippiiniläishoitajien rekrytointiin oli aluksi varautunut. Työntekijöiden keskuudessa herätti jonkin verran epäluuloa se, miksi työnantaja halusi palkata korkeasti koulutettuja ulkomaalaisia perushoidon tehtäviin. Huolta tuntui herättävän pikemminkin ylemmän koulutustason henkilöstön korvaaminen hoiva-avustajilla kuin hoiva-avustajien kansallinen tausta:

Alkuun oli vähän semmoista, että 'juu, tähänhän se menee, että täällä on filippiiniläisiä ja hoiva-apulaisia' ja (...) Täytyy myöntää, että välillä vähän itsekkin ajatteli, että kyllä nää kalliit suomalaiset hoitajat alas ajetaan varmaan pikkuhiljaa. Vähän tuntuu vieläkin, että näin varmaan tapahtuu, että tääl on joku yks tai kaks pakollista suomalaista hoitajaa ja loput on sitte hoiva-apulaisia...

Esimiehet kertoivat puuttuneensa työehtoja koskeneeseen keskusteluun muun muassa vakuuttamalla, että filippiiniläisille maksetaan palkkaa samoilla ehtoilla kuin suomalaisille työntekijöille. Kuitenkin eräs vastaaja ihmetteli edelleen, maksettiinko filippiiniläisille lähihoitajaksi opiskelun aikana palkkaa samoilla perusteilla kuin suomalaisille:

Tästä heidän rahallisesta palkkauksesta, jota me ollaan ihmetelty täällä todella kovasti, että miten se voi olla mahdollista, että heidät on palkattu hoiva-apulaisena ja he on lähihoitajaopiskelijoita.

Ulkomaalaistaustaisten rekrytinnissa huolta aiheutti myös kielitaidon riittävyys asiakastyössä. Työyhteisöissä mietittiin, onko heikosti kieltä osaavan turvallista hoitaa muistisairaita tai kehitysvammaisia. Esiintyi myös pelkoa, että suomenkielisten työtaakka kasvaa, kun kieltä heikommin osaava ei pysty hoitamaan kaikkia työtehtäviä, kuten kirjaamista tai asioiden hoitamista puhelimitse.

Vaikka ulkomailta rekrytointi ilmiönä oli herättänyt monella työpaikoilla huolta ja kriittistäkin keskustelua, Filippiineiltä tullesiiin työtovereihin suhtauduttiin ihmisinä ja työtoverina myönteisesti. Jos ennakkoluuloja oli ollut, suhtautuminen oli muuttunut positiiviseksi viimeistään näiden saavuttua ja aloitettua työt. Filippiiniläisten tulon kuvattiin lopulta vaikuttaneen myönteisesti koko työyhteisön ilmapiiriin. Ohjaajat luonnehtivat filippiiniläisiä iloisiksi, ystävällisiksi, mukaviksi ja positiivisiksi, reippaiksi, tunnollisiksi ja ahkeriksi työtovereiksi. Eräs esimies kuvasi koko työyhteisön muutosta toteamalla: *"Paljon semmosta iloa, avoimuutta he on tuoneet tähän työyhteisöön. Se on musta hieno asia huomata"*.

Joidenkin vastaajien mielestä filippiiniläisten hyväluonteisuutta käytettiin myös hyväksi. Epäiltiin, että jotkut työyhteisössä teettävät ahkerilla ja ystävällisillä tulijoilla enemmän kuin näille kuuluu. Filippiiniläisten ahkeruus ja sopeutuvaisuus tuotiin esiin seuraavaan tapaan:

Kun kuuli tästä projektista, että näitä Filippiineiltä aletaan tuoda, niin ajattelin että 'ahaa, miksiköhän juuri sieltä, miksei jostain muusta maasta', mutta kyllä se tässä nyt on selvinnyt, että miksi juuri sieltä. Heillä on ilmeisestikin todella hyvä valmius sopeutua tänne meidän yhteiskuntaan ja asenne työhön on hyvin samanlainen kuin meillä, jotka ollaan tällöisiä perusrehellisiä, että työnteko on tärkeää niin kuin meille on pienestä pitäen opetettu.

Kuten aiemmin on todettu, keskeinen filippiiniläisten hoitajien työyhteisöön sopeutumista hidastava tekijänä oli heikko suomen kielen taito. Toisaalta myös muilla työyhteisön jäsenillä tunnistettiin olevan ongelmia kieli- ja viestintätaidossa. Ohjaajien ja esimiesten mukaan osa suomalaistaustaisista jännitti ja arasteli englannin puhumista. Myös yleiskielen tai selkokielen puhuminen koettiin joskus hankalaksi, etenkin paikkakunnilla, joilla oli vahva alueellinen murre.

Tärkeäksi filippiiniläisten sopeutumista edistäväksi tekijäksi koettiin se, että työyhteisössä oli ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä ennestään. Erityisesti aiemmin tulleiden filippiiniläisten tuki uusille tulijoille oli havaittu tärkeäksi työyhteisöön sopeutumista ja uusien työtehtävien oppimista tukeväksi tekijäksi. Jotkut haastateltavat luonnehtivat vuonna 2015 tulleita hoitajia aiemmin tulleisiin verrattuna rohkeammiksi ja oma-aloitteisemmiksi. He eivät myöskään tarvinneet niin paljon työyhteisön tukea työn ulkopuoliseen sopeutumiseen kuin ensimmäisessä ryhmässä paikkakunnalle tulleet. Eräs suomalaista syntyperää oleva vastaaja pohti eri filippiiniläisryhmien sopeutumista näin:

Oisko se sitten se, että kun täällä on jo [filippiiniläisiä], niin heidän on ollu helpompi tulla, että ovat saaneet jo varmaan sitten näiltä aikasemmin tulleilta niin paljon niitä tietoja. Kun me alotettiin alku-perin, niin me mietittiin, miten siellä kotona, miten pesukone toimii ja että talvella pitäis olla toppavaatteet, että elettiin myös sitä arkee myös heidän kanssa... autettiin ja muuta seurattiin, että he pärjää. Niin näitten kakkostulijoitten kanssa ei oo sitä tarvinnu tehdä.

Vastaanottavissa työyhteisöissä oli havaittu kulttuurieroja ystävällisyyden ilmaisemisen lisäksi hierarkioihin suhtautumisessa. Filippiiniläishoitajien hierarkkisempi suhde esimiehiin tuntui monista esimiehistä hämmäntävältä, ja tulijoita pyrittiin rohkaisemaan välittömämpään ja tasa-arvoisempaan suhtautumiseen esimiehiin:

Kun tosiaan johtaja heidän kulttuurissaan on jumalasta seuraava... Mä sanon, että mua ei oo ikinä niin hienosti tervehditty, kun heidän työ alkoi, että ”Hyvää huomenta, rouva johtaja!” Tuntuu siis todella vanhalta, mutta aika pian he rentoutuvat ja uskaltavat puhutella nimeltä.

Useimmissa työyhteisöissä filippiiniläistaustaisten kerrottiin osallistuvan kahvitaukoihin ja muihin työyhteisön epävirallisiin päivittäisiin kohtaamisiin samoin kuin muidenkin työntekijöiden. He myös osallistuivat työyhteisön virallisiin ja epävirallisiin tapahtumiin, kuten työhyvinvointipäiviin ja pikukjouluihin. Toisaalta muutama haastateltava totesi, että filippiiniläiset eivät olleet aktiivisesti vuorovaikutuksessa muiden työtoverien kanssa, vaan saattoivat viettää tauoilla aikaa joko asiakkaiden tai toisten filippiiniläisten seurassa. Eräs haastateltava kertoi filippiiniläisten keskittyvän vahvasti työtehtäviin ja asiakkaiden hyvinvointiin, kenties työyhteisöön kuulumisen kustannuksellaan:

Etä se pitää vähän väkisin ottaa mukaan niihin juttuihin, hän on täällä tekemässä töitä, se on ihan hieno asia, mutta myöskin se tiedon jakaminen on tosi tärkeätä, että otetaan se kuppi kahvia ja istahdetaan ja jutellaan työkaveriitten kanssa ja vaihdetaan kuulumisia.

Osa haastateltavista tunnisti myös, ettei muu työyhteisö aina ottanut ulkomaalaistaustaisia tulijoita samalla tavalla mukaan kuin suomenkielisiä. Seuraavassa eräs työtoveri pohtii suomalaistaustaisten työtoverien roolia filippiiniläisten sopeutumisessa:

Meillä kyllä on petraamista aika paljon, että vois enemmän ottaa sitä kontaktia ja puhuu, että aika lailla filippiiniläinen sit kysyy jotain. Mun mielestä vois enemmän työporukkin sit häneen ottaa sitä kontaktia, ehkä enemmän ottaa mukaan vielä niihin keskusteluihin.

Vapaa-aikansa filippiiniläiset viettivät suomalaista syntyperää olevien haastateltavien mukaan enimmäkseen muiden filippiiniläisten kanssa. Tätä pidettiin ymmärrettävänä jo siksi, että äidinkielen puhumisen arveltiin suovan lepoa vieraskielisessä ympäristössä. Moni tuntui pitävän itsestään selvänä, että ihmiset ylipäätään haluavat viettää aikaa omien maanmiestensä kanssa.

4.2 Filippiiniläishoitajien urakehitys Suomessa

Vuoteen 2016 mennessä yksityiselle sosiaalipalvelujen sektorille Suomeen on rekrytoitu yli 300 filippiiniläistä hoitajaa kahden henkilöstöpalveluyrityksen kautta. Toiminta on jatkuvaa ja laajentuvaa. Sekä hoitajia palkkaavien yritysten että hoitajien rekrytointia käytännössä hoitavien yritysten mukaan ulkomailta palkataan työvoimaa siksi, että Suomessa vallitsee alueellinen työvoimapula. Heidän mukaansa Suomesta ei tällä hetkellä saada pätevää henkilöstöä etenkin syrjäseuduille. (Haastattelu, henkilöstöpalveluyritys A 1/2015 ja 5/2016; haastattelu, henkilöstöpalveluyritys B 3/2015.)

Filippiineiltä rekrytoivat hoiva-alan yritykset rahoittavat lähtömaakoulutuksen ja odottavat rekrytoitujen hoitajien sitoutuvan työpaikkoihinsa. Suora-rekrytoidut sairaanhoitajat työskentelevät Suomessa hoiva-avustajan tai lähihoitajan tehtävissä. Yritysten malli tuoda maahan sairaanhoitajia on monelta osin samanlainen kuin edellä esitelty Filippiinien ja Saksan valtioiden väliseen sopimukseen perustuva Triple Win -malli. Malleissa on kuitenkin ainakin kaksi olennaista eroa. Ensinnäkin Saksassa filippiiniläisten sairaanhoitajien oppisopimuskoulutus johtaa sairaanhoitajan tutkintoon ja toiseksi saksalainen työnantaja on veloitettu maksamaan hoitajille jo oppisopimuksen aikana sairaanhoitajan palkkaa (Weber & Frenzel 2014). Suomalaisessa mallissa filippiiniläishoitajat saavuttavat oppisopimuksella lähihoitajan pätevyyden, ja he saavat koulutuksen aikana hoiva-avustajan palkkaa.

Tutkimusta varten haastateltujen yritysten edustajien mukaan Filippiinit on valikoitunut kohdemaaksi, koska maa on tunnettu kaikkialla maailmassa sairaanhoitajia yli oman tarpeensa kouluttavana maana. Filippiiniläisten palkkaamista perusteltiin yrityksen näkökulmasta ennen kaikkea sairaanhoitajien ammattitaidolla ja hyvällä työasenteella. Yritysten edustajat kertoivat myös työnantajaan sitoutumisen ja englanninkielisen koulutuksen olevan hyviä syitä rekrytoida juuri Filippiineiltä. Henkilöstöpalveluyrityksen edustaja (haastattelu, henkilöstöpalveluyritys B 3/2015) perusteli Filippiinien valintaa kohdemaaksi seuraavasti:

Mehän katottiin kaikki Aasian maat. Venäjää katottiin kanssa. (...) Filippiiniläiset ovat palveluallttiita ja ylipäätänsä aina sitoutuneita hyvällä tavalla työnantajaan. Koulutus on riittävän hyvä tasoinen,

sehän on jenkkiläisten luoma systeemi periaatteessa. Mutta sitten esim. kielen oppiminen ja palveluasenteen, jos nää pistää vaakakuppiin, filippiiniläiset ja venäläiset, niin ei ole kysymystäkään siitä kuka oppii.

Haastatellut yritysten edustajat olivat hyvin perillä siitä, että Filippiineillä sairaanhoitajaksi opiskelevat tähtäävät usein ulkomaille töihin. Tiedossa oli myös, että Filippiineillä on valtavasti sairaanhoitajia työttöminä, ja rekrytoinnin motiiviksi kerrottiin myös halu auttaa työttömiä sairaanhoitajia työllistymään ja parempaan toimeentuloon.

Erään suuren yksityisen sosiaali- terveystalouden tarjoajan johdon edustaja kertoi puolestaan, että yritys kokeili palkata sairaanhoitajia lähempää, Espanjasta. Haastateltavan mukaan ongelmaksi nousi se, että hoivakotiin rekrytoidut sairaanhoitajat eivät halunneet tehdä perushoidon tehtäviä, pesuja ja vaipanvaihtoja, vaan he odottivat pääsevänsä tekemään sairaanhoitajan työtä. Hänen mukaansa suomalaisissa hoivakodissa ei kuitenkaan ole niin paljoa sairaanhoitajan tehtäviä, että kaikkia ulkomailta rekrytoituja sairaanhoitajia voisi palkata sairaanhoitajan työhön.

Kysyimme yritysten edustajien näkemyksiä vaihtoehtoisesta toimintamallista, jossa Suomessa jo olevista suomalais- tai ulkomaalaistaustaisista työttömistä koulutettaisiin hoiva-avustajia. Hoivayrityksen johdon edustaja vertaili filippiiniläisten sairaanhoitajien palkkaamista ja Suomessa olevien ammattivaihtajien tai työttömien hoiva-alalle kouluttamista:

Sehän on aivan eri lähtökohta, kun se, että jo kouluttautunut sairaanhoitaja tulee Filippiineiltä. Kun siellä on valtava seula jo siinä, kuka pääsee sairaanhoitajakoulutukseen. Siis meillehän tulee maahanmuuttajia, joissa on kaikenlaista sekä koulutettua että kouluttamatonta. Jos sä olet insinööri ei se tarkoita sitä, että sä olet sopiva hoitoalalle. (...) En mä sano, etteikö siellä oo myöskin hyviä tyyppejä (...) Ihan varmasti on, mutta se lähtökohta on niin erilainen, kun se, että tuodaan jo valmiita sairaanhoitajia maahan.

Sama haastateltava esitti myös kritiikkiä suomalaisesta lähihoitajakoulutuksesta. Hänen kokemuksensa mukaan koulutuksessa oli hyvin monen tasoisia toimijoita.

Meillä koulutetaan niin monenlaisessa purkkiyrityksessä lähihoitajia (...) eli sieltä tulee siis niin ala-arvoista porukkaa välillä, että siinä

ei oo mitään määrää. (...) Sitte jos me lähtökohdastesi lähdetään kouluttamaan vielä maahanmuuttajia...

4.3 Henkilöstöpalveluyritysten kokemuksia

Tätä kirjoitettaessa ainakin kaksi yksityistä henkilöstöpalveluyritystä tuo Suomeen hoitajia yhteistyössä filippiiniläisten yhteistyökumppanien kanssa. Henkilöstöpalvelun yritykset järjestävät Filippiineillä Suomeen lähtijöille 5–10 kuukautta kestävästä lähtömaakoulutusta, joka painottuu suomen kielen opetukseen. Tähän tutkimukseen osallistunut henkilöstöpalveluyritys aloitti sairaanhoitajien rekrytoinnin Filippiineiltä Suomeen vuonna 2012. Kesäkuuhun 2016 mennessä yritys oli rekrytoinut Filippiineiltä yli 200 sairaanhoitajaa hoiva-avustajiksi Suomeen ja aloittanut sairaanhoitajien rekrytoiminen sairaanhoitajiksi Ruotsiin. Lisäksi yritys oli alkanut rekrytoida Filippiineiltä henkilöstöä myös siivousalalle Suomeen. Tätä mahdollisuutta tarjottiin muun muassa niille sairaanhoitajille, jotka eivät läpäisseet lähtömaakoulutuksen lopukoetta.

Hoitajien rekrytointiin kuului alusta lähtien oleellisena osana lähtömaakoulutus, sillä ilman peruskielitaitoa hoiva-alalle ei yrityksen mukaan kannata yrittää palkata ketään. Lähtömaakoulutuksen tavoitteena oli valmistaa hoitajia työskentelemään Suomessa yksityisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yrityksen hoivakodeissa avustavissa hoitotehtävissä. Lähtömaakoulutukseen rekrytoitiin vain sairaanhoitajia, mutta hakijoille tehtiin selväksi, että tarjottava työ oli avustavaa työtä. Lähtömaakoulutus oli osallistujille ilmaista², lukuun ottamatta noin 50 euron materiaalikustannuksia. Lisäksi hoitajat maksoivat itse lentonsa Filippiineiltä Suomeen.

Filippiineillä lähtömaakoulutuksesta vastasi kaksi suomalaista kouluttajaa, joista toisella oli takanaan useita vuosia suomi toisena kielenä -opintoja suomalaisessa yliopistossa. Toisella kouluttajalla oli kaupallisen alan koulutus, mutta hän oli opettanut aiemmin englantia toisessa Aasian maassa ja suorittanut siellä pedagogiikan lyhytkurssin. Suomen kieli oli lähtömaakoulutuksessa tärkein oppiaine, mutta tulevaa työtä pyrittiin pitämään opetuksessa mukana.

² Filippiineillä tarjotaan lähtömaakoulutusta moniin maihin, mutta ilmainen koulutus on harvinaista.

Lähtömaakoulutuksen opettajat kuvasivat yleisen ja ammatillisen kielen suhdetta seuraavasti:

Kun [he] menee vanhustyöhön pääasiassa, niin on tärkeää myös opettaa, että kaikki ei voi olla aivan työelämälähtöistä (...) että jos ajatellaan hoitoalan tehtäviä, että jos jatkumon toisessa päässä on vaikka joku leikkaussalin hoitaja, joka pystyy kommunikoimaan englanniksi lääkärille, se ei oo asiakaskontakti. Tää on kaikesta ihmisläheisin tehtävä (...) Pitää olla valmiuksii kommunikoida asiakkaitten kanssa sitten.

Edellisten Suomeen lähteneiden ryhmien toivomuksesta ammattisanaston opiskelua oli lisätty vuonna 2014 aloittaneelle ryhmälle. Opettajat näkivät hoitajien tavoin kielitaidon vaikuttavan olennaisesti myös vastaanottavaan yhteiskuntaan sopeutumiseen ja kotoutumiseen, ja siksi suullisen kielitaidon rooli opetuksessa oli myös tärkeä. Osana koulutusta harjoiteltiin esimerkiksi draaman keinoin, miten käytännön elämässä toimitaan Suomessa. Näin oli harjoiteltu muun muassa sinuttelua, sovittujen aikataulujen noudattamista, sairauspoissaolon ilmoittamista ja tiimityötä. Opettajat olivat saaneet myös opiskelijoilta ideoita siitä, mitä koulutuksessa tulisi painottaa:

Puhekieltä he toivoo aina enemmän. (...) Suullistahan yritetään tietysti saada enemmän, koska jos se puhe ei suju, niin et sä voi kommunikoida asiakkaitten kanssa tai mummojen ja pappojen tai työkavereiden kanssa. Kumpaakin painotetaan, mutta mä sanosin ekkä enemmän puhetta.

Tutkimukseen osallistunut henkilöstöpalveluyritys rekrytoi sairaanhoitajia hoiva-alan yritykselle hoiva-avustajan tehtäviin. Nämä hoitajat pääsivät automaattisesti pätevyitymään työn ohessa lähihoitajiksi oppisopimuksella. Toinen Suomessa toimiva henkilöstöpalveluyritys puolestaan on kokeillut sairaanhoitajien rekrytoimista hoiva-avustajiksi ilman suoraa mahdollisuutta oppisopimuskoulutukseen. Yrityksen HR-konsultin mukaan oppisopimus on työnantajille hyvin kallis ratkaisu, ja siksi heillä ei tehdä kaikille valmista sopimusta lähihoitajaopintoja varten. Tässäkin kokeilussa sairaanhoitajille järjestetään Filippiineillä kielikoulutusta, mutta Suomessa työnantaja ei tarjoa suomen kielen opetusta, vaan opiskelu jää tulijan omalle vastuulle. Haastateltu HR-konsultti kertoi kuitenkin henkilöstöpalveluyrityksen tukevan hoitajien opintoihin hakeutumista. (Haastattelu, henkilöstöpalveluyritys B 8/2017.)

Henkilöstöpalveluyrityksen edustaja kuvasi kaikille järjestetyn oppisopimuskoulutuksen poistamista parannukseksi myös filippiiniläisten sairaanhoitajien näkökulmasta. Hänen mukaansa sairaanhoitajat voivat nyt tehdä rauhassa hoiva-avustajan työtä, oppia suomen kieltä ja miettiä, haluavatko he koulututtautua lähihoitajiksi tai sairaanhoitajiksi. Haastateltu näki eri osapuolten hyötyvän tilanteesta:

Tässä on etuna työnantajan kannalta se, että jos kuntasopimus sallii, niin silloin, he voivat siltä osin olla mitoituksessa, kun tekevät avustavia hoivatehtäviä. Ja toisaalta sitten se ei oo niin paineinen se koulutusputki, joka on suunniteltu tietyille ryhmälle, tiettyyn aikaan ja tiettyin tavoittein. Ja he voi itse myös katsoa, missä vaiheessa he haluavat, että kun ensin katsovat, millainen Suomi on, haluavatko jäädä tänne....

Kyseisen mallin mukaisesti oli rekrytoitu vuoden 2016 alussa Filippiineiltä Suomen yksi 22 sairaanhoitajan ryhmä hoiva-avustajiksi. Tätä kirjoitettaessa syyskuussa 2017 kukaan heistä ei ollut aloittanut lähihoitajaopintoja. HR-konsultin mukaan kolme hoitajaa oli kuitenkin aloittamassa syksyllä 2017 sairaanhoitajan opinnot työn ohessa monimuoto-opiskeluna. Työnantaja tuki opintoja työvuorojärjestelyin. (Haastattelu, henkilöstöpalveluyritys B 8/2017.)

4.4 Työntekijäjärjestöjen suhtautuminen

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattijärjestöjen edustajat tarjoavat toisenlaisia näkökulmia sairaanhoitajien rekrytointiin ammatillisesti alempiin tehtäviin ulkomailta. Tutkimusta varten haastateltiin kahta sosiaali- ja terveysalan ammattiliitto Tehyn ja kahta lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin edustajaa. Tehyn asiantuntijat nostivat haastatteluissa (12/2016) esiin kysymyksen siitä, miksi Filippiineiltä palkataan vain ja ainoastaan sairaanhoitajatutkinnon suorittaneita laillistettuja sairaanhoitajia, kun hoivakodeissa tarvitaan kuitenkin hoiva-apulaisia ja lähihoitajia.

Miksi, jos tarvitaan siivoojia ja tämmösiin tehtäviin, niin miksi Filippiineiltä tai mistä tahansa muualta ei haeta... Siis sieltä löytyy varmaan paljon muitakin kuin sairaanhoitajia, niin ilkeästi sanottuna se idea on juuri se, että saadaan hoiva-avustajan tehtäviin sairaanhoitajan ammattitaidolla varustettuja hoiva-avustajan palkalla.

Ammattiliittojen edustajilla oli myös alueelliseen työvoimapulaan toisenlainen kanta kuin yritysten edustajilla. Tehyn edustajien mukaan työvoimapulassa oli kysymys ennen kaikkea työehdoista ja palkasta. He uskoivat, että monet maassa olevat ja alalle kouluttautuneet henkilöt voisivat muuttaa työn perässä syrjäisemmillekin seuduille, jos Suomessa totutun standardin mukaiset olosuhteet olisivat pienemmällä paikkakunnilla kunnossa. Näin Tehyn asiantuntija pohti työvoiman saantia syrjäseuduille:

Aivan varmasti saa, kun maksetaan kunnon palkkaa ja työsuhteen ehdot on asialliset. (...) Pitäisi miettiä, että onko siinä yrityksen rekrytointikeinot oikeat, eli mitä se tarjoaa. Jos tarvitaan hoivakotiin lähiboittajia ja siivoojia ja niitä ei siltä paikkakunnalta ole, niin tarjotaanko koptuuhintaisia asuntoja, onko lasten päivähoito järjestetty, onko muut elämisen edellytykset siellä olemassa?

SuPerin edustajat (haastattelu, 12/2016) nostivat esiin kysymyksen, miksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta on viime vuosina poistunut 30 000 Suomessa kouluttautunutta alan ammattilaista. Ammattiliiton edustajien mukaan syyt poistumaan löytyvät ennen kaikkea työn kuormittavuudesta ja liian vähäisestä henkilöstön määrästä sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla. Ammattiliiton asiantuntija kiteytti kentältä kuulemansa yleisen viestin seuraavaan tapaan:

Ei vaan jakseta, kun resursssia pienennetään koko ajan. Kyse ei siis ole vain palkasta, meidän työntekijät ottaisivat mieluummin lisää henkilöstöä kuin itselleen palkkaa.

5

Kestävyys kansainvälisen rekrytoinnin koetinkivenä

Filippiiniläisten sairaanhoitajien maailmanlaajuinen muuttoliike on usein esitetty esimerkkinä kaikkia osapuolia hyödyttävästä win-win-tilanteesta, jossa sairaanhoitajat saavat työtä kohtuullisella palkalla, kohdemaat koulutettua työvoimaa ja lähtömaa hyötyy rahalähetyksistä ja paluumuuttajien osaaamisesta (esim. Weber & Frenzel 2014). Tässä yhteenvetoluvussa osoitetaan, että tilanne on todellisuudessa huomattavasti monimutkaisempi. Alaluvuissa pohditaan *rekrytointikäytäntöjä*, *ammattillisen kehittymisen polkuja* ja *työ-yhteisöintegraatiota* ja pyritään osoittamaan, että näiden kolmen osa-alueen kehittäminen yhdessä voisivat tehdä Filippiineiltä Suomeen suuntautuvasta rekrytoinnista eettisesti ja taloudellisesti kestävämpää. Luvussa kuvataan ja arvioidaan 2008–2011 toteutettua pilottia, jonka tavoitteena oli rekrytoida filippiiniläisiä sairaanhoitajia Suomeen eettisesti kestäväällä tavalla sekä kehittää täydennyskoulutuksen ja laillistuksen rakenteita. Ammatillisen koulutuksen rakenteiden ja laillistamisprosessin kehittämisen lisäksi on tarpeen luoda toimintamalleja myös työpaikoilla tapahtuvan integraation ja oppimisen edistämiseksi. Tätä kehittämistyötä tehtiin TRANS-SPACE-hankkeen kehittämistyöpajoissa, joita esitellään ja arvioidaan luvun lopussa.

5.1 Rekrytointikäytännöt eettisesti ja taloudellisesti kestäviksi

5.1.1 Sairaanhoitajien kaikki toiveet eivät toteudu

Tutkittujen filippiiniläisten sairaanhoitajien merkittävin perustelu Suomeen muuttamiselle oli päästä töihin ulkomaille, säästää rahaa ja lähettää osa säästöistä takaisin kotiin. Taloudellisten syiden ohella hoitajien ulkomaille muuttoa motivoivia tekijöitä olivat paremman elämänlaadun tavoittelu ja

täydennyskoulutusmahdollisuus. Kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat halusivat kehittyä ammatissaan ja päästä laillistetuiksi sairaanhoitajiksi Suomessa. Oli myös syitä, jotka houkuttelivat heitä muuttamaan nimenomaan Suomeen. Näitä olivat ilmaisen lähtömaakoulutuksen ohella ilmainen perusopetus, halpa terveydenhuolto, puhdas ympäristö, sosiaalinen vakaus ja turvallisuus. Toisaalta hoitajat olivat tietoisia Suomen erityishaasteesta, vaikeasta kielestä.

Kahden vuoden Suomessa työskentelyn jälkeen tutkimukseen osallistuneista filippiiniläishoitajista osa oli suorittanut lähihoitajan tutkinnon ja työskenteli lähihoitajan tehtävissä. Osa työskenteli kuitenkin edelleen hoiva-avustajina, loppuun saatetuista lähihoitajan opinnoista huolimatta. Joukossa oli myös joitain lähtömaakoulutuksen loppukokeessa reuttaneita, jotka työskentelivät Suomessa siivoajina. Yksikään tutkimukseen osallistuneista filippiiniläishoitajista ei ollut edennyt sairaanhoitajaopintoihin.

Moni tutkituista toivoi voivansa asettua Suomeen pysyvästi ja saavansa kumppaninsa, vanhempansa tai muita perheenjäseniään maahan. Suomen tiukat perheenyhdistämisen tulorajat voivat kuitenkin estää näiden toiveiden toteutumisen. Joillekin aiemmin Filippiineiltä Suomeen rekrytoituille hoitajille perheenyhdistäminen oli onnistunut, mutta se oli vaatinut heiltä kahden työn tekemistä. Jossain tapauksessa puoliso oli onnistunut saamaan oleskeluluvan Suomessa työpaikan perusteella, mutta tämä oli vaatinut korkeasti koulutetun puolison tyytymistä selvästi koulutustaan vastaamattomaan työhön.

Aiemmin Suomeen muuttaneiden filippiiniläishoitajien haastatteluissa kävi ilmi, että useita perheenjäsenten oleskelulupaprosesseja oli vireillä. Yleisesti hakuprosessit olivat pitkiä, sekä henkisesti ja taloudellisesti raskaita niin hakijoille kuin heidän perheilleen. Vanhempien oli erityisen vaikea hyväksyä lasten oleskelulupien epäämistä, kun vanhemman Suomeen muuton perimmäisenä motiivina oli saattanut olla nimenomaan pyrkimys taata lapsille hyvä koulutus ja turvallinen perhe-elämä Suomessa.

5.1.2 Lähtömaa hyötyy rahalähetyksistä

Filippiinien näkökulmasta sairaanhoitajien maasta muutto voi olla monella tapaa hyödyllistä. Se vähentää osaltaan työttömien sairaanhoitajien mää-

rää Filippiineillä ja ulkomaille rekrytoitujen sairaanhoitajien rahalähetykset perheilleen kasvattavat maan kansantuotetta ja hyvinvointia. Toisaalta Filippiinien terveydenhuolto näyttäytyi tässä tutkimuksessa kansainvälisestä rekrytoinnista kärsivänä osapuolena, koska maa menettää ammattitaitoista ja koulutettua terveydenhuollon henkilöstöä, ja näin ollen sekä sairaanhoitajakoulutuksen että hoidon laatu Filippiineillä voi kärsiä (Lorenzo ym. 2007; Ortiga 2014).

Kaikki Suomessa haastatellut filippiiniläishoitajat lähettivät säännöllisesti rahaa Filippiineille. Lähtömaakoulutukseen osallistuminen vaati kokopäiväistä opiskelua, joten osallistujilla ei ollut palkkatuloja kahdeksan kuukauden koulutuksen aikana. Osa hoitajista kertoi lainanneensa rahaa elämiseen lähtömaakoulutuksen aikana, ja nyt oli aika maksaa laina takaisin (myös Vaitinen 2017). Usein myös mainittiin, että rahalla kustannetaan jonkun perheen jäsenen tai sukulaisen koulutusta lähtömaassa. Kuten Lena Näre (2013) on raportoinut, keskituloisetkin filippiiniläisperheet tarvitsevat ulkomailla työskentelevien perheenjäsenten rahalähetyksiä esimerkiksi lasten koulutuksen rahoittamiseen.

5.1.3 Mikä tekee kansainvälisestä rekrytoinnista kannattavaa yrityksille?

Suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja rekrytointiyri-tysten edustajat kuvasivat ulkomailta rekrytoinnin päämotiiviksi alueellista työvoimapulaa Suomessa. Filippiinien valikoitumista rekrytoinnin kohde- maaksi perusteltiin sairaanhoitajien korkeatasoisella, englanninkielisellä kou- lutuksella sekä filippiiniläisten sairaanhoitajien maineella ahkerina, nopeasti kieltä ja työtä oppivina ja sopeutuvaisina työntekijöinä. Työntajat uskoivat saavansa Filippiineiltä ammattitaitoista työvoimaa. Epäselväksi jäi, missä mää- rin sairaanhoitajien rekrytointi toiselta puolen maapalloa ja lähtijöille ilmaisen kielikoulutuksen tarjoaminen olivat työnantajille taloudellisesti kannattavaa toimintaa. Haastatellut rekrytointiyri-tysten edustajat toivat esiin myös eetti- siä motiiveja, erityisesti halun helpottaa hoitajien työttömyyttä Filippiineillä.

Tosin viitteitä myös eettisesti kyseenalaisista toimintatavoista löytyi. Tou- kokuussa 2017 ruotsinkielisen YLEN ajankohtaislähetyksessä Spotlightissa kä-

siteltiin sairaanhoitajien rekrytointia Filippiineiltä. Ohjelmassa nimettöminä esiintyvien filippiiniläishoitajien mukaan he joutuivat allekirjoittamaan juuri ennen Suomeen lähtöään sopimuksen useiden tuhansien eurojen sakkomaksusta, mikäli he irtisanoutuisivat työstään Suomessa 3–5 vuoden kuluessa. Suomalaisen rekrytointiyrityksen edustaja ja hoitajia palkanneen yrityksen edustaja kielsivät tietävänsä mitään tällaisesta sopimuksesta. Sen sijaan Filippiineillä haastateltu rekrytointiyrityksen edustaja myönsi, että sitoutumissopimus oli olemassa. Sopimusta perusteltiin työnantajan kustantamalla lähtömaakoulutuksella.

Ammattiliitto Tehyn tulkinnan mukaan uhkasakon asettaminen on laitonta. Tehyn lakimies Vappu Okkeri toteaa Tehyn mediatiedotteessa 24.5.2017, että työnantajalla on velvollisuus tarjota työntekijälle tämän tehtävien edellyttämää koulutusta ja huolehtia työntekijän osaamisesta, mutta työnantaja ei voi tämän vuoksi velvoittaa työntekijää pysymään työpaikassa. Turun yliopiston työoikeuden professori Seppo Koskinen pohti pyynnöstämme kysymystä. Hänen mukaansa työsuhteissa on pidetty nyrkkisääntöisesti mahdollisena kahden vuoden mittaista sitouttamista vastineena työnantajan vastaantulolle, mutta missään tilanteessa sitouttamisaika ei tule ylittää kahta vuotta. Filippiiniläisten hoitajien tapauksessa lähtömaakoulutus voisi olla sellainen työnantajan vastaantulo, jonka perusteella työntekijän voisi sitouttaa pysymään työpaikassa maksimissaan kahden vuoden ajan. Asiasta olisi kuitenkin informoitava etukäteen. Koskisen mukaan tapauskohtaisessa arvioinnissa voitaisiin Suomessa päätyä pitämään sitouttamista kohtuuttomana esimerkiksi siksi, että sakosta on ilmoitettu vasta jälkikäteen. (Sähköposti, Koskinen 24.5.2017.)

Tämä on esimerkki tilanteesta, missä eettiset ja taloudelliset näkökulmat ovat vastakkain. Kun työnantaja on sijoittanut rahaa ja aikaa kansainväliseen rekrytointiin ja lähtömaakoulutukseen, sen näkökulmasta on ymmärrettävää, että työntekijöiden halutaan pysyvän. Työntekijän kannalta ei olisi taloudellisesti kestävää toimia toisin. Eettisen kestävyyskannalta on kuitenkin tärkeää, että kaikille osapuolille on etukäteen selvää, millaisia sitoumuksia ilmainen lähtömaakoulutus edellyttää.

Ilman selvää vastausta jäi tutkimuksessa myös kysymys, miksi yritykset palkkaavat Filippiineiltä nimenomaan sairaanhoitajia, vaikka henkilöstötarvetta on selvästi alemman koulutustason tehtäviin. Filippiineillä on runsaasti työttöminä esimerkiksi alemman *care giver* -koulutuksen suorittaneita. Erään hoivayrityksen edustaja totesi haastattelutilanteessa, että hoiva-avustajaksi saa Suomessa palkata vaikka lääkärin, mikä on tietenkin totta, kun kyse ei ole säädellystä ammatista. Filippiineillä riittää lähtijöitä ulkomaille myös koulutusta vastaamattomiin tehtäviin. Lähtöhaluja selittää vaikea työttömyystilanne ja toisaalta unelma paremmasta elämästä vauraammassa maassa.

Vaikka yritysten edustajat sanoivat pitävänsä tarkasti huolen siitä, että rekrytoivat tietävät millaiseen työhön he ovat tulossa, rekrytoinneissa saatettiin käyttää sanoja ja kuvia jotka voivat luoda toiveikkaissa mielissä väärennläisiä mielikuvia (Cleland Silva 2016). Väärinkäsityksiä voi syntyä etenkin siitä, että ulkomaiset rekrytoijat – myös suomalaiset – käyttävät rekrytoinnissa hoiva-avustajasta englanninkielistä nimitystä *assisting nurse* tai *assistant nurse*, joka luo mielikuvan hoitamisesta ja hoitajan työstä. Monesti yritysten käyttämissä rekrytointikuvissa näkyy myös valkoisia takkeja ja stetoskooppeja (Vaittinen ym. 2017). Suomalaisen ammattiliittojen edustajien mukaan kansainvälisessä rekrytoinnissa ei pitäisi käyttää lainkaan *nurse*-sanaa, vaan *care assistant* kuvaisi paremmin tarjolla olevaa työtä.

Suoritettussa tutkimuksessa todettiin, että hoiva-avustajina toimivat filippiiniläiset sairaanhoitajat pystyivät tekemään enemmän hoitotyötä kuin suomalaiset hoiva-avustajat. Heidät voitiinkin siirtää henkilöstömitoitukseen jo muutaman kuukauden työskentelyn jälkeen. Useista haastatteluista kävi myös ilmi, että vaikka tulijat työskentelivät hoiva-avustajina, heidän sairaanhoitajan osaamisensa oli huomattu työpaikalla ja osin myös otettu käyttöön.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot ovat linjanneet, että hoiva-avustajan työpanos voidaan tietysin edellytyksin laskea mukaan hoitohenkilökunnan mitoitukseen. Esimerkiksi vanhusten hoivakodeissa mitoituksessa voidaan huomioida hoiva-avustajan työstä se osuus, joka on asukkaiden perustarpeista huolehtimista, kuten peseytyminen tai ruokailu (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013). Tosin kunnat voivat hoivapalveluja yrityksiltä ostaes-

saan lausua sopimustensa ehdoissa, saako hoivapalvelujen tuottaja laskea hoiva-avustajan työtä henkilöstömitoitukseen. Esimerkiksi Helsingin kaupunki on tehnyt päätöksen, että hoiva-avustajan työpanosta ei saa laskea henkilöstömitoitukseen (sähköposti, Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan erityissuunnitteli 8/2017). Tämä saattaa osaltaan selittää sitä, miksi yksityiset yritykset eivät ole olleet halukkaita palkkaamaan filippiiniläisiä sairaanhoitajia Helsingin alueella sijaitseviin hoivakoteihinsa.

Haastatellut ammattiliittojen asiantuntijat arvelivat, että edellä kuvattu mitoitukseen laskeminen vaikuttanee taustalla, kun ulkomailta halutaan palkata sairaanhoitajia. Lienee perusteltua olettaa, että liiketaloudellisella periaatteella toimivilla yksityisillä yrityksillä on syynsä, miksi ne näkevät taloudellisesti kannattavaksi sijoittaa rahaa Filippiineiltä rekrytointiin, ja miksi ne rekrytoivat avustaviin tehtäviin nimenomaan korkeasti koulutettuja sairaanhoitajia. Eräs suomalainen asiantuntija ilmaisi ihmettelynsä seuraavaan tapaan:

Se mikä mua kiinnostaisi kyllä oikeesti bisneksen näkökulmasta, että onko se tälläkään betkellä näille kannattavaa ja tuoda niitä sairaanhoitajia sinne hoiva-avustajaksi. Ja jos on kannattavaa, niin mikä siitä tekee sen kannattavaksi. Onks siellä sitten jotain sellasta piilossa, mitä me ei tiedetä.

Myös oppisopimusopiskelijoiden ohjaajat toivat haastatteluissa esiin, että hoiva-avustajan tai lähihoitajan työssä ei tarvita niin korkeaa osaamista kuin filippiiniläisillä sairaanhoitajilla on. Osa suomalaisista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista ilmaisi huolensa myös siitä, että ulkomaisten sairaanhoitajien rekrytoiminen perushoivan tekijöiksi voi vaikuttaa pitkällä tähtäimellä kaikkia hoitoalan palkkoja alentavasti.

5.2 Filippiiniläishoitajien ammatillisen urakehityksen tukeminen

Kaikki tässä esiteltävässä tutkimuksessa haastatellut filippiiniläiset sairaanhoitajat toivoivat, että saisivat nelivuotisen Filippiineillä suorittamansa sairaanhoitajakoulutuksen tunnustetuksi Suomessa. Käytännössä hoitajia Filippiineiltä rekrytoivat työnantajat tarvitsivat kuitenkin pääasiassa hoiva-avustajia ja lähihoitajia, ja työpaikan saaminen oli filippiiniläisille edellytyksenä oleske-

luluvan saannille ja taloudelliselle selviämislle Suomessa. Ongelmana myös on, ettei Suomessa ole EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien tutkinnon tunnustamiseen selvää reittiä tai täydennyskoulutusohjelmaa. Täydennyskoulutusreittiä kehiteltiin pilottihankkeessa 2008–2011, mutta hankkeen tulokset ovat jääneet hyödyntämättä. Tarve nykyistä selvempään pätevytyksen polkuun on edelleen olemassa, ja tätä kirjoitettaessa on meneillään ainakin yksi hanke, jossa asiaan pyritään saamaan korjausta. ESR-rahoitteisen Urareitti-hankkeen tavoitteena on kehittää kriteeristö sairaanhoitajatutkinnon vastaavuuden ja ammattipätevyyden arviointiin sekä polkuja ulkomaa- laistaustaisten hoitajien pätevytykseen (Urareitti/työpaketit 2017).

Sekä suomalaiset että filippiiniläiset haastateltavat pitivät filippiiniläistä nelivuotista sairaanhoitajakoulutusta sisällöltään ja tasoltaan sellaisena, että sitä on tarpeen täydentää Suomessa myös lähihoitajan tehtävissä työskentelemistä varten. Täydennyskoulutuksen ajateltiin kuitenkin voivan olla jotain muuta kuin kokonaisen lähihoitajatutkinnon suorittaminen. Esimerkiksi filippiiniläisten sairaanhoitajien kliinisten taitojen arvioitiin olevan korkeammalla tasolla kuin Suomessa koulutetuilla lähihoitajilla (myös Vartiainen-Ora 2015; Vartiainen, Alenius, Pitkänen & Koskela 2017). Sen sijaan filippiiniläishoitajien katsottiin tarvitsevan täydentävää koulutusta muun muassa Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä, suomalaisesta sairaushistoriasta ja vanhuspalvelujen työkäytännöistä.

Siinä missä filippiiniläisten sairaanhoitajien ammatillista osaamista kyseenalaistettiin harvoin, huolet kohdistuivat kielitaidon puutteisiin (Pitkänen, Keisala & Niiranen 2017b; Vartiainen-Ora 2015). Nykytilannetta, jossa ulkomailta rekrytoidut sairaanhoitajat työskentelevät ammatillista osaamistaan ja koulutustaan alemmalla tasolla, onkin perusteltu hoitajien riittämättömällä suomen kielen taidolla. Toisaalta on merkille pantavaa, että lähihoitajan tutkinnon suorittaminen suomen kielen opintoineen ei taannut tässä hankkeessa tutkituille hoitajille suoraan lähihoitajan tehtävää ja palkkaa.

5.2.1 Lähtömaakoulutuksesta oppisopimuskoulutukseen

Kansainvälisen siirtolaisuusjärjestön (IOM) mukaan yhdessä vastaanottavan maan tai organisaation kanssa järjestettävä lähtömaakoulutus on tärkeä osa

onnistunutta kansainvälistä rekrytointiprosessia. IOM linjaa, että lähtömaakoulutuksen ja vastaanottavassa maassa järjestettävän perehdyttämiskoulutuksen tulisi muodostaa jatkumo. Lähtömaakoulutuksen tulisi linkittyä saumattomasti saapumisen jälkeisiin toimintoihin, ja tiedon tulisi siirtyä sujuvasti lähtömaakoulutuksen tarjoajilta vastaanottavassa maassa koulutusta ja muita integraatiotoimia järjestäville tahoille. (Asis & Agunias 2012; IOM 2012, 22–31.)

Vaikka TRANS-SPACE-hankkeessa tutkittu lähtömaakoulutus vaikutti eri osapuolten näkökulmasta pääosin riittävältä, jatkumossa lähtömaakoulutuksesta oppisopimuskoulutukseen ja työpaikoilla tapahtuvaan oppimiseen ilmeni puutteita. Pirjo Raunio (2013) on hahmotellut väitöskirjassaan lähtömaakoulutuksen ihannemallia, jossa korostuu lähtömaakoulutuksen tiivis yhteys kohdemaahan ja siellä odottavaan työpaikkaan. Raunio ihannemallissa osallistujia valmennetaan lähtömaakoulutuksessa juuri tiettyyn työpaikkaan muun muassa käyttämällä opetuksessa työnantajan autenttisia materiaaleja. Samaan aikaan työyhteisöä kohdemaassa valmennetaan ottamaan vastaan ulkomailta rekrytoitavat, ja tulijoiden suomen kielen koulutus jatkuu katkeamatta työpaikalla heti Suomeen saapumisen jälkeen. Hyvän lähtömaakoulutuksen perusta on se, että rekrytoitavat ymmärtävät realistisesti millaisiin työtehtäviin ja millä ehdoilla he ovat tulossa. (Raunio 2013, 224–228.)

TRANS-SPACE-hankkeessa tutkittujen filippiiniläishoitajien rekrytointiin kuului keskeisenä osana lähtömaakoulutus, jota kaikki osapuolet kuvasivat valintaprosesseineen varsin vaativaksi. Lähtömaakoulutukseen rekrytoitiin vain sairaanhoitajia, ja hakijoille oli kerrottu, että tarjottava työ on hoitoalan avustavaa työtä, jota tehtäisiin hoivakodeissa *assistant nurse* -nimikkeellä. Koulutuksen pääsisältönä oli suomen kielen opiskelu ja tavoitteena oli valmistaa osallistujia aloittamaan työt hoiva-avustajina Suomessa. Lähtömaakoulutus kesti noin kahdeksan kuukautta, ja hoitajien tuli läpäistä kaikki kurssikokeet päästäkseen hoiva-avustajan työhön.

Lähtömaakoulutukseen osallistujille oli pääsääntöisesti kerrottu, mikä työnantaja ja millaiset tehtävät heitä odottivat Suomessa. Kuitenkin hoiva-alan työpaikan saamisen ehtona oli suoriutuminen kielikokeista. Niille, jotka eivät läpäisseet lähtömaakoulutuksen loppukoetta, tarjottiin siivoustyö-

tä Suomessa. Lähtötilanteessa osallistujien oli luonnollisesti vaikea arvioida omaa menestymistään opinnoissa, ja moni Filippiineillä haastateltu osallistuja kertoi lähtömaakoulutuksen yllättäneen vaativuudellaan.

Työpaikoilla koettiin ongelmaksi se, että oppisopimuskoulutus ja siihen kuuluva suomen kielen opetus eivät alkaneet heti työsuhteen alettua, vaan hoitaja saattoi työskennellä puolikin vuotta lähtömaakoulutuksen varassa. Lisäksi työpaikkaohjaajien rooli filippiiniläisten työn ja oppisopimusopiskelun aloituksessa ei ollut riittävän selkeä. Osa ohjaajista tapasi ohjattavansa vasta useiden viikkojen päästä oppisopimuksen aloittamisesta.

Työpaikkaohjaajat tai muu suomalaistaustainen henkilöstö ei tuntenut lähtömaakoulutusta, eivätkä filippiiniläisen sairaanhoitajakoulutuksen sisältöjä. Tietoa olisi ollut tarjolla henkilöstöpalveluyrityksen järjestämässä lyhyessä info-tilaisuudessa, mutta vuorotyön takia edes kaikki työpaikkaohjaajat eivät olleet osallistuneet siihen. TRANS-SPACE-hankkeen puitteissa työpaikoilla toteutetut kolmen iltapäivän mittaiset työpajat koettiin hyödyllisiksi ja sopiviksi valmentamaan työntekijöitä toimimaan monimuotoisessa työyhteisössä. Kokeilun pohjalta voidaankin suositella, että vastaavanlaisia työpajoja järjestettäisiin työyhteisöissä, joihin aiotaan rekrytoida työntekijöitä ulkomailta.

5.2.2 Onko lähihoitajakoulutus sairaanhoitajille oikea ratkaisu?

Haastatelluilla filippiiniläishoitajilla oli lähihoitajakoulutuksesta vaihtelevia näkemyksiä. Suurin osa piti oppisopimuskoulutuksen teoriaopetusta vaativana, mutta etenkin suomen kielen kehittymisen kannalta tarpeellisena. Muutama arvioi opetusta hyvinkin kriittisesti, pohtien ettei todellista oppimista tapahtunut, vaan osallistujat opettelivat asioita ulkoa.

Opiskelijoiden näkemykset voi ryhmitellä kolmeen osaan. Ensinnäkin oli niitä, jotka kokivat oppineensa teoriakoulutuksessa työnsä kannalta hyödyllisiä sisältöjä ja samalla työssä tarvittavaa suomen kieltä ja ammattisanastoa. Toiseksi löytyi niitä, joiden mielestä koulutuksen hyöty rajoittui lähinnä suomen kielen oppimiseen. Kolmantena ryhmänä voi hahmottaa ne, joiden mielestä teoriaopinnot olisivat tarjonneet tärkeää tietoa suomalaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä ja järjestelmästä, mutta näiden aihealueiden oppiminen suomen kielellä oli heille liian vaikeaa.

Hoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä siihen, että teoriaopetus toteutettiin kokonaan verkossa, eikä opiskelijoiden tarvinnut matkustaa lähiopetukseen. Lähihoitajia edustavan ammattiliiton asiantuntijat sen sijaan olivat sitä mieltä, että lähihoitajan tutkintoon tulisi aina kuulua kasvokkaista lähiopetusta, koska koulutuksessa opiskellaan ihmissuhdetyötä. Filippiiniläiset opiskelijat joutuivat suorittamaan teoriaopintojen verkko-opinnot omalla ajallaan. Oppisopimuslain mukaan on työnantajan päätettävissä, maksaako työnantaja palkkaa tietopuoliseen opetukseen osallistumisesta vai ei (Opetushallitus/oppisopimuskoulutus 2017). Tilanne oli siten lain kirjaimen mukainen, mutta osa haastateltavista koki sen lisäävän entisestään filippiiniläisten muutoinkin vaativan opiskelun ja työn kuormitusta.

5.2.3 Eettisen rekrytoinnin jäljillä: Sairaanhoitajia erikoissairaanhoitoon -pilottihanke

Nykyisiä kansainvälisen suorarekrytoinnin käytäntöjä on mielenkiintoista verrata vuosina 2008–2011 toteutettuun pilottihankkeeseen, jossa kokeiltiin filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointia erikoissairaanhoidon tehtäviin (ks. Vartiainen & Pitkänen 2017). Pilotti oli tutkintojen tunnustamisen näkökulmasta onnistunut eettisen rekrytoinnin kokeilu, mutta kokeilua ei kuitenkaan jatkettu. Pääsyyinä kiinnostuksen hiipumiselle oli ulkomaisen työvoiman kysynnän väheneminen taloudellisen taantumana oloissa. Työ- ja elinkeinoministeriön hankkeen Hyvää yrittäjyydestä ja yhteistyöstä (HYVÄ) raportissa (2015) viitataan siihen, että HYVÄ:n päättyessä sosiaali- ja terveysalan työvoiman kysynnän ja tarjonnan suhde oli muuttunut niin, ettei työvoimapolua näyttänyt olevan näköpiirissä.

Pilotin tavoitteena oli luoda malli, jossa sairaanhoitajat voisivat täydentää tutkintonsa sujuvasti laillistetuksi sairaanhoitajiksi Suomessa. Projektin varsinaiset yhteistyökumppanit olivat HYKS:n operatiivinen tulosityksikkö, Laurea-ammattikorkeakoulu sekä Opteam Oy. Ohjauksryhmässä oli lisäksi edustus HUS:n yhtymähallinnosta, HYKS-sairaanhoitoalueelta sekä SuPerin ja Tehyn ammattiosastoista. (Tuokko ym. 2012.)

Pilotissa palkattiin 25 filippiiniläistä sairaanhoitajaa harjoittelijoina kahden ja puolen vuoden määräaikaisilla työsopimuksilla erikoissairaanhoidon

osastoille. Työpaikat olivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin yksiköissä ja Hatanpään sairaalassa Tampereella. Sairaanhoitajat suorittivat Valviran erityisluvalla suomenkieliseen sairaanhoitajan tutkintoon johtavan vuoden mittaisen täydennyskoulutuksen. Sairaanhoitajaopinnot toteutettiin työn ohessa monimuoto-opiskeluna Laurea-ammattikorkeakoulussa. Hoitajat osallistuivat jo lähtömaassa suomen kielen opetukseen, joka jatkui Suomeen tulon jälkeen. Kaikki 25 sairaanhoitajaa suorittivat АМК-opintojensa vapaasti valittavina opintoina 15 opintopisteen verran suomen kielen opintoja. Pilotissa mukana olleista sairaanhoitajista 23 sai suomenkielisen tutkinnon suorituksi kahden vuoden kuluessa. (Koski, Viiala, Putkonen & Tanskanen 2014; Tuokko ym. 2012.) Koulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien työ sopimuksia jatkettiin pilotin ajan jälkeen. Osa osallistujista tosin vaihtoi työpaikkaa omasta aloitteestaan koulutuksen päätyttyä.

Pilotin loppuraportissa (Tuokko ym. 2012) korostetaan Valviran kanssa tehtyä yhteistyötä ja sovittuja toimenpiteitä:

Tarkoituksena oli luoda malli, jonka mukaisesti voitaisiin myös tulevaisuudessa rekrytoida sairaanhoitajia EU/ETA-maiden ulkopuolelta. (...) Valvirassa nähtiin hyvänä ajatus valtakunnallisen mallin luomisesta EU/ETA-maiden ulkopuolelta rekrytoitavia sairaanhoitajia varten. Valviran näkemyksen mukaan ulkomailla sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneiden ei kuitenkaan jatkossa pidä hakeutua tutkintoon johtavaan koulutukseen Suomessa, vaan heidän tulee täydentää opintojaan vastaamaan suomalaista tutkintoa ja läpäistä kliiniset testit sekä suomen kielen testi. Tämän tavoitteen mukaisesti sovittiin, että asia viedään ammattikorkeakoulujen rehtorineuvostoon, jonka ohjauksessa valmistellaan täydennyskoulutus suunnitelma Valviralle esiteltäväksi.

TRANS-SPACE-hankkeen tutkijat koettivat selvittää pilotin suositusten ja pilotissa kehitetyn mallin toteutumista käytännössä. Mistään mukana olleesta organisaatiosta ei kuitenkaan löytynyt tietoa siitä, lähetettiinkö pilotista lopulta Valviralle hyväksyttäväksi toimintaehdotuksia EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevien terveydenhoitoalan ammattilaisten tutkintojen täydentämiseksi ja laillistamiseksi. Valviran asiantuntija selvitti pyynnöstämme asiaa. Joulukuun alussa 2016 saimme sähköpostitse viestin, että pilotissa mukana olleet avainhenkilöt ovat olleet poissa Valviran palveluksesta jo useiden vuosien ajan, eikä

organisaatiosta löydy ketään joka voisi kommentoida asiaa. Myös Työ- ja elinkeinoministeriössä ja HUSissa pilotista vastuussa olleet henkilöt olivat siirtyneet eläkkeelle, ja tieto pilotista kadonnut heidän mukanaan.

Sekä Opteamin edustajan että ohjausryhmässä mukana olleiden sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattijärjestöjen edustajien mukaan pilotissa oli hyviä aineksia laillistamisen kehittämiseksi. Näiden haastateltujen asiantuntijoiden mukaan pilotin tulokset olivat jääneet käyttämättä ainoastaan siksi, että julkisella sektorilla arvioitiin, ettei ulkomaista rekrytointia sosiaali- ja terveydenhoitoalalle tarvita.

5.3 Työyhteisöintegraatio osaksi kansainvälisen rekrytoinnin prosessia

5.3.1 Kielitaito keskeisessä roolissa työyhteisöintegraatiossa

Kielitaidon roolia työn oppimisessa ja työyhteisöön sopeutumisessa on korostettu monissa tutkimuksissa (esim. Dahle & Seeberg 2013; Magnusdottir 2005; Suni 2011; Virtanen 2013, 2017.) Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että lähtömaakoulutuksen läpi käyneet hoitajat oppivat sekä omasta että työpaikkaohjaajien ja esimiesten mielestä suomen kieltä yllättävän nopeasti. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat kielen oppimista tapahtuvan eniten käytännön työtä tehtäessä. Kielen oppimisen merkitys korostuu Suomen kaltaisissa pienen kielialueen maissa, joiden kieliä ei yleensä opiskella muiden maiden kouluissa. Myös ulkomaalaistaustaisten motivaatio suomen kaltaisten kielten opiskeluun voi olla vähäistä, koska kielitaidolla ei ole käyttöarvoa maan rajojen ulkopuolella.

Filippiineiltä Suomeen rekrytoituilla hoitajilla kerrottiin olevan kielivaikeuksia vielä vajaan vuoden työskentelyn jälkeen päivittäin tai melkein päivittäin. Ulkomailta muuttaneet hoitajat kokivat eniten kielellisiä vaikeuksia kirjallisessa raportoinnissa ja puhelinkeskusteluissa sekä kommunikoidessaan hoitolaitoksen asukkaiden omaisten kanssa. Kieli- ja viestintäongelmien todettiin myös olevan ulkomaalaistaustaisten hoitajien työyhteisöintegraation keskeinen haaste (vrt. Dahle & Seeberg 2013; Xu 2007).

Toisaalta kielitaidon puutteellisuus ei yksinään riitä selittämään kulttuurien välisessä viestinnässä ilmenneitä ongelmia. Viestintätilanteissa myös muilla tekijöillä, esimerkiksi eri osapuolten ennakkoluuloilla ja asenteilla voi olla merkittävä rooli (Schouten & Meeuwesen 2006, 31). Kielitaitoa arvioidaankin usein turhan tiukasti – sitä katsotaan joko olevan tai ei. Käsitukset kielestä näkyvät työyhteisön vuorovaikutuksessa esimerkiksi siinä, pidetäänkö uutta työntekijää työyhteisön täysivaltaisena jäsenenä ja missä määrin kielenkäytön mahdollisuuksia halutaan jakaa. Kielen oppiminen olisikin hyvä nähdä prosessina, joka kehittyy vähitellen työyhteisön yhteisenä prosessina. Lisäksi erityisesti hoivatyössä sanattomalla viestinnällä on tärkeä rooli sanallisen rinnalla. Esimerkiksi filippiiniläisten hoitajien viestintätaidoissa sanaton viestintä voi tasapainottaa puutteellista suomen kielen taitoa. (Virtanen 2017, 67–68.)

Aiemmat tutkimukset osoittavat, että filippiiniläisillä hoitajilla on vain harvoin suomalaisia ystäviä tai yhteyksiä suomalaisiin työtovereihin vapaa-ajalla (Vartiainen-Ora 2015). Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa Filippiineiltä muuttaneista vietti vapaa-aikaansa toisten filippiiniläisten kanssa ja sai sosiaalista ja psykologista tukea heiltä. Hyvin keskeinen osa tutkittujen filippiiniläisten arkea oli yhteydenpito sukulaisten ja ystävien kanssa sosiaalisen median kautta. Jotkut hoitajat arvioivat päivittäisiä virtuaalisia yhteyksiään jopa tärkeimmäksi tekijäksi, jonka varassa he jaksoivat elää ja tehdä työtä Suomessa.

5.3.2 Työyhteisöissä tapahtuva oppiminen ja integraatio yksisuuntaista

TRANS-SPACE-hankkeen tulokset tukevat aiempia tutkimuksia myös sikäli, että ainoastaan ulkomailta muuttaneiden odotettiin sopeutuvan työyhteisöjen toimintatapoihin, eikä koko henkilöstön kulttuurien välisen työn valmiuksiin kiinnitetty riittävästi huomiota (vrt. esim. Gerrish & Griffith 2004; Xiao ym. 2014). Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä on usein vallalla normatiivinen vaatimus toimia yhteisön vakiintuneiden käytäntöjen mukaisesti. Ulkomailla hankittua osaamista ei yleensä arvosteta eikä oteta työyhteisöissä käyttöön. (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2010, 2011; Pitkänen 2011; Vartiainen-Ora 2015.)

Toisaalta tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa oli ymmärretty, että ulkomaalaistaustaiset perehtyjät tarvitsevat enemmän aikaa ohjaukseen ja tukea koko työyhteisöltä. Työn määrä ja kiire kuitenkin estivät usein riittävän ohjauksen ja tuen antamisen. Kiireen koettiin joskus myös kiristävän ilma- piiriä niin, että ulkomaalaistaustaiset eivät uskaltaneet pyytää apua. Filippii- niläisten hoitajien perehdytys vaihteli eri organisaatioiden kesken. Kaikkien työtoverien ohjaava rooli korostui, koska oppisopimuksessa määrätty työpaik- kaohjaaja ja filippiiniläinen ohjattava olivat vain harvoin samoissa työvuorois- sa. Osa haastateltavista koki saavansa riittävästi ohjausta ja apua tarvitessaan, osa taas koki vaikeaksi pyytää apua ja saada ohjausta ilman nimetyn ohjaajan läsnäoloa.

Työyhteisön perehdytys monikulttuuriseen työhön ei ollut tutkituissa organisaatioissa järjestelmällistä. Vaikka henkilöstöpalveluyrityksen edusta- ja oli käynyt pitämässä lyhyitä tiedotustilaisuuksia, edes moni työpaikkaoh- jaaja ei ollut osallistunut tilaisuuksiin. Suoritettussa tutkimuksessa esimer- kiksi SuPerin edustajat painottivat työyhteisöjen valmentamisen tärkeyttä. Valmennuksen tarve vaihtelee varmasti työyhteisöittäin. Alla kuvattuihin TRANS-SPACE-hankkeen kehittämistyöpajoihin osallistuneet pitivät kolmen työpajan kokonaisuutta välityöskentelyineen sopivana tai erittäin sopivana työyhteisöille, joihin palkataan työvoimaa suoraan ulkomailta.

Tutkimukseen osallistuneissa työyhteisöissä esiintyi jonkin verran ”me ja muut” -asetelmaa Suomessa syntyneiden ja ulkomaalaistaustaisten välillä. Työpaikoilla tuli esiin stereotyyppistä yleistävää puhetta, jossa yksittäisten työntekijöiden nähtiin edustavan koko kansakuntaa. Useimmilla työpaikoil- la filippiiniläiset olivat ainoita ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä. Toisaalta filippiiniläisiä pidettiin jossain suhteessa suomalaisten kaltaisina, esimerkiksi ”perusrehellisinä” ja ”ahkerina”.

5.3.3 Kehittämishanke kaksisuuntaisen työyhteisöintegraation tukemiseksi

TRANS-SPACE-hankkeen keskeisenä kiinnostuksen kohteena oli filippiiniläis- ten sairaanhoitajien integroituminen vastaanottaviin työyhteisöihin. Työyh- teisöintegraatiota tarkasteltiin hankkeessa kaksisuuntaisena prosessina, jossa

sekä tulijoilla että vastaanottavilla työyhteisöillä on aktiivinen rooli. Sekä kansainvälisessä tutkimuksessa (esim. Gerrish & Griffith 2004; Xiao ym. 2014) että Suomessa tehdyissä tutkimuksissa (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2010, 2011; Pitkänen 2011; Pitkänen, Keisala & Niiranen 2017a; Vartiainen-Ora 2015) on osoitettu, että ainoastaan ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden odotetaan integroituvan vastaanottaviin työyhteisöihin, eikä koko henkilöstön valmiuksia toimia monikulttuurissa sosiaali- ja terveydenhuollon työympäristöissä pyritä riittävästi kehittämään.

Myös TRANS-SPACE-hankkeen haastatteluaineistoja analysoitaessa tuli esiin vastaanottavissa työyhteisöissä vallalla oleva käsitys integraatiosta ja perehtymisestä yksisuuntaisina prosesseina. Tätä asiaintilaa halusimme hankkeen kehittämissosiossa muuttaa. Tavoitteena oli kokeilla, millainen valmennus voisi tukea suorarekrytoituja hoitajia ja vastaanottavia työyhteisöjä niin, että tapahtuisi kaksisuuntaista integraatiota. Kaksisuuntaisen integraation ajateltiin osaltaan edistävän eettisesti ja taloudellisesti kestäväää rekrytointia.

Suunnittelimme ja toteutimme keväällä 2017 kolmen työpajan valmennuskokonaisuuden hoivakodeissa, joihin oli rekrytoitu sairaanhoitajia Filippiineiltä. Kuhunkin työpajaan kuului kolme yhden iltapäivän mittaista lähitaapaamista, joihin osallistui kussakin hoivakodissa 8–15 henkilöä. Osallistujat olivat suomalais- ja filippiiniläistaustaisia hoitohenkilöstöön kuuluvia; muita ulkomaalaistaustaisia hoitajia näillä työpaikoilla ei ollut. Hoivakotien koko henkilöstö osallistettiin työskentelyyn välitehtävien avulla. Kaikissa työyhteisöissä myös esimiehet osallistuivat toimintaan.

Työpajojen teemoja olivat (1) Uuden työntekijän vastaanotto ja perehdytys, (2) Kulttuurien välinen vuorovaikutus ja (3) Kielen oppimisen tukeminen työssä. Nämä kehittämiskohteet nousivat esiin analysoitaessa TRANS-SPACE-hankkeen tutkimushaastatteluja vuosina 2015–2016. Haastatteluista kävi ilmi, että monet filippiiniläiset hoitajat olisivat tarvinneet enemmän tukea työyhteisöintegraatioon. Työpajoihin osallistuneilta kerättiin palautetta kyselylomakkeella, jonka vastaukset analysoitiin laadullista sisällönanalyysia käyttäen. Aineistona käytettiin lisäksi työpajoissa tehtyjä ryhmätöitä ja kouluttajien havainnot ja ryhmäkeskusteluista. Työpajatyöskentelyssä nousi esiin

näkemyksiä, jotka tarkensivat haastatteluaineiston perusteella tehtyjä havain-
toja

Työpajoissa osallistujat pohtivat kouluttajan johdolla oman työyhteisönsä käytäntöjä ja niiden vaikutuksia työskentelyn sujuvuuteen, työpaikan ilmapiiriin sekä siihen, kuinka ulkomailta rekrytoitu voi integroitua työyhteisöön. Vakiintuneita toimintatapoja tarkasteltiin siltä kannalta, kuinka hyvin ne mahdollistavat riittävän hyvän ohjaamisen, perehtymisen, kielen oppimisen ja viestinnän. Osallistujat pyrkivät kehittämään entistä parempia tapoja ottaa ulkomailta muuttaneet työntekijät huomioon työn tekemisen arjessa ja lisätä työn sujuvuutta ja kaikkien hyvinvointia. Työpajoissa opeteltiin myös tiedotamaan, mitä pitää ottaa huomioon monikulttuurisessa ympäristössä viestittäessä ja työskenneltäessä, sekä miten kulttuurisidonnainen hiljainen tieto vaikuttaa ja miten sitä voi tunnistaa ja avata muille.

Työyhteisöjen ja yksilöiden välillä oli eroja osallistumisen aktiivisuudessa. Joillain työpaikoilla vetäjä joutui jakamaan puheenvuoroja ja hillitsemään innokkaimpia ja toisissa taas keskustelua ei tahtonut syntyä lainkaan. Sekä suomalais- että filippiiniläistaustaisten hoitajien osallistuminen työpajatyöskentelyyn vaihteli myös yksilöllisesti. Yhdessä työpajassa eräs filippiiniläistäustainen hoitaja toi ensimmäisellä kerralla esiin, että hän koki epämiellyttävänä itseensä kohdistuvan huomion. Hänellä oli ennako-oletus, että työpajatyöskentelyn kohteena olivat nimenomaan filippiiniläiset, toisin kuin asianlaita todellisuudessa oli.

Työpajoissa käsiteltiin kulttuurien välisyyttä yleisellä tasolla, joskin osanottajien omat kokemukset liittyivät useimmiten filippiiniläisten ja suomalaisten yhteistyöhön, sillä muita ulkomaalaistaustaisia näissä työyhteisöissä oli ollut vähemmän. Monet osallistujat kuitenkin ymmärsivät, että monenlaiset kulttuuriset vaikutteet elävät meissä kaikissa, ja että työpajoissa opittua vuorovaikutus- ja ohjaamisosaamista voi käyttää hyväksi silloinkin, kun on tekemisissä itsensä nähden saman kansallisen ja kielellisen ryhmän edustajan kanssa.

Saatu palaute osoitti, että osallistujat kokivat kiireen estävän ulkomailta rekrytoitujen työntekijän riittävän tukemisen ja perehdytyksen. Kiire myös hankaloitti vuorovaikutusta etenkin silloin, jos osapuolilla ei ollut yhteistä vahvaa kieltä. Lisäksi filippiiniläisten hoitajien ohjaamista vaikeutti se, että

monilla työpaikoilla työpaikkaohjaajat olivat viikkojen ja jopa kuukausien ajan eri vuoroissa kuin heidän ohjattavansa. On selvää, että tällaisilla työpaikoilla on tarpeen kiinnittää enemmän huomiota ohjaamisen käytäntöjen suunnitteluun.

Yhteistä työtä vaikeuttivat erilaiset kulttuuriset tavat ja käytännöt, joista ei osattu keskustella riittävästi. Vaikeudet avata hiljaista tietoa johtivat toisinaan siihen, että filippiiniläistäustaiset henkilöstön jäsenet opettelivat työtapoja mallioppimalla, jolloin heiltä jäi ymmärtämättä toiminnan perimmäinen tarkoitus. Lisäksi riittävän suomen kielen oppimisen nähtiin olevan haaste jokaiselle suoraan ulkomailta rekrytoidulle hoitajalle, ainakin aluksi.

Kaiken kaikkiaan filippiiniläisten työntekijöiden integroitumista työyhteisöön ohjasi käsitys, jonka mukaan ulkomailta rekrytoitujen hoitajien on sopeuduttava olemassa oleviin käytäntöihin ja hoitamisen tapoihin ilman, että mikään työyhteisössä muuttuu. Tällaisen käsityksen omaksuminen itsestään selvyytensä ehkäisee työyhteisön oppimista ja kehittymistä toimintaympäristöksi, jossa hyödynnetään kaikkien työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia. Käsitys oli myös ristiriidassa sen kanssa, että joidenkin työpaikkojen esimiehet arvostivat filippiiniläisten hoitajien ihmisläheisen hoitamisen osaamista, ja kaipasivat sitä lisää koko henkilöstölle.

Kun kaikki työyhteisön jäsenet olivat kiireisiä eikä ohjausta ollut saatavilla, Filippiineiltä rekrytoidut hoitajat opettelivat työtehtäviään matkimalla suomalaistaustaisia hoitajia. Jos heillä ei ollut tällaisissa tilanteissa mahdollisuutta kysyä keltään toimintatavoista, he eivät ymmärtäneet niiden merkitystä ja saattoivat soveltaa oppimaansa väärin tai uusintaa sellaisia käytäntöjä, joita heillä olisi edellytyksiä muuttaa toimivammiksi. Näin työyhteisö saattoi menettää mahdollisuuden kehittää toimintaa filippiiniläishoitajien osaamista ja valmiuksia hyödyntämällä. Monet suomalaiskansalliset käytännöt saattoivat myös olla sellaisia, että ne rajoittivat filippiiniläishoitajien mahdollisuuksia onnistua ja viihtyä työssään.

Joillain työpaikoilla ilmeni puhetta, jossa rakennettiin työyhteisöpolariisaatiota, suomalaisten ja filippiiniläisten työntekijöiden ryhmiä. Toisinaan suomalaistaustaiset viittasivat puheessaan filippiiniläisiin työtovereihin toteamalla ”nuo filippiiniläiset” tai ”ne”, eivätkä puhuneet suoraan kyseisille

henkilöille, vaikka he olivat paikalla. Voidaankin todeta, että niin kauan kuin henkilöstö jakaantuu ”meihin” ja ”niihin”, työyhteisöintegraatio on pahasti kesken. Monikulttuurisilla työpaikoilla olisi tarvetta pohtia, millaisin työskentely- ja johtamiskäytäntöin voitaisiin edistää kaikkien yhdenvertaista asemaa ja kuulumista samaan joukkoon.

Vaikka useimmat työpajoihin osallistuneet näkivät työyhteisönsä käytännössä parannettavaa, he pitivät työpaikkansa ilmapiiriä ja vuorovaikutusta pääosin avoimena ja toimivana. Niissäkin työyhteisöissä, joissa esiintyi jakoa suomalaisiin ja filippiiniläisiin, suomalaistaustaisten työntekijöiden suhtautuminen filippiiniläisiin hoitajiin oli pääosin myönteistä.

Pidempään hoitotehtävissä toimineet filippiiniläishoitajat olivat oppineet suomen kieltä hyvin. Kävi ilmi, että työyhteisö oli tukenut heidän kielitaitonsa kehittymistä käyttämällä englantia apukielenä, välttämällä murteiden käyttöä, kysymällä ulkomaalaistaustaisten kollegojen mielipidettä, osallistamalla, näyttämällä työskentelytapoja ”kädestä pitäen”, toistamalla puhetta tarvittaessa, hidastamalla puhenopeutta sekä pyytämällä kuulijaa toistamaan ja näyttämään mitä oli ohjauksesta ymmärtänyt. Työpajoihin osallistuneet olivat kuitenkin huolissaan siitä, että siivoustehtävissä työskentelevien filippiiniläisten suomen kieli ei kehittynyt, vaan he päinvastoin unohtivat jo oppimaansa, koska työskentelivät yksin vailla asiakaskontakteja.

Työpajojen aikana saadussa suullisessa palautteessa ja kerätyssä kirjallisessa loppupalautteessa filippiiniläistaustaiset arvioivat työpajojen antia suomalaisia osallistujia monisanaisemmin ja myönteisemmin. Eräs osallistuja uskoi näkökulmansa laajentuneen:

Minulla on nyt laajempi perspektiivi, joka auttaa ymmärtämään eri kulttuureista tulevia ihmisiä ja kieliä ja tiedän, miten voin olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan ja ohjata heitä monikulttuurisessa työpaikassa.¹

Suomalaista syntyperää olevat osallistajat kokivat koulutuksen auttaneen heitä näkemään työ- ja vuorovaikutustilanteita ulkomaalaistaustaisten näkökulmasta. Kokoavasti voidaan sanoa, että työpajat koettiin hyödyllisiksi ja sopi-

¹ I have now a broader perspective of understanding people with different cultures and languages and how to interact and guide them in a multicultural workplace.

viksi valmentamaan henkilöstöä toimimaan monimuotoisessa työyhteisössä. Vastaavia työpajoja toivottiin myös muille henkilöstön jäsenille. Osallistujien mukaan heillä oli työpajojen jälkeen paremmat valmiudet ymmärtää kulttuurisia ja kielellisiä asioita ja viestiä monikulttuurisessa toimintaympäristössä. Monet kuitenkin toivoivat, että vastaavanlaisia työpajoja järjestettäisiin työyhteisöissä jo ennen kuin työntekijöitä rekrytoidaan ulkomailta. Koulutuksen uskottiin kehittävän työyhteisöjä avoimempaan suhtautumiseen tulijoita kohtaan ja valmistavan parempaan sopeutumiseen puolin ja toisin.

Kun osallistujilta kysyttiin, miten he uskoivat käyttävänsä hyväkseen työpajoissa oppimiaan valmiuksia, moni kertoi käyttävänsä niitä päivittäin sosiaalisissa tilanteissa, paitsi työssään myös vapaa-ajalla. Taidoista uskottiin olevan hyötyä etenkin opiskelijoita ja uusia työntekijöitä ohjattaessa ja perehdytettäessä. Taitoa tiedostaa ja avata hiljaista tietoa ja itsestään selvyiksi oli jo käytetty hyväksi muun muassa lääkkeenjako ohjeistettaessa. Eräs osallistuja kertoi konkreettisen esimerkin oppimisestaan:

Esimerkiksi tein tämän koulutuksen pohjalta lääkehuoneeseen kirjalliset ohjeet lääkkeenjaosta, jossa avaan ns. hiljaista tietoa ja itsensäselvyyksiä jottei turhia lääkevirheitä tule.

Jotkut osallistajat kertoivat alkaneensa ymmärtää paremmin omia kulttuurisia taustojaan ja sitä kautta myös muita. Palautteessa oli viitteitä myös siitä, että osallistajat olivat alkaneet ajatella mallioppimiseen liittyviä riskejä ja oppineet sanallistamaan tekemistään ohjaustilanteissa. Eräs vastaaja kuvasi asiaa näin:

Voin käyttää oppimiani asioita joka päivä työssäni. Etenkin kun ohjaan/perehdytän uutta opiskelijaa/työntekijää. mm. perustelen tekemäni työ.

Kaiken kaikkiaan voidaan arvioida, että koulutus puuttui juuri niihin asioihin, jotka työyhteisöissä vaativat kehittämistä filippiiniläistäustaisten työyhteisöintegraation tukemiseksi. Yksittäinen kehittämishanke ei kuitenkaan riitä kestävän muutoksen varmistamiseen, vaan työtä pitäisi jatkaa työyhteisöissä niin, että vuorovaikutusta ja kaikkien osallisuutta suosivien toimintatapojen kehittämisestä tulisi osa koko työyhteisön jokapäiväistä toimintaa.

6

Johtopäätökset: onko kestävä kansainvälinen rekrytointi mahdollista?

TRANS-SPACE-tutkimushankkeessa tarkasteltiin filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointia Suomeen transnationaalisuuden viitekehyksessä. Ajatuksena oli, että kun joukko Filippiineillä koulutettuja sairaanhoitajia muuttaa asumaan ja työskentelemään Suomeen, syntyy ylijäisiä, transnationaaleja tiloja, jotka mahdollistavat kansainvälisen rekrytointiprosessin tarkastelun yhtenä kokonaisuutena. Nämä ylijäiset tilat voivat olla esimerkiksi sosiaalisia, taloudellisia, ammatillisia tai koulutuksellisia. Yhteistä niille kaikille on, että yksittäisissä kansallisvaltioissa vakiintuneet toimintamallit ja pelisäännöt eivät kaikilta osin päde niissä.

Vastauksena otsikon kysymykseen voidaan todeta, että työvoiman kansainvälinen rekrytointi voi olla kestäväällä pohjalla silloin kun rekrytointi nähdään kansallisvaltioiden väliset rajat ylittävänä prosessina, jossa prosessin kaikki *vaiheet* ja kaikkien *osapuolten* intressit huomioidaan. TRANS-SPACE-hankkeen lähtökohtana oli, että filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointin myötä syntyvät ylijäiset ammatilliset ja koulutukselliset tilat, ja siten myös kansainvälisen rekrytointiprosessin vaiheet, käsittävät Filippiineillä hankitun ammatillisen koulutuksen ja työkokemuksen, lähtömaakoulutuksen, vastaanottavissa organisaatioissa järjestetyn perehdytyksen ja hoitajien ammatillisen täydennyskoulutuksen (useimmissa tapauksissa lähihoitajan tutkintoon tähtäävän oppisopimuskoulutuksen). Rekrytointiprosessin osapuolia ovat ainakin Filippiinien ja Suomen valtiot, rekrytointiyrietykset, vastaanottavat organisaatiot ja niiden henkilöstö, filippiiniläiset sairaanhoitajat ja heidän perheenjäsenensä.

Keskeinen kysymys, johon TRANS-SPACE-hankkeessa haettiin vastausta, kuului: Miten kestäväää sairaanhoitajien rekrytointi Filippiineiltä Suomeen on

eettisestä ja taloudellisesta näkökulmasta arvioituna? Kolme vuotta kestäneen tutkimuksen tuloksena on todettava, että vastaus kysymykseen riippuu siitä, kenen näkökulmasta asiaa tarkastelee.

Kansainvälisillä työmarkkinoilla liikkuvia sairaanhoitajia voidaan pitää joko globaalien rakenteiden passiivisina objekteina tai aktiivisina toimijoina. Filippiiniläisten sairaanhoitajien ja heidän läheistensä voidaan nähdä olevan voittajia kansainvälisessä rekrytointiprosessissa sikäli, että ulkomaille palkatut pääsevät Filippiinien palkkatasoon verrattuna hyvälle ansioille ja lähettävät rahaa perheilleen. Maastamuuton häviävänä osapuolena näyttäytyy tällöin Filippiinien terveydenhuoltojärjestelmä, joka menettää ammattitaitoista ja koulutettua työvoimaa, ja näin ollen terveydenhuollon laatu voi kärsiä. Toisaalta ulkomailla työskentelevien rahalähetykset ovat erittäin tärkeä tulolähde paitsi yksittäisille talouksille myös Filippiinien kansantaloudelle.

Kansainvälisesti rekrytoidut hoitajat voidaan nähdä myös kansainvälisen talouden pelinappuloina. Vaikka tässä esiteltyssä tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat itse aktiivisesti päättäneet hakeutua prosessiin, joka johti töihin Suomeen, heidänkin kohdallaan talouden realiteetit asettivat päätöksenteon rajat. Hoitajat saattoivat valita, jäädäkö työttömäksi kotimaahan vai muuttaako ulkomaille tekemään koulutusta vastaamatonta työtä. Vaikka hoitajien palkkataso oli Suomen palkkatasoon suhteutettuna suhteellisen alhainen, oli se kuitenkin kymmenen kertaa korkeampi kuin sairaanhoitajan palkka Filippiineillä.

Suomessa, kuten monessa muussakin maassa jää hyödyntämättä valtava määrä ulkomailla koulutetun terveydenhuollon henkilöstön osaamista. Tältä osin nykytilanne on kestävä. Tilanteen korjaamiseksi tarvitaan muutoksia eri tasoilla. Ammatillisten tilojen ylijäämä tulisi ottaa lähtökohdaksi sekä kvalifikaatioita koskevia säädöksiä että ammatillista muunto- ja täydennyskoulutusta suunniteltaessa. Inhimillisten ja taloudellisten resurssien säästämiseksi tulisi pyrkiä siihen, että Filippiineillä ja Suomessa hankittu koulutus muodostavat kokonaisuuden ja että lähtömaassa hankittu osaaminen tunnustetaan ja tunnustetaan. On myös syytä muistaa, että kansainvälinen rekrytointiprosessi ei pääty siihen, että ulkomailta palkattu henkilö aloittaa työnteon vastaanot-

tavassa organisaatiossa. Työyhteisöissä tapahtuva perehdytys ja työyhteisöintegraatio ovat oleellinen osa kestävän kansainvälisen rekrytoinnin prosessia.

Kieli on keskeinen kestävän kansainvälisen rekrytoinnin haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa, sillä toimivat vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot ovat palvelualalla tärkeitä työssä menestymisen edellytyksiä. Koska Suomessa ei selviä englannin kielellä, sekä suomalaisen yhteiskunnan että työnantajien tulisi tarjota tukea ulkomailta rekrytoitujen hoitajien suomen ja/tai ruotsin kielen koulutukseen. Koska tämä vaatii taloudellisia panostuksia, on syytä olettaa, että eettisesti kestävä kansainvälinen rekrytointi on taloudellisesti kannattavaa ainoastaan tilanteessa, jossa osaavaa työvoimaa ei ole kotimaassa tarjolla. Monissa englantia puhuvissa maissa ulkomailta rekrytointi saattaa olla on nopea ja kustannustehokas ratkaisu työvoimapulaan, mutta Suomen kaltaisessa pienen kielialueen maassa tilanne on toinen.

Henkilöstöä Filippiineiltä rekrytoivat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot maksavat merkittäviä summia lähtömaakoulutuksesta ja odottavat saavansa rahoilleen vastinetta. Niinpä ulkomailta rekrytoitujen hoitajien toivotaan pysyvän maassa ja sitoutuvan hoitamaan niitä tehtäviä, joita vastaanottavissa työyhteisöissä on tarjolla. Monissa tapauksissa vastaanottavat organisaatiot myös investoivat hoitajien kielelliseen ja ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Olisikin toivottavaa, että Filippiineiltä rekrytoidut hoitajat viihtyisivät Suomessa mahdollisimman pitkään.

Kuten edellä on osoitettu, filippiiniläiset sairaanhoitajat hakeutuvat töihin ensisijaisesti englanninkielisiin maihin. Suomi ja muut Euroopan maat kiinnostavat nyt, koska Yhdysvaltojen ja muiden englanninkielisten maiden työmarkkinat eivät viime vuosina ole vetäneet. Taloudellisen noususuhdanteen oloissa tilanne voi kuitenkin muuttua. Koulutusta vastaava työ sekä uralta etenemisen ja perheen yhdistämisen mahdollisuudet ovat tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa ratkaisevasti ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön tulevaisuuden suunnitelmiin.

Myös asenneilmapiiri on tärkeä tekijä. Vastaanottavissa työyhteisöissä filippiiniläishoitajat olivat eri asteisen alkuhämmennyksen jälkeen yleensä hyvin pidettyjä työntekijöitä ja työtovereita. Osassa työpaikoista tuli kuitenkin esiin huoli, että filippiiniläisten hyväntahtoisuutta saatettiin käyttää hyväksi,

mitä tukivat myös joidenkin filippiiniläisten haastattelut. Myös ammattiliit-
tojen edustajat kertoivat filippiiniläishoitajien yhteydenotoista, joissa saatet-
tiin kysyä esimerkiksi: *”Voinko minä kieltäytyä jäädä työvuoron jälkeen teke-
mään lisää töitä ja pitääkö siitä saada jotain korvausta?”*

Raporttia kirjoitettaessa tutkimukseen osallistuneet filippiiniläiset sai-
raanhoitajat olivat olleet Suomessa vasta muutaman vuoden, jona aikana osa
heistä oli valmistunut lähihoitajaksi. Osa työskenteli lähihoitajan tehtävissä,
monet hoiva-avustajan nimikkeellä. Koska ammatillinen kehittyminen ja työ-
yhteisöön integroituminen ovat pitkiä prosesseja, olisi tärkeää seurata Filippii-
neiltä rekrytoitujen hoitajien ammatillisia koulutuspolkuja ja työyhteisöinte-
graatiota pidemmällä tähtäimellä. Ovatko hoitajat jääneet Suomeen? Ovatko
haaveet sairaanhoitajan urasta toteutuneet? Onko heistä tullut työyhteisöjen-
sä täysvaltaisia jäseniä?

Yritysten suorarekrytoinnin käytäntöjä on perusteltua verrata vuosina
2008–2011 toteutettuun pilottihankkeeseen, jossa filippiiniläisiä sairaanhoi-
tajiä rekrytointiin Suomeen sairaanhoitajan tehtäviin. Vaikka pilotti oli tut-
kintojen tunnustamisen näkökulmasta onnistunut eettisen rekrytoinnin ko-
keilu, toimintaa ei jatkettu hankkeen päättymisen jälkeen. Pilottiin ja mallin
luomiseen oli uhrattu sekä aikaa että yksityistä ja julkista rahaa. Sosiaali- ja
terveydenhoitoalan työvoiman tarve kasvaa tulevaisuudessa Suomen väestön
ikäntyessä. Siksi on valitettavaa, että eettisesti ja taloudellisesti kestävä
rekrytoinnin aineksia sisältäneen kokeilun kokemukset ja tulokset ovat hau-
tautuneet kaikessa hiljaisuudessa.

Suoritetussa tutkimuksessa todettiin, että kiinnostus eettisen rekrytoin-
nin kehittämiseen loppui ja ulkomaisen työvoiman kysyntä hiipui 2000-lu-
vun toisella vuosikymmenellä, kun työvoimapula sosiaali- ja terveysalalla ei
näyttänytkaan toteutuvan. Kuitenkin tätä kirjoitettaessa loppuvuodesta 2017
yksityiset yritykset palkkaavat jatkuvasti hoitohenkilökuntaa EU/ETA-alueen
ulkopuolelta. Kun ulkomailta rekrytoidaan, hoitajilla tulisi olla lähtöpäätök-
sen tekemisen tueksi realistiset tiedot tulevasta työnkuvasta, työpaikasta ja
palkkauksesta. Näistä vastuu on ensisijaisesti rekrytointiyrityksillä ja vastaan-
ottavilla organisaatioilla, joiden tulisi myös taata tulijoille kantäväestöön näh-
den yhdenvertaiset mahdollisuudet uralla etenemiseen. Vielä tärkeämpää olisi

taata suorarekrytoituille hoitajille sujuva reitti tutkintojen täydentämiseen ja tunnustamiseen sekä perheen yhdistämiseen. Nämä vaativat kansallisen tason poliittisia päätöksiä.

Lähteet

- Adams, E. & Kennedy, A. (2006). *Positive practice environment: Key considerations for the development of a framework to support the integration of international nurses*. Geneva: International Centre on Nurse Migration.
- Ailasmaa, R. (2015). *Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2012*. Tilastoraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Aksakal, M., Schmidt, K., Korpela, M. & Pitkänen, P. (2018). Introduction: Temporary migration in European-Asian social spaces. Teoksessa P. Pitkänen, M. Korpela, M. Aksakal & K. Schmidt (toim.) *Characteristics of Temporary Migration in European-Asian Transnational Social Spaces*. Dordrecht-Heidelberg-New York-London: Springer, 1–11.
- Alexis, O. (2015). Internationally recruited nurses' experiences in England: A survey approach. *Nursing outlook* 63(3), 23–244.
- Alexis, O. (2013). Internationally educated nurses' experiences in a hospital in England: an exploratory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27(4), 962–968.
- Alexis, O., Vydellingum, V. & Robbins, I. (2007). Engaging with a new reality: experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal of Clinical Nursing* 16(12), 2221–2228.
- Basch, L., Schiller, N. G. & Blanc, C. S. (1994). *Nations unbound: Transnational projects, postcolonial predicaments, and deterritorialized nation-states*. Luxembourg: Gordon and Breach.
- Baumann, A. & Blythe, J. (2008). Globalization of higher education in nursing. *Journal of Issues in Nursing* 13(2).
- Beriones, G. L. (2014). *Adaptation experiences of internationally educated Filipino nurses employed in the United States*. College of Nursing, Texas Woman's University at Denton.
- Biles, J. & Frideres, J. (2012). Introduction. Teoksessa J. Frideres & J. Biles (toim.) *International Perspectives: Integration and Inclusion*. Montreal: McGill-Queen's University Press, 1–13.
- Borg, P. & Selin, T. (2003). Kuohuvat vuosisadat. Teoksessa T. Selin (toim.) *Filippiinit – myrskyjen ja mahdollisuuksien saaristo*. Like, 17–43.
- Brush, B.L. (2010). The potent lever of toil: nursing development and exportation in postcolonial Philippines. *Am. J. Public Health* 100(9), 1572–1583.
- Brush, B.L. & Sochalski, J. (2007). International nurse migration: lessons from the Philippines. *Policy Polit. Nurs. Pract.* 8(1), 37–46.
- Buchan, J., Kingma, M. & Lorenzo, F. M. (2005). *International migration of nurses: Trends and policy implications*. Geneva: ICN-International Council of Nurses.

- Calenda, D. (2014). *Investigating the working conditions of Filipino and Indian-born nurses in the UK 2014*. ILO Asia-Pacific Working Paper Series. International Labour Organization, ILO Country Office for the Philippines. Makati City: ILO.
- Cangiano, A., Shutes I., Spencer S. & Leeson, G. (2009). *Migrant care workers in ageing societies: research findings in the United Kingdom report*. Centre for Migration, Policy and Society, Oxford: University of Oxford.
- Castles, S., Korac, M., Vasta, E. & Vertovec, S. (2003). *Integration: Mapping the Field*. UK: Home Office.
- Castles, S. (2010). Understanding global migration: A social transformation perspective. *Journal of Migration and Ethnic Studies* 36(10), 1565–1586.
- Choy, C.C. (2003). *Empire of care: Nursing and migration in Filipino American history*. London: Duke University Press.
- Cleland Silva, T. (2016). *Packaging Nurses: Mapping the Social Worlds of Transnational Human Resource Management*. Hanken School of Economics. Helsinki: Suomen yliopistopaino.
- Dahle, R. & Seeberg, M.L. (2013). 'Does She speak Norwegian?' Ethnic Dimensions of Hierarchy in Norwegian Health Care Workplaces. *Nordic Journal of Migration Research* 3(2), 82–90.
- European Commission & Economic Policy Committee (2012). *The 2012 ageing report: Economic and budgetary projections for the eu 27 member states (2010–2060)*. Brussels: European Commission.
- Faist, T. (2000). *The volume and dynamics of international migration and transnational social spaces*. Oxford: Oxford University Press.
- Faist, T. (2010). Diaspora and transnationalism: What kind of dance partners? Teoksessa R. Bauböck & T. Faist (toim.) *Diaspora and Transnationalism: Concepts, Theories and Methods*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 9–34.
- Gerrish, K. & Griffith, V. (2004). Integration of overseas registered nurses: Evaluation of adaptation programme. *Advanced Nursing* 45(6), 579–587.
- Guevarra, A.R. (2010). *Marketing Dreams, Manufacturing Heroes: The Transnational Labor Brokering of Filipino workers*. London: Rutgers University Press.
- Heikkinen, H. L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) (2009). *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Henriksson, L. & Wrede, S. (2008). Care Work in the Context of a Transforming Welfare State. Teoksessa S. Wrede, L. Henriksson, H. Høst, S. Johansson & B. Dybbroe. (toim.) *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Lund: Studentlitteratur, 121–130.
- Hoito-jahoiivapalvelualantilajatulevaisuudennäkymät* (2015). Työ-jaelinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 3/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Isaksen, L.W. (2012). Transnational spaces of care: migrant nurses in Norway. *Social Politics* 19(1), 59–77.

- Kingma, M. (2006). *Nurses on the move. Migration and the global health care economy*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Koponen, E.-L. (2015). *Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Koski, J., Viiala, T., Putkonen, P. & Tanskanen, M. (2014). *Pilottiprojekti kansainvälinen sairaanhoitajuus Suomessa: "Mabuhay Laurea"*. Laurea Julkaisut 33: Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Kuula, A. (1999). *Toimintatutkimus. Kenttätöytä ja muutospyrkimyksiä*. Tampere: Vastapaino.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi* (2013). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta*. 4.12.2015/1384.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä*. 28.6.1994/559.
- Lorenzo, F.M.E., Galvez-Tan, J., Icamina, K. & Javier, L. (2007). Nurse migration from a source country perspective: Philippine country case study. *Health Serv. Res.* 42(3), 1406–1418.
- Magnusdottir, H. (2005). Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review* 52, 263–269.
- Masselink, L.E. & Lee, S.Y.D. (2010). Nurses, Inc.: expansion and commercialization of nursing education in the Philippines. *Social Science & Medicine* 71(1), 166–172.
- Matinheikki-Kokko, K. & Pitkänen, P. (2011). Lokaalien ja globaalien kohtaamisten asemointia. Teoksessa R. Metsänen & K. Matinheikki-Kokko (toim.) *Lokaaleja ja globaaleja kohtaamisia sosiaali- ja terveysalalla*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu, 13–22.
- Nieminen, S. (2010). Neuvotteluja ammatillisesta jäsenyydestä. Maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillinen jäsenyys terveydenhuollon työyhteisöissä. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Gaudeamus, 147–171.
- Nieminen, S. (2011). *Kuulumisen politiikkaa: Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot*. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1616.
- Näre, L. & Nordberg, C. (2016). Neoliberal postcolonialism in the media: Constructing Filipino nurse subjects in Finland. *European Journal of Cultural Studies* 19(1), 16–32.
- Näre, L. (2012). Hoivatyön glokaaleilla markkinoilla – filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen jälkikolonialistisena käytäntönä. *Sociologia* 49(3), 206–221.
- Näre, L. (2013). Ideal workers and suspects: Employers' politics of recognition and the migrant division of care labour in Finland. *Nordic Journal of Migration Research* 3(2), 72–81.

- Ortiga Y.Y. (2014). Professional problems: The burden of producing the 'global' Filipino nurse. *Social Science & Medicine* 115, 64–71.
- Pitkänen, P. (2011). Terveystieteiden kansainvälistyvä toimintaympäristöt. Teoksessa P. Pitkänen (toim.) *Kulttuurien kohtaamisjärjestelmä*. Tampere: Vastapaino, 75–100.
- Pitkänen, P. (2006). Työyhteisö muutoksessa: etnokulttuurinen monimuotoisuus itäsuomalaisissa yrityksissä. Teoksessa H. Toiviainen & H. Hänninen (toim.) *Rajanylitykset työssä: Yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet*. Jyväskylä: PS kustannus, 115–138.
- Pitkänen, P., Keisala, K. & Niiranen, V. (toim.) (2017a). *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press.
- Pitkänen, P., Keisala, K. & Niiranen, V. (2017b). Johtopäätökset. Miten sujuvaa kulttuurien välistä työtä voidaan edistää? Teoksessa P. Pitkänen, K. Keisala & V. Niiranen (toim.) *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press, 225–247.
- Pitkänen, P. & Takala, T. (2012). Using Transnational Lenses to Analyse Interconnections between Migration, Education and Development. *Migration and Development* 1(2), 229–243.
- Puukari, S. (2013). Monikulttuurinen ohjaus teoreettisena suuntauksena, Teoksessa V. Korhonen & S. Puukari (toim.) *Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö*. Jyväskylä: PS kustannus, 72–93.
- Raunio, P. (2013). *Työhön Suomeen? Tutkimus työperusteiseen maahanmuuttoon liittyvistä koulutusprosesseista*. Tampere: Tampere University Press.
- Schouten, B. & Meeuwesen, L. (2006). Cultural differences in medical communication: A review of the literature. *Patient Education and Counseling* 64(1–3), 21–34.
- Schultz, C. & Rijks, B. (2014). *Mobility of Health Professionals to, from and within the European Union*. IOM Migration Research Series No. 48. Geneva: International Organization for Migration.
- Seilonen, M. & Suni, M. (2015). Puhetta työstä: kansainvälisten terveydenhuollon ammattilaisten suomen kielen puhumistaidon arviointi. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 2, 27–43.
- Sinervo, T., Koponen, E.-L., Syrjä, V. & Hietapakka, L. (2013). *Hoiva-avustajaselvitys. Joustava koulutus- ja työllistymisväylä sosiaali- ja terveyspalveluiden avustaviin tehtäviin*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:40. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sippola, A. & Vartiainen, P. (2017). Vastavuoroista oppimista ja johtamista Mainio Vireessä. Teoksessa P. Pitkänen, K. Keisala & V. Niiranen (toim.) *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press, 191–224.
- Sue, D.W., Arredondo, P. & McDavis, R.J. (1992). Multicultural counseling competence and standards: A call to the profession. *Journal of Counseling and Development* 70(4), 477–486.

- Suni, M. (2011). Missä ja miten maahanmuuttajat kehittävät ammatillista kielitaitoaan? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 13(2), 8–22.
- SuPer (2011). *Oppisopimuksella lähihoitajaksi*. Opas työpaikoille. Helsinki: SuPer.
- Tuokko, A., Mäenpää, P. & Nivalainen, J. (2012). *HYKS-sairaanhoitoalueella Operatiivisessa tulosyksikössä toteutettu kehityshanke sairaanhoitajien rekrytoimisesta ulkomailta*. Loppuraportti. HUS & Opteam.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Työministeriö (2007). *Työvoima 2025*. Työpoliittinen tutkimus 325.
- Vaittinen, T. (2017). *The global biopolitical economy of needs: Transnational entanglements between ageing Finland and the global nurse reserve of the Philippines*. Tampere: Tampere Peace Research Institute TAPRI.
- Vaittinen, T., Sakilayan-Latvala, M. & Vartiainen, P. (2017). Registered nurses for export, nursing assistants to import? Filipino nurse education as a devalued commodity in Finland. Väitöskirjassa Vaittinen, T. (2017). *The global biopolitical economy of needs: Transnational entanglements between ageing Finland and the global nurse reserve of the Philippines*. Tampere: Tampere Peace Research Institute TAPRI.
- van Riemsdijk, M. (2010). Neoliberal reforms in elder care in Norway: Roles of the state, Norwegian employers, and Polish nurses. *Geoforum* 41(6), 930–939.
- Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M. (2017). Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Työelämän tutkimus* 15(2), 148–162.
- Vartiainen, P. & Pitkänen, P. (2017). Hatanpään sairaala kaksisuuntaisen oppimisen ympäristönä. Teoksessa P. Pitkänen, K. Keisala & V. Niiranen (toim.) *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press, 37–76.
- Vartiainen-Ora, P. (2015). Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 2/2015, 12–26.
- Vasta, E. (2007). From ethnic minorities to ethnic majority policy. Multiculturalism and the shift to assimilation in the Netherlands. *Ethnic and Racial Studies* 30(5), 713–740.
- Virkki, T., Vartiainen, A. & Hänninen, R. (2012). Talouden ja hoivan ristipaineissa Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(3), 253–264.
- Virtanen, A. (2017). *Toimijuutta toisella kielellä. Kansainvälisten sairaanhoitaja-opiskelijoiden ammatillinen suomen kielen taito ja sen kehittyminen työharjoittelussa*. Jyväskylä Studies in Humanities 311. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Virtanen, A. (2013). Minä sairaanhoitajana: tulevaisuuden minuudet motivaatiota muokkaamassa. *Läbivertailuja – Läbivördlusi* 23, 403–427.
- Virtanen, A. (2011). Käsityksiä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittämisestä. Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysia. *Puhe ja kieli* 31(4), 139–152.

- Xiao, L. D., Willis, E. & Jeffers, L. (2014). Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 51, 640–653.
- Xu, Y. (2007). Strangers in strange lands – a metasynthesis of lived experiences of immigrant Asian nurses working in western countries. *Advances in Nursing Science* 30(3), 246–265.
- Xu, Y., Gutierrez, A. & Kim, S.H. (2008). Adaptation and transformation through (un)learning: lived experiences of immigrant Chinese nurses. US healthcare environment. *ANS Advances in Nursing Science* 31(2), E33–E47.

Sähköiset lähteet

- Ammattibarometri. (2017). <https://www.ammattibarometri.fi/posteri.asp?maakunta=suomi&vuosi=171&kieli>. Luettu 18.9.2017.
- Ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>. Luettu 22.10.2017.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 29.6.1994/564 <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>. Luettu 22.10.2017.
- Asis, M. & Agunias, D.R. (2012). *Strengthening pre-departure orientation programmes in Indonesia, Nepal and the Philippines*. Issue in Brief, no. 5. International Organization for Migration (IOM) & Migration Policy Institute (MPI). <http://www.castla.org/assets/files/predepartureorientation.pdf>. Luettu 7.10.2017.
- Bangko Sentral ng Pilipinas. (2015). Overseas Filipinos' cash remittances: By country, by source. http://www.bsp.gov.ph/statistics/spei_pub/Table%2011.pdf. Luettu 8.6.2017.
- Battistella, G. & Asis, M. B. (2014). Temporary migration in the Philippines. Teoksessa P. Pitkänen & S. Carrera (toim.) *Transnational migration in transition: State of the art report on temporary migration*, 249–275. http://www.uta.fi/edu/en/research/projects/aura-net/publications/State-of-the-art_EURA-NET.pdf. Luettu 20.1.2016.
- Embassy of the Philippines (2013). Advisory: Filipino nurses & healthcare workers should be wary of advertisements & consultancy firms that peddle misleading information about nursing jobs in Norway. <http://www.philembassy.no/news-item/advisory-filipino-nurses-healthcare-workers-should-be-wary-of-advertisements-consultancy>. Luettu 20.9.2017.
- Encinas-Franco, J. (2016). Promising practices emerging from the recruitment industry in the Philippines. Teoksessa D. Calenda (toim.) *Case studies in the international recruitment of nurses: Promising practices in recruitment among agencies in the United Kingdom, India, and the Philippines*. Bangkok: International Labour Organization (ILO), 63–80. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_459869.pdf. Luettu 3.2.2017.

- Human Resources for Health Network (HRHN). (2012). *Policy Brief No. 1: Production of Human Resources for Health and Migration Management*. HRHN Technical Working Group on Entry, Department of Health, Manila. http://hhrdb.doh.gov.ph/hrhnetworkphils/hrhn-dlfile/Policy-Briefs/HRHN_Policy_Brief_1.pdf. Luettu 20.1.2016.
- Hyvää yrittäjyydestä ja yhteistyöstä (2015). *HYVÄ 2009–2015*. Työ- ja elinkeinoministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75008/TEM_7_2015_HYVAA_yrittajyydesta_ja_yhteistyosta_11032015_WEB.pdf?sequence=1. Luettu 7.10.2017.
- IOM (2012). *Labour Migration and Human Development – 2011 Annual Report*. <http://publications.iom.int/system/files/pdf/lhdannualreport9aug12.pdf>. Luettu 7.10.2017.
- Laurén, J. & Wrede, S. (2008). Immigrants in Care Work: Ethnic Hierarchies and Work Distribution. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration* 3(3). http://etmu.fi/wp-content/uploads/2013/01/FJEM_3_2008.pdf. Luettu 7.10.2017.
- Migri (2017). http://www.migri.fi/perheenjasenen_luokse_suomeen/toimeentuloedellytys. Luettu 6.3.2017.
- Opetushallitus/oppisopimuskoulutus (2017). http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikoulutus/oppisopimuskoulutus. Luettu 19.5.2017.
- Palkkavertailu-sivusto (2016). <http://www.palkkavertailu.com>. Luettu 2.12.2016.
- Philippine Development Plan 2011–2016*. (2011). <http://www.neda.gov.ph/wp-content/uploads/2013/10/pdprm2011-2016.pdf>. Luettu 2.12.2016.
- Philippine Overseas Employment Administration, POEA. (2015). *Compendium of OFW statistics*. <http://www.poea.gov.ph/ofwstat/compendium/2015.pdf>. Luettu 7.10.2017.
- TEHY, *Mediatiedote 24.05.2017*. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-filippiinilaisten-rekrytinnissa-epaettisia-piirteita>. Luettu 26.5.2017.
- Tilastokeskus (2017). *Väestö*. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html. Luettu 15.3.2017.
- Urareitti/työpaketit*. n/d. <http://www.hamk.fi/tyoelamalle/hankeet/urareitti/tyopakettit/Sivut/default.aspx>. Luettu 19.5.2017.
- Valvira. (2015). *Professional practice rights*. Helsinki: Valvira http://www.valvira.fi/en/licensing/professional_practice_rights/. Luettu 19.5.2017.
- Vartiainen, P., Pitkänen, P., Asis, M., Raunio, P. & Koskela, M. (2016). From the Philippines to Finland: Nurses' Expectations and Finnish Realities. *Journal of Population and Social Studies* Vol. 24, No. 1 January 2016, 30–46. http://www.jpss.mahidol.ac.th/PDF/JPSS-v24n1_Vartiainen_Filipino_nurses.pdf. Luettu 19.3.2017.

Weber, T. & Frenzel, H. (2014). *Circular migration of health-care professionals: What do employers in Europe think of it?* ILO Asia-Pacific Working Paper Series. Manila: International Labour Organization, Country Office for the Philippines. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms_335060.pdf. Luettu 19.5.2017.

Painamattomat lähteet

Integration net -hankkeen opintomatkan matkaraportti Norjaan 12.–15.5.2014. Pirkanmaan maaseutukuntien työperäisen maahanmuuton ja kotouttamistyön kehittäminen.

Kirjoittajat

YTM Päivi Vartiainen (ent. Vartiainen-Ora) työskentelee Tampereen ammattikorkeakoulussa projektiasiantuntijana. Vuosina 2014–2017 hän toimi tutkijana Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnassa TRANS-SPACE-hankkeessa ja MULTI-TRAIN-hankkeessa. Vartiainen valmistelee väitöskirjaa Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien integraatiosta suomalaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle. Hän on valmentanut hoitoalan työyhteisöjä ja ollut mukana monissa opetuksen ja työelämän monikulttuurisuutta tukevista kehittämishankkeista sekä julkaissut alan oppimateriaalia.

KK Marja Koskela työskentelee Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnassa tutkimusavustajana. Hän valmistelee Pro gradu -tutkielmaa ”Perehdytys osana kansainvälistä rekrytointia – kokemuksia espanjalaishoitajien perehdytyskoulutuksesta sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä”. Koskela on työskennellyt useissa koulutuksen ja työelämän monimuotoistumisen hankkeissa. TRANS-SPACE-hankkeessa hän toimi tutkimusavustajana.

FT Pirkko Pitkänen toimii koulutuspolitiikan ja monikulttuurisuuskasvatuksen professorina ja Transnationaalisuuden tutkimuskeskuksen johtajana Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnassa. Pitkäsén opetus- ja tutkimustoiminta liittyy transnationaalisuuteen ja monikulttuurisuuteen yhtäältä koulutuspolitiikan ja toisaalta monimuotoistuvan työelämän näkökulmasta. Hän on johtanut monia kansallisia ja kansainvälisiä tutkimushankkeita. TRANS-SPACE-hanke toteutettiin professori Pitkäsén johdolla.

Sairaanhoitajia Filippiineiltä

Näkökulmia kestävään kansainväliseen rekrytointiin

Päivi Vartiainen, Marja Koskela & Pirkko Pitkänen

Suomeen on rekrytoitu vuodesta 2008 lähtien sairaanhoitajia Filippiineiltä. Määrät eivät ole suuria, mutta koska ilmiö on suhteellisen uusi, toiminta on herättänyt vilkasta yhteiskunnallista keskustelua puolesta ja vastaan. Kriittisissä puheenvuoroissa on kyseenalaistettu paitsi toiminnan eettisyys myös taloudellinen kannattavuus. Tässä julkaisussa filippiiniläishoitajien rekrytointia tarkastellaan kansainvälisen rekrytointiprosessin eri osapuolten näkökulmista. Erilaisten näkökulmien yhdistämisellä pyritään muodostamaan mahdollisimman tasapuolinen, tutkimustietoon perustuva kokonaiskuva kansainvälisen rekrytoinnin syistä ja seurauksista.

EQUIPP REVIEW CENTER
813 3/F CARRI Bldg., R. Papa St.,
Sampaloc, Manila

NURSING • CRIMINOLOGY
MIDWIFERY • LET • NMAT
RAD.TECH • MED.TECH

(02) 734-9193 / 733-5584
www.equipreviewcenter.com
Email Add: equip_1997@yahoo.com

Professional & Skilled Workers
AUSTRALIA CANADA
NEW ZEALAND
PAY LATER PLAN & FREE IELTS
TXT 0920.9680411
www.evpc consultancy.com