

Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä

Päivi Vartiainen-Ora

YTM, tohtoriopiskelija

Tampereen yliopisto

paivi.vartiainen-ora@staff.uta.fi

Artikkeli on läpikäynyt referee-menettelyn

Abstrakti

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

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

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

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

.....

Abstract

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

Johdanto

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

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

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

.....

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

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

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

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

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

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

Taustaa

Kansainvälistyvä hoitoalan työympäristö

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

Yksityisillä rekrytointifirmoilla on merkittävä rooli hoitajien maastamuutossa

Kansainvälistyvä terveydenhuolto on alkanut kiinnostaa suomalaisia tutkijoita 2000-luvulla

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

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

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

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

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

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

Kulttuurien välinen sopeutuminen kaksisuuntaisena prosessina

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

Dialektisen kulttuurien välisen sopeutumisen käsite tulee kaksisuuntaisuuden

Kielen oppiminen edellyttää kulttuurien välistä vuorovaikutusosaamista ja neuvottelutaitoa koko yhteisöltä.

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

Ammatillinen kasvu ja pääsy työyhteisön jäseneksi

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

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

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

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

Aineisto ja menetelmät

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

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

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

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

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

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

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

Tulokset

"Että ainakin sairaalasanasto olis selvillä"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

”Ei sillai että suomalaisten tarviis oopia”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

eikä vain olemassa olevan tiedon siirtämistä eksperteiltä noviiseille (vrt. Ale-nius, 2015). Kaikki työyhteisön jäsenet tarvitsevat myös kulttuurien välisen vuoro vaikutuksen valmiuksia, jotta he osaisivat avata yhteisön jaettuja merkityksiä noviiseille.

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

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

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

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

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

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

“You know the feeling that you are nothing”

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

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

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

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

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

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

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

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

Pohdinta

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

vätkö filippiiniläishoitajat osaksi suomalaista terveydenhuoltoalan työyhteisöä.

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

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

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

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

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

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

Lähteet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Virtanen, A. (2013). Minä sairaanhoitajana: tulevaisuuden minuudet motivaatiota muokkaamassa. *Lähivertailuja – Lähivörtlusi*, 23, 403-427.

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

Suulliset lähteet

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

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