

# HOIVATYÖN GLOKAALEILLA MARKKINOILLA

## FILIPPIINILÄISTEN SAIRAAHOITAJIEN REKRYTOINTI SUOMEEN JÄLKIKOLONIALISTISENA KÄYTÄNTÖNÄ

*L e n a N ä r e*

### ABSTRAKTI

Artikkelissa tarkastellaan hoivatyön globalisoitumista kansainvälisen rekrytoinnin kontekstissa. Esimerkkinä on filippiiniläisten sairaanhoitajien värväys Suomeen lähilhoitajiksi yksityisiin vanhusten hoitoalan yrityksiin vuosina 2008–2010. Artikkelin aineisto muodostuu suomalaisten hoiva-alan ja rekrytointiyriytysten edustajien sekä filippiiniläisten sairaanhoitajien teemahaastatteluista (N=19). Kansainvälinen rekrytointi näyttyy tutkimuksessa vastauksena *demografiseen hoivaköyhyyteen* eli ikääntyvän ja eläköityvän Suomen kohtaamaan hoivaajapulaan. Rekrytoinnin käytännöt puolestaan jäsentyvät jälkikolonialistisen logiikan mukaisesti: Filippiinit nähdään lähes loputtomien työvoimaresurssien maana, josta Suomi voi ammentaa laadukkaita hoivatyöntekijöitä paikkaamaan kotimaista hoitajapulaa. Rekrytoinnin tarkastelu paljastaa, että filippiiniläiset sairaanhoitajat ymmärretään hyödykkeinä, joissa heidän toimijuutensa sivuutetaan niin ammatillisessa kuin inhimillisessä mielessä. Rekrytointia tukee suomalainen maahanmuuttolainsäädäntö sekä tutkinnon hyväksymistä koskevat ammatilliset rajoitukset. Artikkelin osallistuu globaaleja hoivaketjuja koskevaan laajempaan teoreettiseen keskusteluun tuomalla erityisesti esiin jälkikolonialistisen logiikan keskeisenä tekijänä yllärajaisten hoivaverkoston luomisen prosesseissa.

Avainsanat: maahanmuutto, globalisaatio, hoivatyö, rekrytointi, jälkikolonialismi, Filippiinit, sisällönanalyysi

### JOHDANTO

Suomeen on 2000-luvulla rekrytoitu Filippiineiltä enemmän kokkeja (noin 100), siivoojia ja kodinhoitajia (noin 300) kuin sairaanhoitajia, joita vuoteen 2010 mennessä oli rekrytoinnin tuloksena tullut 58. Kuitenkin juuri sairaanhoitajien rekrytointi sai vuosien 2008–2010 aikana osakseen valtavaa mediahuomiota Suomessa, paljon enemmän kuin esimerkiksi Helsingin kaupungin samaan aikaan toteuttama Inkeri-hanke, jossa rekrytoitiin yhteensä 67 inkerinsuomalaista. Mediahuomion taustalla oli mahdollisesti se, että

juuri filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytoinnin kautta Suomi osallistui *globaaleille* hoivatyömarkkinoille, joilla filippiiniläisiä sairaanhoitajia on jo vuosikymmenien ajan rekrytoitu eri puolille maailmaa (ks. esim. Choy 2003).

Kasvava kansainvälinen tutkimuskirjallisuus osoittaa, että hoivatyöstä on tullut globaalin kaupankäynnin kohde (esim. Anderson 2000; Ehrenreich & Hochschild 2003; Hochschild 2000; Hondagneu-Sotelo 2001; Isaksen 2010; Lutz 2008; Lutz 2011; Näre 2012a; Parreñas 2001; Yeates 2009). Globaalin kapitalismin

logiikka, johon kuuluu muun muassa mahdollisimman halvat tuotantokustannukset ja globaalit työmarkkinat, ei koske vain tavara-tuotantoa, vaan myös uusintavaa työtä (Sassen 1998; 2003a; 2003b). Hoivatyö erottuu kuitenkin tuotannollisesta työstä erityisesti siinä, että se on paikkaan sidottua työvoimaintensiivistä työtä, jota ei voi siirtää halvempien kustannusten perässä maasta toiseen (Yeates 2004, 93). Työvoima onkin rekrytoitava sinne missä hoivatyö tapahtuu.

Hoivatyövoiman ulkomainen rekrytointi avaa kiinnostavia näköaloja moniin *hoivatyön globalisaation* kysymyksiin, kuten siihen, kuinka hoivasiirtolaisuuden globaali ilmiö jäsenyytensä paikallisessa, suomalaisessa kontekstissa. Hoivatyön globalisaatio kytkeytyy läheisesti hyvinvointipalvelujen tuotanto-oihtoihin, joiden perustalla vaikuttavat samanlaiset kapitalismin prosessit niin Suomessa kuin Filippiineillä. Kansainvälisen valuuttarahaston rakennesopeutusohjelmien vaatimusten mukaisesti Filippiinit joutuivat 1980-luvulla supistamaan julkista talouttaan ja vapauttamaan markkinat vapaalle kilpailulle, mikä johti koulutus- ja terveydenhoidon kallistumiseen (Parreñas 2005, 15–22). Tärkeimmät syyt työperäiselle maastamuutolle Filippiineiltä ovatkin koulutuksen ja terveydenhoidon kalleus. Ilman ulkomailla työskentelevän perheenjäsenen rahalähetyksiä keskiluokkaisilla filippiiniläisillä ei ole varaa kouluttaa lapsiaan, saati ostaa terveyspalveluja. Samaan aikaan globaalin kapitalismin ja neoliberalin politiikan seurauksena hyvinvointipalvelujen tuotantoa on Suomessa alkanut määrittää taloudellisen tehokkuuden tavoittelu (Wrede 2008). Hoivatyön globalisoinnilla viitataan juuri näihin paikallisiin prosesseihin, joissa muokataan globaalin kapitalismin prosesseja.

Tässä artikkelissa tarkastelen filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointia, miten rekrytointi käytännössä tapahtui ja miten sitä perusteltiin hoiva-alan yrityksissä. Lisäksi pohdin, millaista toimijuutta rekrytointiprosesseissa on varattu filippiiniläisille sairaanhoitajille. Artikkelialkaa osiolla, jossa esittelen aihetta koskevaa tutkimuskirjallisuutta, johon kytken myös oman tutkimukseni. Seuraavaksi käyn läpi tutkimusaineiston ja menetelmät, minkä

jälkeen esittelen globalisoituvan hoiva-alan taustat Suomessa. Esittelen tutkimustulokset kahdessa aineisto-osiossa, joiden jälkeen seuraa lyhyet johtopäätökset.

## GLOKAALIT HOIVAMARKKINAT JA DEMOGRAFINEN HOIVAKÖYHYYS

Olemassa olevassa kansainvälisessä hoivatyön globalisaatiota käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa voidaan sanoa olevan kaksi päälinjaa. Yhtäältä on kuvattu hoivatyön globalisaation dynamiikkaa makrotasolla keskittymällä globaaleihin hoivaketjuihin (global care chains, Hochschild 2000; Yeates 2004) ja hoivatalouksien (care economies) analyysiin (Sassen 1991; Parreñas 2005; Yeates 2009; ks. myös Lutz 2011, 21–22). Toisaalta kirjallisuudessa on havainnollistettu, mitä hoivan globaali tuotteistaminen tarkoittaa mikrotasolla: kuinka moninaiset eriarvoisuudet kasaantuvat ja millaisia riippuvuusuhhteita muodostuu työnantajien ja siirtolaistyöntekijöiden välille (Anderson 2000; Andall 2003; Hondagneu-Sotelo 2001; Näre 2011; Parreñas 2001). Analyysin keskiössä on ollut (yleensä naispuolisen) työnantajan ja (naispuolisen maahanmuuttajataustaisen) työntekijän suhde ja siihen liittyvä dynamiikka sekä maahanmuuttajien omat transnationaalit suhteet, vaikka viime vuosina on myös alettu tarkastella miesten roolia hoivatyön globalisaatiossa (Näre 2010; Sarti & Scrinzi 2010).

Suuri osa kansainvälistä tutkimuskirjallisuutta on keskittynyt angloamerikkalaiseen ja Euroopassa Välimeren kontekstiin (poikkeuksina Isaksen 2010; Lutz 2008; Lutz 2011). Yhtenä keskeisenä teoreettisena jäsenyyksenä kirjallisuudessa on ollut globaalien hoivaketjujen käsite. Arlie Hochschildin (2000) käsitettä on alun perin käytetty kuvaamaan erityisesti Filippiineiltä Pohjois-Amerikkaan suuntautuvaa epävirallista lastenhoitoa. Hochschildin jalanjäljissä valtaosa kansainvälisestä kirjallisuudesta on keskittynyt epävirallisen, kouluttamattoman siirtolaisuuden tarkasteluun, ja erityisesti angloamerikkalaista tutkimuskirjallisuutta on vaivannut hyvinvointivaltion roolin puuttuminen analyysistä. Nicola Yeates (2004; 2009) onkin esittänyt globaalin

hoivaketjun käsitteen ulottamista koskemaan eri hoivatyön muotoja ja konteksteja, ei vain yksityisesti palkattua lastenhoitoa, vaan myös ammattitaitoista hoivatyötä erilaisissa institutionaalisissa yhteyksissä.

Wallersteinin maailmanjärjestelmä-teoriaa mukaillen globaalien hoivaketjujen taustalla on ajatus, että köyhistä maista hoivatyöhön lähtevien siirtolaisnaisten ja -miesten myötä globaalit periferiat kärsivät hoivavuodosta (care drain) samalla kun rikkaissa kohdemaisissa, kuten ikääntyvässä Euroopassa, hoivavuodosta hyödytään ja ”hoivarikastutaan” (Betio ym. 2006; Hochschild 2000; Hochschild 2003). Hoivarikastumisella viitataan kahteen ilmiöön. Yhtäältä siihen, että hoivatyötä tekeviä (nais)siirtolaisia on saatavilla epävirallisilla työmarkkinoilla, ja toisaalta siihen, että rikkaiden maiden naishoivaajia palkkaavat perheet hyötyvät siirtolaisten hoivapanoksesta samalla kun siirtolaisten omat lapset joutuvat sinnittelemään vähemmällä tai laadultaan huonommalla sukulaisen tai lastenhoitajan hoivalla (Hochschild 2000; 2003). Tosin tutkimukset transnationaalista hoivasta (ks. esim. Baldassar ym. 2007) osoittavat, että maantieteellinen etäisyys ei välttämättä ”vähennä” hoivaa, vaan hoiva muuntuu ylijarjaisissa tilanteissa (ks. myös Yeates 2009; Zechner 2010).

Hoivasiirtolaisuuteen ei kuitenkaan aina liity ylijarjaisia hoivaverkostoja tai -ketjuja. Hoivaketjuista ei välttämättä ole kysymys silloin, kun korkeakoulusta vastavalmistunut, naimaton filippiiniläinen sairaanhoitaja rekrytoidaan Suomeen hoivatyöhön, ja hoivaketjut saattavat päättyä perheenyhdistämiseen. Jäsenänkin tässä artikkelissa rekrytointia globaalien hoivamarkkinoiden käsitteen avulla. Sairaanhoitajien rekrytoinnissa on pikemminkin kyse siitä, että Suomi pyrkii kilpailemaan muiden maiden kanssa laadukkaista hoivaajista globaaleilla työmarkkinoilla luoden työtilaisuuksia, joihin yksittäiset sairaanhoitajat tarttuvat. Monista muista maista poiketen rekrytointiyrityksen asiakas on Suomessa myös julkinen sektori tai julkisen sektorin toimeksiannosta palveluita tuottava toimija, ei yksityishenkilö tai markkinoilla toimiva yritys.

Kansainvälisessä keskustelussa esitetty hoivavuodon käsite rinnastuu analyttisesti kiinnostavasti kotimaiseen hoivaköyhyyden käsitteeseen. Teppo Kröger (2005) on alun perin käyttänyt hoivaköyhyyden käsitettä kuvaamaan hoivan järjestämisen vaikeutta yksinhuoltajaperheissä. Raija Julkunen (2006, 245) on sittemmin laajentanut käsitteen määritelmän seuraavasti:

Se voi ilmetä ensinnäkin tarjolla olevan hoivan niukkuutena, äärimmillään kolmoisepäonnistumisena, jolloin perhe, julkiset palvelut ja markkinat eivät yhdessäkään tuota riittävää hoivaa. Toiseksi se viittaa siihen, että hoivaan tarkoitettu palvelusta kutistuvat hoivalle ominaiset laadut, välittäminen, tarpeiden määrittely yhdessä, kokonaisvaltaisuus ja kunnioitava kohtelu. (...) Hoivaköyhyys on myös informaaliin hoivaajien köyhyttä, riippuvuutta muiden perheenjäsenten tuloista tai koko kotitalouden köyhtymistä tilanteesta, jossa aikuinen ei voi osallistua ansiotyöhön vaativan hoivatyön vuoksi.

Julkusen määritelmässä hoivaköyhyys on näin ollen moniulotteinen ilmiö, jossa hoivaköyhyydestä kärsii niin hoivaaja esimerkiksi silloin, kun hoivatyölle omistautuminen johtaa taloudelliseen ahdinkoon, sekä hoivaaja ja hoivan tarvitsija silloin, kun hoivan tarjoajia ei ole riittävästi tarjolla, sekä erityisesti hoivan tarvitsija silloin, kun hoiva itsessään köyhtyy (ks. myös Näre 2012b). Onkin jokseenkin paradoksaalista, että hoivaköyhyydestä on puhuttu Suomessa, joka globaalissa perspektiivissä näyttäytyy yhä suhteellisen vahvana hyvinvointivaltiona. Suomen hoivaköyhyys kulkee käsi kädessä niin demografisten muutosten kuin 1990-luvun jälkeisen poliittisen ja taloudellisen hyvinvointivaltion purkamisen ja uudelleen organisoinnin sekä tähän liittyvän uuden julkisjohtamisen ja hallinnan kanssa (kehityksen tarkemmasta analyysistä ks. Henriksson & Wrede 2012; Julkunen 2001; 2006). Hoivaköyhyys jäsenyykin nähdäkseni Suomessa muun muassa seuraaviksi hoivapoliittisiksi kysymyksiksi: mistä saadaan tulevaisuudessa työntekijöitä naisvaltaisille hoiva-aloille, etenkin vanhusien hoivaan, ja miten hoiva tulisi järjestää mahdollisimman edullisesti ja tehokkaasti? Tarkastelen tässä artikkelissa, miten tällaisista

kysymyksistä syntyvä kysyntä suuntaa työvoiman rekrytointia ulkomailta ja millaisia käytäntöjä rekrytointiin liittyy. Kansainvälinen rekrytointi ja työperäinen maahanmuutto sosiaali- ja terveydenhuoltoaloille näyttävätkin erityisesti vastauksena demografiseen hoivaköyhyteen eli suurten ikäluokkien eläköitymisen sekä ikääntyvän yhteiskunnan ja heikentyvän huoltosuhteen synnyttämään hoivaajapulaan. Kotimaisessa tutkimuskirjallisuudessa maahanmuuttajia hoivatyössä koskevat tutkimukset ovat tarkastelleet erityisesti vaikeuksia, joita koulutetut terveydenhoitoalan ammattilaiset kohtaavat työmarkkinoille pääsyssä ja tutkintojen hyväksymisessä (Antikainen 2010; Kyhä 2006; Nieminen & Henriksson 2008; Nieminen 2011; Wrede 2008).

### TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tarkastelen hoivatyön globalisaatiota Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien teemahaastatteluiden (N=10) sekä yksityisten hoiva- ja rekrytointiyriytysten edustajien haastatteluiden (N=9) kautta. Sairaanhoitajien teemahaastattelut on tehty syksyn 2011 ja talven 2012 aikana englannin kielellä. Haastateltavista puolet on naisia, puolet miehiä. Haastattelut ovat elämänkerrallisia teemahaastatteluja, joiden pituudet vaihtelivat 1,5 tunnista 3 tuntiin ja joissa käydään läpi niin maastamuuton syytä ja käytäntöjä sekä rekrytoinnin kulkua että kokemuksia Suomessa työskentelystä, suomalaisen vanhusten hoidon työn arjesta ja työn organisoinnista. Keskityn tässä yhteydessä erityisesti rekrytointia koskeviin haastatteluosuuksiin. Haastatteluaineiston analyysissä aineisto on järjestetty aihepiireittäin manuaalisesti ja rekrytoinnin eri vaiheiden mukaisesti: haastateltavien koulutus- ja työtausta, seulonta ja valinta Filippiineillä sekä työhönotto Suomessa. Koska kyse on pienestä ryhmästä haavoittuvaisessa asemassa olevia henkilöitä, anonyymiteetin turvaamiseksi en käytä haastatteluotteissa pseudonyymejä, vaan pelkkiä numeroita.

Filippiiniläisten sairaanhoitajien haastatteluiden lisäksi olen haastatellut kuuden suuren yksityisen vanhusten hoivaa tarjoavan yrityksen edustajaa, henkilöstöpäällikköä tai toi-

mitusjohtajaa sekä kolmen henkilöstöpalveluyrityksen edustajaa. Yrityksistä kahdella oli kokemuksia työvoiman rekrytoinnista ulkomailta ja neljällä kokemuksia maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden rekrytoinnista Suomessa. Haastattelemisani kahdessa rekrytointiyrityksessä on suunnitelmia alkaa rekrytoida työvoimaa Filippiineiltä, mutta kummassakin hanke oli haastatteluajankohtana jäissä kiristyneen maahanmuuttopolitiikan sekä suomalaisten asiakasyritysten löytämisen vaikeuden takia. Yksi haastattelemani rekrytointiyritys on osallistunut sairaanhoitajien värväämiseen Filippiineiltä, ja heillä on suunnitelmia jatkaa rekrytointia myös lähitulevaisuudessa. Haastattelut on tehty helmikuun 2011 ja helmikuun 2012 välisenä aikana.

Haastattelut on analysoitu yhdistämällä refleksiivistä lähiluvun menetelmää temaattiseen sisällönanalyysiin (refleksiivisestä lähiluvusta Watson & Wilcox 2000; temaattisesta sisällönanalyysistä ks. esim. Silverman 2006). Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa haastatteluaineisto jäsenneltiin, temaattisen sisällönanalyysin menetelmien mukaisesti (ks. esim. Silverman 2006) identifioimalla siinä toistuvia teemoja (Hammersley & Atkinson 1995). Teemat liittyivät haastateltavien ymmärrykseen ja kokemukseen rekrytoinnista: kuinka rekrytointia ja siihen ryhtymistä ja osallistumista perusteltiin, miten rekrytoijia ja rekrytoinnin kohteena olevia sairaanhoitajia kuvattiin sekä minkälaisia kokemuksia haastateltavilla oli rekrytoinnista. Temaattisessa jäsennyksessä pyrittiin varmistamaan myös se, ettei yksittäisen haastateltavan näkemyksiä nosteta kuvaamaan kaikkien tutkittavien kokemuksia. Aineiston seuraavassa analyysivaiheessa, jota kutsun refleksiivisen lähiluvun vaiheeksi, teemoittain jäsenneltyä aineistoa luettiin läpi teoreettisten käsitteiden näkökulmasta. Tutkimuksen lähtökohtana oli globalisaation käsite ja globalisoituvaa hoivaa koskeva teoretisointi, mutta aineiston analyysissä sen rinnalle nousi jälkikolonialistinen feministinen teoria.

Haastatteluaineistojen lisäksi olen kerännyt *Helsingin Sanomien* asiaa koskevat kirjoitukset vuosilta 2007–2010, mikä sisältää yhteensä kahdeksan artikkelia, reportaasia ja lyhyttä uutista. Lehtikirjoituksia olen analysoinut

laadullisen media-analyysin keinoin (Altheide 1996). Käytin media-aineistoon myös temaattisen sisällönanalyysin ja refleksiivisen lähiluvun menetelmiä. Media-artikkelien tekstit jäsenneltiin temaattisesti: kuinka rekrytointi ymmärrettiin, kuinka sitä perusteltiin, miten siihen osallistuvia henkilöitä kuvattiin ja millaisia kokemuksia rekrytoinnista mediassa nostettiin esille.

### **GLOKALISOITUVA HOIVA-ALA SUOMESSA: ULKOMAALAISTEN SAIRAANHOITAJIEN REKRYTOINTI SUOMEEN**

Työperäinen maahanmuutto alkoi Suomessa lisääntyä vasta vuoden 2004 ulkomaalaislain muutosten myötä, jolloin työnteon perustella haetun oleskeluluvan saamiseen liittyvää saatavuusharkintaa lievennettiin. Vuonna 2006 työperäisen maahanmuuton edistäminen nostettiin ensimmäistä kertaa maahanmuuttopolitiikan yhdeksi viralliseksi tavoitteeksi. Tavoitteesta huolimatta maahanmuuttoa ei ole katsottu niin tärkeäksi osa-alueeksi, että sitä olisi tuettu luomalla pysyviä instituutioita tai rahoitusmalleja, vaan maahanmuuttoasioita neuvontapalveluita myöten hoidetaan Suomessa leimallisesti erilaisten ja eripituisten hankkeiden avulla (Uudenmaan liitto 2009, 22). Lisäksi taloudelliset suhdanteet vaikuttivat nopeasti EU:n ulkopuolisista maista tulevan työperäisen maahanmuuton hallintaan. Vuoden 2009 taantuman jälkeen saatavuusharkintaa on jälleen kiristetty, minkä seurauksena työperustaisen oleskeluluvan saaminen EU:n ulkopuolelta jälleen vaikeutui.

Työperäistä maahanmuuttoa edistävä hanketoiminta kuitenkin jatkuu kohdistuen pääasiallisesti muihin EU-maihin. Vuonna 2010 oli käynnissä yli 20 Euroopan sosiaalirahaston tukemaa hanketta, joiden tarkoituksena on edistää työperäistä maahanmuuttoa (Mannila & Parviainen 2010, 8). Rekrytointihankkeille on ollut leimallista keskittyminen rekrytoin-

timallien luomiseen, itse rekrytoinnin jäädessä suhteellisen vähäiseen rooliin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Attraktiivinen Suomi -hankkeessa kehitettiin Helsingin Uudenmaan sairaalapiirin (HUS) sekä Helsingin kaupungin kanssa yhteistyössä mallia sairaanhoitajien rekrytoinnille Puolasta. Kolmivuotisen hankkeen johtopäätöksenä oli suosittaa rekrytoinnin aloittamista heti, sillä ”Suomen ja EU:n uusien jäsenmaiden palkkaero on kaventumassa” (Mannila & Parviainen 2010, 4). Toisessa samantapaisessa, puolentoista miljoonan euron arvoisessa, Uudenmaan Työvoima- ja elinkeinokeskuksen Gateway-nimisessä hankkeessa tarkoituksena oli rekrytoida 160 terveydenhuollon ammattihenkilöä Romaniasta ja Bulgariasta. Kun projekti maaliskuun lopulla 2011 päättyi, oli Bulgariasta lopulta rekrytoitu yhteensä 4 sairaanhoitajaa ja 6 hammaslääkärää. Yhden Suomen rekrytoitun ammattilaisen hinnaksi oli tullut 150 000 euroa. Näihin hankkeisiin verrattuna Helsingin kaupungin toteuttama niin sanottu Inkeri-hanke, jossa vuosien 2007 ja 2008 aikana rekrytoitiin yhteensä 67 inkerinsuomalaista kaupungille siivoajiksi, vanhainkoteihin lähihoitajiksi ja koulunkäyntiavustajiksi kouluihin, oli ainakin lukumääräisesti suurhanke. Vastaavasti vuosien 2008 ja 2010 välillä Filippiineiltä Suomeen yksityisten hoivayritysten, Tampereen Hatanpään sairaalan ja HUS:n rekrytoimat 58 sairaanhoitajaa ovat suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan rekrytoinnin historiassa kerrassaan mittava hanke.

Kokonaisuudessaan ulkomaan kansalaisten osuus sosiaali- ja terveyspalveluiden ammatissa toimivista henkilöistä on ainakin uusimpien käytettävissä olevien, vuoden 2009 työsäkäyntitilastojen perusteella pieni, vain noin 3,4 prosenttia. Lukumääräisesti tämä on noin 12 800 henkilöä, jos lukuun otetaan mukaan myös suurin ryhmä, siivoajat, sekä keittiö-apulaiset (ks. taulukko 1)

**Taulukko 1.** Vuonna 2009 sosiaali- ja terveystalveluiden työssä toimivat kansalaisuuden mukaan koko maassa

	Suomalaiset	Muut kansalaisuudet	Yhteensä
<b>Lääkärit</b>	17815	678	18493
<b>Hammaslääkärit</b>	4068	97	4165
<b>Hammashuoltajat</b>	1464	8	1472
<b>Sairaanhoitajat, kättilöt ym.</b>	68768	600	69368
<b>Ylihoitajat</b>	532	0	532
<b>Osastonhoitajat</b>	6478	7	6485
<b>Muut terveydenhuollon erityisasiantuntijat</b>	626	9	635
<b>Sairaala- ja hoitoapulaiset</b>	21977	909	22886
<b>Perushoitajat ja lähihoitajat</b>	52207	980	53187
<b>Hammashoitajat</b>	4751	48	4799
<b>Sosiaalialan erityisasiantuntijat</b>	9335	61	9396
<b>Sosiaalialan ohjaajat</b>	24448	279	24727
<b>Kodinhoitajat ja kotiavustajat</b>	17992	245	18237
<b>Henkilökohtaiset avustajat ym.</b>	17123	388	17511
<b>Sosiaalialan hoitajat</b>	9536	200	9736
<b>Lastenhoitajat ja päiväkotiapulaiset</b>	26883	576	27459
<b>Siivoajat</b>	44507	6619	51126
<b>Keittiöapulaiset</b>	18446	954	19400
<b>Lastentarhanopettajat</b>	14874	144	15018
<b>Yhteensä</b>	361830	12802	374632

Lähde: Tilastokeskus, Työssäkäyntitilasto 2009

Lisäksi jos tarkastelemme lähemmin ulkomaalaisten sairaanhoitajien, lääkäreiden sekä perus- ja lähihoitajien prosenttiosuuksia vuosina 2000 ja 2009, voidaan todeta, että vaikka osuuksissa on ollut selvää kasvua, ovat osuudet kuitenkin pienet (ks. taulukko 2).

Taulukosta 2 selviää, että nykyisin suhteellisesti eniten ulkomaan kansalaisia on sairaala- ja hoitoapulaisen sekä lääkärin ammatissa (4 % ja 3,7 %), kun taas ulkomaan kansalaisia, jotka toimivat sairaanhoitajina, on alle prosentti (0,9 %) kaikista Suomen sairaanhoitajista, ja perus- ja lähihoitajistakin alle kaksi prosenttia on ulkomaan kansalaisia. Kuitenkin lukumääräisesti näissä ammateissa toimivien ulkomaalaisten määrä on yli kolminker-

taistunut vuodesta 2000 vuoteen 2009.

Edellä esitetyt taulukot kuvaavat koko maan tilannetta, mutta Helsingissä ulkomaan kansalaisten osuus on suurempi. Työssäkäyntitilastoista ilmenee esimerkiksi, että Helsingissä vanhustenhoidossa työskentelevistä terveys- ja sosiaalialantyöntekijöistä 10,5 prosenttia on ulkomaan kansalaisia ja kaikista terveys- ja sosiaalialantyöntekijöistä ulkomaan kansalaisia on 6,9 prosenttia (Tilastokeskus, Työssäkäyntitilasto). Kehitys on vähittäistä koko maan tasolla, mutta verrattain nopeaa Helsingissä. Filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi onkin ymmärrettävänä yhtenä osana laajempaa terveyden- ja sosiaalialan globaaliisaatioprosessia.

**Taulukko 2.** Ulkomaan kansalaiset lääkärien, sairaanhoitajien ja perus- ja lähihoitajien ammateissa lukumäärän ja prosenttiosuuden mukaan vuosina 2000 ja 2009.

Ulkomaan kansalaiset	lkm 2000	lkm 2009	%osuus kaikista 2000	%osuus kaikista 2009
Lääkärit	245	678	1,8	3,7
Sairaanhoitajat, kätilöt ym.	110	600	0,3	0,9
Osastonhoitajat	3	7	0,0	0,1
Sairaala- ja hoitoapulaiset	230	909	0,9	4
Perushoitajat ja lähihoitajat	130	980	0,5	1,8
<b>Yhteensä</b>	<b>718</b>	<b>3174</b>		

Lähde: Tilastokeskus, Työssäkäyntitilasto

### FILIPPIINILÄISTEN SAIRAANHOITAJIEN TUOTTEISTAMINEN JÄLKIKOLONIALISTISENA KÄYTÄNTÖNÄ

Suomalaisten toimijoiden haastatteluissa hoitajien rekrytointia Filippiineiltä perustellaan yhtäältä Suomen kohtaamalla demografisella hoivaköyhyydellä ja toisaalta Filippiinien ”liikaväestöllä”. Pienen rekrytointiyrityksen edustajan perustelut kohdemaan valinnassa tiivistää rekrytoijien ajattelutavan:

Suomessa hoitohenkilökunnan vaje on katastrofaalinen. 7 vuoden aikana Suomeen tullaan tarvitsemaan yli 115 000 hoitajaa (...) Eestistä, Baltian maista, Puolasta ei saada tarpeeksi väkeä. Filippiinit on maailman 12. väkirikkain maa. (Rekrytointiyrityksen edustaja.)

Suomalaisen suuren rekrytointiyrityksen varatoimitusjohtaja perusteli hyvin samansuuntaisesti ulkomaista rekrytointitoimintaa *Helsingin Sanomien* haastattelussa ”Suomen pelastamisena”, ”sillä kymmenen seuraavan vuoden aikana eläkkeelle jää yli 700 000 suomalaista” (HS 20.1.2008). Media-aineistossa juuri Filippiinien valintaa rekrytoinnin kohdemaaksi puolustetaan liikaväestön lisäksi kulttuurisilla, koulutuksellisilla ja jopa geneettisillä seikoilla. Hoitajia palkanneen hoivayrityksen toimitusjohtaja kuvaa maan erinomaisuutta rekrytointikohteena *Helsingin Sanomissa* seuraavasti:

Koska siellä koulutetaan sairaanhoitajia yli oman tarpeen, koska maan toinen virallinen kieli on englanti ja koska filippiiniläisillä on vanhusten kunnioitus ja palvelukulttuuri jo geneessä. (HS 9.12.2007)

Filippiinit näyttävät suomalaisille rekrytoijille ihanteellisena kohteena. Maassa on koulutettuja, englanninkielentaitoisia sairaanhoitajia yli oman tarpeen ja filippiiniläiset hoitajat ymmärretään luontaisina vanhustenhoitajina. Haastatteluissa korostuu lisäksi välineellinen asenne hoitajiin, joita kutsutaan ”tuotteiksi”:

Filippiiniläiset hoitajat ovat yksi laadukkaimpia tuotteita. He sopivat minne vain maailmassa. (Pienen rekrytointiyrityksen edustaja.)

Väitän, että puhe demografisesta hoivaköyhyydestä nivoutuu yhteen jälkikolonialistisen logiikan kanssa, joka mahdollistaa välineellisen asenteen rekrytoitaviin. Sara Ahmedia (2000) mukaillen tarkoitan jälkikolonialismilla sitä, että kolonialismi on synnyttänyt ajattelutapoja, jotka yhä vaikuttavat sosiaalisissa suhteissa, erityisesti ihmisten välisissä kohtaamisissa (ks. myös McClintock 1995, 9–15). Jälkikolonialistista toimintaa ohjastaa ajatus siitä, että entiset siirtomaat ja kehittyvät maat ovat kehittyneiden maiden kohteita (Lehtonen & Löytty 2007, 105), eivät tasavertaisia kumppaneita (ks. myös Kantola ym. 1999, 103).

Haastatteluissa filippiiniläisiä verrattiin positiivisesti myös muihin sairaanhoitajarekrytoinnin kohdemailhin. Yritys, jonne oli rekrytoitu hoitajia sekä Kiinasta että Filippiineiltä, oli halunnut osallistua kansainväliseen rekrytointiin luodakseen värväyksen ”hyviä käytäntöjä” ja identifioidakseen maita, joista tulevaisuudessa kannattaa jatkaa rekrytointia. Vertailussa filippiiniläisiin kiinalaiset hoitajat osoittautuivat vaativimmiksi rekrytoitaviksi kuin filippiiniläiset:

Filippiiniläiset osaa englantia, ja he on hirveen sosiaalisia, ja kun he kertoo esimerkiksi perheestään niin perheeseen kuuluu yli kymmenen henkilöä. Kiinalaiset ovat yksiläpösisistä perheistä, he eivät osaa englantia. He puhuu englantia ihan yhtä huonosti kuin suomea (...). Sairaanhoidajakoulutus, ainakin täällä [eräessä Kiinan] maakunnassa, ei ollut ihan samanlaista kuin Suomessa (...). He ovat erilaisia, et he eivät ole niin sosiaalisia, eivät niin ulospäin suuntautuneita ja aktiivisia [kuin filippiiniläiset]. Et kiinalaisethan on hirveän hyviä jos heille antaa mallin, he tekee sitä mallia, mutta kun ei tämmöisessä vanhustenhoidossa voi antaa sitä mallia kaikkeen, ni se vaatii paljon enemmän. (Yksityisen hoivayrityksen edustaja.)

Rekrytointifirman edustaja puolestaan vertasi filippiiniläisten sairaanhoidajien tasoa itä-eurooppalaisiin hoitajiin, jotka näyttävät rekrytoijan näkökulmasta sekä kulttuurisesti Suomeen huonosti sopivina että haluttomina sitoutua rekrytoijien vaatimuksiin:

Hoitajamateriaali esim. Eestissä kun ne on niin vähän opiskelleita niin... ne ei tee hirveen pitkänteistä työtä, ne ei välttämättä halua opiskella suomea... Lisäksi vanhuksilta tulee palautetta etteivät halua venäläisittäin suomea puhuvia hoitajia. (Pienen rekrytointiyrityksen edustaja.)

Yritysten edustajien puhe ulkomaisista sairaanhoidajista ”tuotteina” ja ”materiaalina” korostaa sairaanhoidajien inhimillisyyden ja toimijuuden sivuuttamista. Haastatteluissa kuvastuu se, kuinka nykyisin rodullistaminen tapahtuu puheena ”etnisten” ja kulttuuristen ryhmien biologisista ominaisuuksista (vrt. Hall 2000). Tällaisessa ”rotupuheessa ilman rotua” rotuopin peruslogiikka on verhotummin läsnä mutta kuitenkin olemassa: on olemassa ihmisryhmiä, joiden välillä on geneettisiä eroja. Rodullistava ajattelutapa menee käsi kädessä globaalin kapitalismiin ja jälkikolonialismiin kuuluvan tuote-puheen kanssa: muista maista rekrytoitavat hoitajat sopivat geneettisesti hoivaamaan, ja sellaisina he ovat pikemminkin tuotteita kuin ihmisiä. Filippiiniläisten hoitajien laadukkuudesta puhuesaan rekrytoijat vertaavat heitä venäläisellä korostuksella puhuviin työntekijöihin, jotka voivat potentiaalisesti rasististen vanhusten

mielissä olla vähemmän hyväksytyjä hoitajia historian painolastin takia kuin filippiiniläiset hoitajat, jotka nähdään neutraaleiksi.

Sairaanhoidajien ajattelu hyödykkeinä tuli myös esiin yhteyksissä, joissa yritykset pohivat rekrytointiin liittyviä kustannuksia ja hyötyjä. Filippiiniläisten hoitajien tuonti ymmärrettiin kannattavaksi investoinniksi muun muassa siksi, että sieltä saatiin poikkeuksellisen sitoutuneita ja vähän sairastelevia hoitajia:

Tosi kallis investointi, mut he on edelleen meillä [töissä], eikä he kauheasti sairastele et kyllä heillä se työmotivaatio ja suhtautuminen työhön on tosi vahvaa. (Hoivayrityksen edustaja.)

Suomalaisten toimijoiden näkemykset Filippiineistä rekrytoinnin kohdemaana uusintavat kolonialistista ajatusta kehittyvien ja kehittyneiden maiden välisestä hierarkiasta ja ajatusta köyhien maiden asukkaista joukkona, ilman yksilöllisiä eroja (Trinh 1989, 97–98). Rekrytoinnissa tämä näkyi muun muassa siinä, että rekrytoijat puhuivat ”eristä” (batch), joissa ihmisiä tuotiin Suomeen. Haastattelemani sairaanhoidajat uusinsivat rekrytointifirmojen puhetapaa käyttämällä samaa ilmaisua puhuessaan ryhmästä, jonka mukana he olivat tulleet Suomeen.

Sairaanhoidajaviennin myötä sairaanhoidajakoulutuksesta on tullut Filippiineillä kannattavaa yritystoimintaa, ja maassa on lyhyessä ajassa käynnistetty satoja sairaanhoidajien koulutusohjelmia, joiden taso vaihtelee suuresti (vuonna 2003 maassa oli 370 sairaanhoidon koulutusohjelma, Kingma 2006, 22–23). Niiden myötä sairaanhoidajakoulutuksen laatu on kärsinyt. Koska parhaimmista kouluista valmistuvat lähtevät ulkomaille, on sairaanhoidajavienti yhdistettynä huonolaatuisiin koulutusohjelmiin johtanut siihen, että Filippiinien terveydenhuolto on kriisissä, sillä koulutettua ja ammattitaitoista työvoimaa ei ole saatavilla (Estella 2005). Lisäksi sairaanhoidajien hyvät mahdollisuudet päästä ulkomaille on johtanut siihen, että Filippiineillä myös lääkärit ovat alkaneet kouluttautua sairaanhoidajiksi, mikä on puolestaan johtanut lääkäripulaan erityisesti maaseudulla (Tan 2005). Suomalaisten toimijoiden haastatteluissa ja mediassa

annetuissa lausunnoissa tällaiset rekrytointiin liittyvät ongelmat jäivät sivurooliin, vaikka mediassa aiheesta on keskusteltu (esim. HS 20.1.2008; ESS 21.12.2009). Kukaan haastateltavista ei pitänyt kansainvälistä rekrytointia sinänsä ongelmallisena, vaikka erityisesti suuren rekrytointiyrityksen edustaja useaan otteen mainitsi, että rekrytointi on tehtävä ”taiten”.<sup>1</sup> Yrityksen edustaja perusteli oman yrityksensä toiminnan eettisyyttä tiedolla, jonka mukaan Filippiineillä on 150 000 työtöntä sairaanhoitajaa, ja rekrytointi olisi siten keino purkaa Filippiinien työmarkkinoiden ylitarjontaa. Haastateltavan edustama yritys on myös tehnyt päätöksen, ettei sairaanhoitajiksi kouluttautuneita lääkäreitä palkata. Haastattelussa kävi kuitenkin ilmi, että käytännössä kaikki Suomeen rekrytoiduista hoitajista olivat rekrytoinnin aikaan työssä, eikä kukaan ollut työttömänä. Työssä olevia sairaanhoitajia suositaan rekrytoinnissa siksi, että Suomeen pyritään saamaan ”laadukkaita” hoitajia. Värväys kohdistuu tästä syystä sellaisiin hoitajiin, joilla on ajankohtaista työkokemusta.

Rekrytoinnin lähempi tarkastelu osoittaa, ettei sairaanhoitajien näkeminen hyödykkeinä ollut vain retoriikkaa, vaan konkreettinen käytäntö. Sairaanhoitajien rekrytoinnin Filippiineiltä aloitti suomalainen henkilöstöpalvelualan yritys vuonna 2007 Ilo Ilossa, jossa yrityksen filippiiniläinen yhteistyökumppani seuloi, valitsi ja koulutti ensimmäisen ryhmän sairaanhoitajia Suomeen lähtöä varten. Vuoden 2008 alussa kävi kuitenkin ilmi, että filippiiniläinen yhteistyökumppani oli perinyt Suomessa laittomia – mutta Filippiineillä tavanomaisia – välitysmaksuja hakijoilta. Toiminta siirrettiin toiseen kaupunkiin toisen yhteistyökumppanin alaisuuteen. Uuden yhteistyökumppanin tehtävänä oli hakijoiden perehdyttäminen suomen kieleen, hakijoiden haastatteleminen ja valinta.

Henkilöstöpalveluyritys rekrytoi kahden yhteistyökumppaninsa kanssa yhteensä 33 sairaanhoitajaa lähiohittajiksi yksityisiin vanhustenhoitoyrityksiin sekä 20 sairaanhoitajaa sairaanhoitajiksi HUS:in ja viisi Hatanpään sairaalaan Tampereelle. Lähiohittajiksi palkatut sairaanhoitajat saapuivat Suomeen kolmessa ryhmässä huhtikuussa 2008, tammikuussa

2009 ja syyskuussa 2009. Sairaanhoitajiksi palkatut saapuivat Suomeen huhtikuussa 2010.

Kun ensimmäinen ryhmä hoitajia oli tullut Suomeen vuoden 2008 alussa, muuttui suomen kielen opetus Filippiineillä itsenäiseksi maksulliseksi yritystoiminnaksi, jolla oli vähän tekemistä suomalaisten asiakkaiden rekrytointitavoitteiden ja avointen paikkojen kanssa. Rekrytoinnin ollessa käynnissä Suomen kielen kurseille otettiin useita satoja filippiiniläisiä (haastateltavien arviot vaihtelivat 400–1 000 välillä), jotka opiskelivat suomen kieltä toiveenaan Suomeen pääsy. Filippiiniläisen yrityksen järjestämässä kielikoulussa tuutoreina ja apuopettajina toimivat kurssin käyneet filippiiniläiset itse, jotka olivat oppilaitaan vain hieman edistyneempiä. Suomen kielen opiskelu täysipainoisesti usean kuu-kauden ajan oli monille merkittävä taloudellinen panostus, ja osa kurssilaisista oli joutunut myymään omaisuuttaan pystyäkseen kattamaan kurssimaksut, työstä vapaan opiskelun sekä elämisen ja asumisen. Myös haastateltavien hoitajien määrät olivat moninkertaiset joitakin kymmeniä vapaana olevia paikkoja varten. Kun HUS rekrytoi Filippiineiltä 25 hoitajaa, heille seulottiin 300 suomen kielen kurssin käyneen hoitajan joukosta 100 parasta kandidaattia. Filippiiniläinen sairaanhoitaja, joka toimi Filippiineillä rekrytointifirman palkkaamana tutorina kuvasi rekrytointia seuraavasti:

Kun suomalaiset tulevat haastattelemaan heitä, on kätevää että olimme jo tehneet ennakkovalinnan. Joten sanotaan 300 ihmisestä, me annamme HYKSille vain 100. Parhaat valinnat joita meillä on, joista he voivat valita. Joten heille on vähemmän stressiä, kun he vain tarvitsevat parisenkymmentä. (Haastateltava 9.)

Haastattelussa henkilöstöpalveluyrityksen edustaja kielsi koulutuksen maksullisuuden vedoten siihen, että kyseessä oli filippiiniläisen kumppanin omaa toimintaa, kun taas heidän kielikoulutuksensa oli täysin maksutonta. Haastattelemani hoitajat olivat kuitenkin jossain vaiheessa maksaneet opetuksesta. Vasta sitten, kun kurssilaisista oli haastattelun perusteella seulottu ja valittu palkattavat sairaanhoitajat, järjesti rekrytointiyritys maksut-

toman intensiivikurssin valituille. Suomalainen yritys oli tietoinen kumppaninsa perimistä maksuista, sillä toisessa ryhmässä tulleille filippiiniläisille hoitajille korvattiin heidän kurssimaksunsa.

Olimme yllättyneitä, kun lentokentällä [Suomessa] meillä oli tapaaminen, jossa meille sanottiin, että saamme opiskelusta maksamamme rahat takaisin. Olimme hieman järkyttyneitä, että miksi näin on. Ja sitten he sanoivat, ettei meidän pitäisi sanoa kenellekään, että saimme rahat takaisin. (Haastateltava 2.)

Suomalaisen yrityksen kumpaankin entiseen yhteistyökumppaniin liittyvät väärinkäytökset korostavat kansainväliseen rekrytointiin liittyviä ongelmia. Kun on paljon välikäsiä ja kun toimitaan korruptoituneessa maassa, jossa rekrytointifirmat tavanomaisesti perivät suuria maksuja, on niin sanottu ”eettinen rekrytointi” pikemminkin poikkeus kuin sääntö.

Hoitajien näkökulmasta rekrytoinnin kulkuun kuului myös pitkät odottaminen, tyhjä lupaukset ja kohtuuton pallottelu. Kolmannen Suomeen tulleen sairaanhoitajaryhmän kohdalla kävi niin, että viime hetkellä kolmen hoitajan pääsy Suomeen evättiin. Haastateltava kuvasi oman ryhmänsä kokemuksia seuraavasti:

Prosessi vei niin pitkään. Olimme kuulleet jo paljon lupauksia, ja pitkän ajan kuluttua, kun emme olleet kuulleet [yrityksestä], lupaukset oli jo unohdettu. Ihmiset itkevät, koska he ovat myyneet talonsa, autonsa, mitä vain opiskellakseen suomen kieltä, koska [yritys] ja heidän yrityskumppaninsa on sanonut, että [Suomessa] on paljon mahdollisuuksia. Ja kun meidät 10 vihdoin valittiin, monet olivat palanneet töihin. Yksi oli töissä Saudi-Arabiassa. Ja sitten [yritys] sanoo, että olisi kiva jos palaisitte kouluun kertaamaan kielitaitojanne (...). Mutta eihän sitä voi vain vetää ihmisiä kertaamaan, koska heillä on paljon kysymyksiä mielessään. ”Onko tämä jälleen yksi tyhjä lupaus? Minun on vaikea jättää työtä, koska olen onnekas että minut otettiin takaisin töihin, kun jo kertaalleen kolme kuukautta sitten jätin työpaikkani ja sanoin, että lähdän Suomeen. (...) Koska monille meistä sanottiin, että tämä ryhmä lähtee kesällä ja kesä on jo mennyt, eikä kukaan lähtenyt. Ja sitten puolella sekunnissa sanotte minulle, että tule takaisin tänne.” (...) Nuo kolme tulivat myöhässä, vasta viikkoa en-

nen kuin oli tarkoitus lähteä, he alkoivat kerata. Koska he halusivat olla varmoja, että he todellakin lähtevät. (Haastateltava 9.)

Kymmenelle valitulle hoitajalle järjestettiin viisi päivää ennen lähtöä suomen kielen testi, jonka rekrytointiyrityksen mukaan piti olla pelkkä muodollisuus. Hoitajien viisumit ja liput olivat jo valmiina. Kuitenkin aivan viime hetkellä hoitajia tilannut asiakasyritys peruutti kolmen sairaanhoitajan tulon Suomeen huonosti menneen kielitestin perusteella. Toinen haastateltava (haastateltava 8) mainitsi Filippiineille jääneen kolmen hoitajan kohtalon esimerkkinä siitä, että rekrytoinnissa heitä oli kohdeltu kuin kauppatavaraa.

#### FILIPPIINILÄISTEN SAIRAANHOITAJIEN AMMATILLISUUDEN SIVUUTTAMINEN JÄLKIKOLONIALISTISENA KÄYTÄNTÖNÄ

Keskeinen tapa luoda jälkikolonialistisia hierarkioita filippiiniläisten rekrytoinnissa oli sijoittaa suurin osa sairaanhoitajan koulutuksen saaneista filippiiniläisistä lähtökohtaisesti heidän koulutustaan alempiin töihin, lähiohittajiksi. Rekrytointiin oli sisäänrakennettu sairaanhoitajien ammatillisten taitojen sivuuttaminen ja aliarvioiminen. Rekrytointiyrityksen edustaja perusteli sairaanhoitajien valintaa sillä, että Filippiineillä sairaanhoitajien koulutus vastaa parhaiten Suomen lähihoitajan tutkintoa.

Kolonialistinen ajatus köyhien maiden ihmisten näkemisenä massana ilman yksilöllisiä eroja (Trinh 1989) leikkasikin läpi koko rekrytoinnin. Filippiiniläisiä sairaanhoitajia ei kohdeltu tasavertaisina kumppaneina, joille olisi kerrottu työhön liittyvät yksityiskohdat, vaan he olivat toiminnan kohteita. Heidän toimijuutensa ja ammatillisuus sivuutettiin rekrytoinnin monessa käänteessä. Tämä tarcoitti esimerkiksi sitä, että vaikka työkokemus oli tärkeä edellytys rekrytoituksi valikoitumiseen, heidän yksilöllisellä työkokemuksellaan ei ollut merkitystä sille, miten heitä sijoitettiin eri tehtäviin. Erityisen selvää tämä oli lähiohittajiksi palkattujen osalta, koska he sijoituivat vanhustenhoitoon töihin, vaikka kaikkien työkokemus oli sairaanhoidosta, osalla oli erityissairanhoidon koulutus ja kokemus.

Ensimmäisen ryhmän hoitajille ei rekrytoinnissa kerrottu edes tulevan työkohteen olevan vanhainkodissa, ei sairaaloissa. Heidän tulevaa työtään kuvattiin haastatteluisa lähinnä likaiseksi työksi:

Haastattelussa minulta kysyttiin monia kysymyksiä, olenko valmis menemään alas sairaanhoitajasta lähihoitajaksi, ja sanoin että se on ok, kunhan minua odottaa hyvä työ ja kunhan kaikki on ok. (...) Mutta ei se ollut niin kovin avointa. (...) Meiltä kysyttiin olemmeko valmiita tekemään likaisia töitä, kuten siivousta, potilaiden hygieniasta huolehtimista. Olemmeko valmiita tekemään, mitä Filippiineillä kutsumme apuhoitajiksi? (Haastateltava 1.)

Filippiiniläisille sairaanhoitajille ei myöskään selvinnyt millä perusteilla heidät oli valittu satojen hakijoiden joukosta, ja ryhmässä arvuuteltiin, että miksi juuri heidät valittiin. Henkilöstöyrityksen edustaja valaisi haastattelussa rekrytointikriteereiden muuttuneen ensimmäisen pilottiryhmän jälkeen. Ensimmäiseen ryhmään oli valittu erikoissairaanhoitajan kokemuksen omaavia keski-ikäisiä hoitajia, jotka Suomeen tultuaan olivat kokeneet lähihoitajan työn vanhainkodissa erityisen alentavaksi. Tästä syystä toiseen lähihoitajaryhmään valittiinkin vastavalmistuneita, nuoria hoitajia.

Haastattelemistani sairaanhoitajista kaikki paitsi kaksi olivat olleet töissä sairaalassa ennen Suomeen muuttoa. Kun kysyin, miltä tuntui työskennellä vanhainkodissa Suomessa, oli tavallinen vastaus, että kapea, arkisiin kodinhoidollisiin ja vanhusten perustarpeisiin liittyviin toimiin keskittyvä työnkuva tuntui aluksi sairaanhoidollista ammattitaitoa halventavalta. Näin eräs haastateltavista kuvaa ensivaikutelmaa vanhainkodissa työskentelystä:

Ajattelin etukäteen, että työ olisi potilaiden hoitamista, mutta järkytyksekseni meidän piti laittaa heille leipiä, pestä heidän vaatteensa, no ruoan tarjoileminen on ok, mutta siivota heidän huoneensa ja pestä heidän vaatteensa. (Haastateltava 3.)

Erityisen alentavaksi taitojen sivuuttamisen ja aliarvioimisen kokivat erikoissairaanhoitajat, joilla oli pitkä työkokemus, mutta myös monet nuoremmista sairaanhoitajista kokivat kolmen vuoden työskentelyn jälkeen oman ammatillisen kehittymisensä olevan Suomessa

vaikeaa. Yksi syy tähän on tutkinnon hyväksymiseen liittyvä lainsäädännöllinen ja rakenteellinen eriarvoisuus. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran säädösten mukaan EU:n ulkopuolisista maista tulleiden sairaanhoitajien pätevytyminen on vaikeaa, eikä se ole mahdollista yksityisellä sektorilla.<sup>2</sup> Itse asiassa yksi tapaamistani sairaanhoitajista oli aloittanut alusta sairaanhoitajankoulutuksen työn ohessa.

Lähihoitajina työskentelevien filippiiniläisten sairaanhoitajien näkökulmasta oli myös erityisen loukkaavaa, että kotimaassa hyvin samanlaisen rekrytoinnin läpikäyneet kollegat värvättiin keväällä 2010 sairaanhoitajiksi:

Olimme järkyttyneitä kun he sanoivat, että filippiiniläiset sairaanhoitajat tulevat töihin sairaanhoitajiksi tänne Suomeen. Koska tulimme tänne erissä, ja me olemme toisessa erässä ja kuulemme, että neljännessä olevat tekevätkin työtä sairaanhoitajina. Joten meistä se on epäreilua, koska mekin olemme sairaanhoitajia Filippiineillä. Miksi me emme työskentele sairaanhoitajina täällä? (Haastateltava 3.)

Lähihoitajina työskenteleville sairaanhoitajille selitettiin, että neljänteen ryhmään oli valikoitu sairaanhoitajia, joilla oli jo kokemusta ulkomailla työskentelystä ja joilla oli pidempi työkokemus. Rekrytoinnista vastanneen yrityksen mukaan kyse oli pilottihankkeesta, jossa sairaanhoitajille räätälöitiin pätevytymistie, mutta jota ei Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan voisi enää toistaa vastaavanlaisena. HUS:in ja Hatanpään sairaalaan rekrytoitujen sairaanhoitajien keski-ikä oli selvästi korkeampi, 40 vuotta. Heille suomen kielen opiskelu oli haasteellisempaa kuin nuoremmille rekrytoituille. Kolme sairaanhoitajaa ei edistynyt opinnoissaan toivotusti, joten HUS ja rekrytointiyritys lähettivät heidät takaisin Filippiineille. Jos mahdollista, tämä oli vielä nöyryyttävämpää kuin kolmannessa ryhmässä tapahtunut viime hetken Suomeen lähden evääminen.

Suomessa hoitajien ammatillisen aseman rajoitusten lisäksi filippiiniläisten oikeudellinen asema, oikeus olla ja elää Suomessa riippuu olemassa olevasta työsuhteesta. Hoitajien asema on toisin sanoen rajattu juridisesti heidän työvoimapanokseensa. Hoitajilla ei ole

varaa jäädä työttömiksi työnhakijoiksi, mikä vahvistaa työntekijöiden riippuvuutta työnantajasta. Itse asiassa vain yksi tänne tulleista filippiiniläisistä lähihoitajista on vaihtanut työpaikkaa, vaikka monet toivat esiin vakaviakin epäkohtia työoloissa. Haastateltavat myönsivät, etteivät he valita huonosta kohtelusta, sillä se ei kuulu heidän kulttuuriinsa tai koska he pelkäävät valituksen seurauksia. Yksi haastateltavista kertoi saavansa yhä lähes kolmen vuoden työskentelyn jälkeen tuntiperusteista palkkaa, mutta hän ei ole pelosta uskaltanut valittaa asiasta hoivakodin johtajalle. Johtajalla on tapana hallita työntekijöitä työvuorolistojen avulla. Epäsuosiossa olevat työntekijät saavat raskaimmat työvuorot, heidän lomatoiveensa sivuutetaan, tai pahimmassa tapauksessa heille ei anneta tarpeeksi vuoroja, kuten kävi haastateltavan venäläiselle kollegalle. Kollega oli joutunut jättämään työpaikan haastattelua edeltävänä päivänä:

Sopimuksessamme lukee, että työvuorotjakson aikana voimme työskennellä enintään 230 tuntia, mutta siinä ei ole mainintaa vähimmäistunneista. Eli työvuoroja voi saada 0–230 tuntia kuudessa viikossa. (...) Venäläinen nainen sai vain noin 180 tunnin jaksoja, ja kun hän haki oleskeluluvan uusimista, se evättiin, sillä hänellä ei minimituntimäärä täyttynyt. Luulen, että hänet karkotetaan maasta lähiaikoina. (Haastateltava 10.)

Filippiiniläisten sairaanhoitajien kokemukset rekrytoinnista ja heidän Suomessa kohtamansa henkilöstöhallinnon käytännöt vahvistavat kuvaa rekrytointiyritysten ja niiden toimeksiantajien jälkikolonialistisesta toiminnasta, jossa sairaanhoitajien ammattiosaaminen sivuutetaan, ja heidän oikeudellinen asemansa työvoimana tekee heistä monin tavoin suojattomia suhteessa työnantajiin. Haavoittuvuutta lisää tietämättömyys työelämän pelisäännöistä. On kuvaavaa, että haastateltavan työntekijän työpaikalla työoloja alettiin parantaa vasta, kun työpaikalla työntekijöiden rotaation myötä työhön rekrytoitiin enemmän suomalaisia kuin maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä. Vasta suomalaishoitajat alkoivat vaatia muutoksia työoloihin.

## LOPUKSI

Kansainvälinen rekrytointi on konkreettinen esimerkki hoivatyön globalisaatiosta nyky-Suomessa. Työmarkkinat ovat maapalloistuneet niin, että ikääntyvän Suomen työvoimatarpeen täyttämiseksi työntekijöitä on alettu etsiä ympäri maailmaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa järjestetään uudelleen suhteessa globaaleihin työmarkkinoihin, joilta etsitään tuotteistettua työvoimaa. Erissä rekrytoiminen edellyttää myös toiminnan järjestämistä sellaisin tavoin, että rekrytoitavan yksilöllisellä työhistorialla ei ole merkitystä. Filippiiniläisten hoitajien Suomeen rekrytoinnin vaiheet osoittavat, että suomen kielen lisäksi harvoin ollaan kiinnostuneita muista erityistaidoista, tärkeintä on mahdollisuus hyödyntää heitä työvoimana joustavasti suhteessa organisaatioiden tarpeisiin. Valtiovallan tuki hoivatyön aktiiviselle uudelleenmuokkaukselle suhteessa globaalien työvoimapoolien hyödyntämiseen näkyy paitsi useissa julkisen sektorin kansainvälisen rekrytoinnin hankkeissa myös siinä, ettei alalle värvättyjen ulkomaalaisten oleskelulupahakemusten kohdalla sovelleta saatavuusharkintaa.<sup>3</sup>

Analyysissäni demografisen hoivaköyhyyden ajatus nousee rekrytoijien ja heidän toimeksiantajiensa ajattelussa kansainvälisen sairaanhoitajien rekrytoinnin keskeiseksi jäsenyykseksi, ja sitä tukee jälkikolonialistinen logiikka ja käytännöt. Tutkimuksessa nousee esiin se, että filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytoinnissa usinnetaan ymmärrystä hierarkkisesta maailmanjärjestyksestä, jossa jotkut maat (esimerkiksi Filippiinit) ovat edullisen työvoiman tuottajia, kun taas toiset, rikkaat maat ovat työvoiman etuoikeutettuja hyödyntäjiä. Vaikka Suomella ei ole ollut omia siirtomaita, eikä se ole ollut historiassa kolonialistinen keskus, ei sitä voi pitää ulkopuolisenä kolonialismin suhteen, vaan kolonialismin kumppanina (Mulinari, Keskinen, Irni & Tuori 2009; Tuori 2009; Vuorela 2009). Ulla Vuorela (2009) on käyttänyt käsitettä kolonialistinen rikoskumppanuus (colonial complicity) kuvatakseen, kuinka Pohjoismaat ovat olleet osallisina ja yhä ottavat osaa jälkikolonialistisiin prosesseihin muun muassa omaksumalla lännen sivilisaatioprosessiin liittyviä

diskursseja ja mielikuvia sekä hyötymällä jälkikolonialistisista prosesseista (Mulinari ym. 2009, 1). Filippiineiltä Suomeen kohdistuvassa rekrytoinnissa jälkikolonialistinen osallisuus näkyy esimerkiksi siten, ettei filippiiniläisiä sairaanhoitajia ole kohdeltu tasavertaisina kumppaneina, vaan hyödykkeeseen verrattavissa olevana työvoimana, jota voidaan siirrellä maasta toiseen, ihmisten erityisyyden ja inhimillisyyden sivuuttaen. Jälkikolonialistinen ajattelu tukeutuu ekonomistiseen ymmärrykseen siirtolaisuudesta, jossa maat kilpailevat globaaleilla markkinoilla osaavasta työvoimasta. Tietyissä maailman maissa on ”liikaväestöä”, joka markkinatalouden logiikan mukaisesti liikkuu niille alueille, joissa on väestöpulaa sekä tarpeeksi houkuttelevat markkinat, mikäli liikkuvuuden esteet poistetaan. Taloudellinen ja kvantifioiva logiikka on tällaisessa ajattelussa ensisijaista, kulttuuristen ja sosiaalisten tekijöiden jäädessä sivuun.

Teoreettisesti olen artikkelissani jatkanut keskustelua globaaleista hoivaketjuista tuomalla erityisesti esiin jälkikolonialistisen logiikan olennaisena tekijänä ylijarjaiden hoivaverkostojen luomisen prosesseissa ja analysoimalla sairaanhoitajien rekrytointia esimerkkinä demografisesta hoivaköyhyydestä, jota paikataan toimimalla globaaleilla hoivamarkkinoilla. Jälkikolonialistinen logiikka jäsentää hoivatyön globalisaatiota niin, että Filippiinit näyttävät työvoiman lähes rajattomana resurssina, josta rikkaat maat halutessaan ammentavat laadukasta ”hoitajamateriaalia”. Rekrytointikäytäntöjen lähempi tarkastelu osoittaa, että jälkikolonialistinen logiikka muuttuu eläväksi käytännöiksi ja rakenteiksi, joissa sairaanhoitajien ammatilliset ja inhimilliset subjektiviteetit ovat helposti sivuutettavissa sekä hoitajat siirreltävässä heidän tahtoaan vastaan maasta toiseen. Hoivatyön globalisaatio ja kansainvälinen rekrytointi synnyttää näin ollen uudenlaisia hierarkioita, joita luodaan itse rekrytointiprosesseissa (esimerkiksi valittaessa sairaanhoitajia lähihoitajiksi) mutta myös rakenteellisesti rajoitettaessa lähihoitajina toimivien kolmansien, EU:n ulkopuolisten maiden sairaanhoitajien pätevytyymistä ammattiaan vastaaviin töihin sekä sitomalla oleskelu maassa olemassa olevaan

työsopimukseen. Filippiiniläiset sairaanhoitajat ovat näin ollen haavoittuvaisessa ja läh-  
tökohtaisesti eriarvoisessa asemassa suhteessa vastaavassa työssä toimiviin suomalaisiin tai EU-maiden kansalaisiin.

Vaikka rekrytointiprosesseissa filippiiniläiset sairaanhoitajat määriteltiin hyödykkeiksi, he eivät suinkaan itse määritelleet omaa elämänsä voimattomuuden kautta. Oma ammatti näyttäytyi heille edelleen tärkeänä voimavarana, josta ei olla valmiita luopumaan pätevytyymisen edellyttämästä lisätyöstä huolimatta. Vaikka suurin osa haastateltavissa koki voimattomuutta suhteessa työnantajiinsa, ei se tarkoita, että he olisivat uhreja vailla toimijuutta. Filippiiniläisten sairaanhoitajien henkilökohtaiset resurssit ja toimijuus onkin tärkeä jatkotutkimuksen aihe.

Lopulta tutkimukseni kertoo tarinaa laajemmasta käynnissä olevasta sosiaalisesta muutoksesta, joka liittyy demografiseen hoivaköyhyyteen ja sen paikkaamiseen globaaleilla hoivamarkkinoilla. Kansainvälisessä rekrytoinnissa luodaan aktiivisesti hierarkioita ja eriarvoisuuksia, joiden paikat ovat samanlaisia globaaleja ja paikallisia, ja joiden tutkimiseksi on kehitettävä ylijarjaisia käsitteitä ja ylitettävä metodologinen nationalismi (ks. Wrede tässä numerossa).

## VIITTEET

- 1 Rekrytoinnin eettisiä käytäntöjä on pohdittu EU:n tasolla. Euroopan sairaalasektorin työmarkkinaosapuolet HOSPEEM ja Euroopan julkisalan liittojen federaatio laativat vuonna 2008 eettistä rekrytointia koskevat periaatteet.
- 2 Valvira on linjannut, että pätevytyymiseen kuuluva harjoittelu ja palvelu on suoritettava julkisessa terveydenhuollon yksikössä. Tästä rajoituksesta keskustellaan paraikaa, ja siihen on mahdollisesti tulossa muutos.
- 3 Esimerkiksi Filippiineiltä rekrytoitujen kokien kohdalla saatavuusharkinta oli käytössä.

## AINEISTOT

- ESS 21.12.2009. Jää hyvästi, Alyssa. Esa Arvekari, Etelä-Suomen Sanomat.  
HS 9.12.2007. Filippiiniläisiä hoitajia palkataan Tilkkään hoivaamaan vanhuksia. Rajja Kaik-

konen, Helsingin Sanomat.  
 HS 20.1.2008. Käsi ylös, kuka lähtee Suomeen?  
 Sami Sillanpää, Helsingin Sanomat.  
 Tilastokeskus. Työssäkäynti aikasarja 1987–. Toimiala (vuodet 2002). Tiedot Airi Pajunen, 3.5.2012.

### KIRJALLISUUS

- Ahmed, Sara (2000) *Strange Encounters. Embodied Others in Post-Coloniality*. Routledge, London.
- Altheide, David L. (1996) *Qualitative media analysis*. Qualitative research methods series 38. Sage, London.
- Andall, Jacqueline (2003) *Hierarchy and interdependence: the emergence of a service caste in Europe*. Teoksessa Andall, Jacqueline (toim.) *Gender and Ethnicity in Contemporary Europe*. Berg, Oxford, 39–60.
- Anderson, Bridget (2000) *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. Zed Books, London.
- Antikainen, Maire (2010) *Matkalla suomalaiseksi ja hoiva-alan ammattilaiseksi?: Venäläis- ja virolaistustaisten naisten ja suomalaisuuden kohtaamiset kuulumista rakentamassa. Käyttätymistieteellinen tiedekunta*. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Baldassar, Loretta, Baldock, Cora & Wilding, Raelene (2007) *Families Caring Across Borders. Migration, Ageing and Transnational Caregiving*. Palgrave, Houndmills.
- Ball, Rochelle (2004) *Divergent development, racialised rights: globalised labour markets and the trade of nurses – The case of the Philippines*. *Women's Studies International Forum* 27:2, 119–133.
- Bettio, Francesca, Simonazzi, Annamaria & Villa, Paola (2006) *Change in Care Regimes and Female Migration: the "Care Drain" in the Mediterranean*, *Journal of European Social Policy* 16:3, 271–285.
- Choy, Catherine (2003) *Empire of care: nursing and migration in Filipino American history*. Duke University Press, Durham.
- Ehrenreich, Barbara & Hochschild, Arlie (toim.) (2003) *Global Woman. Nannies, Maids and Sex Workers in the New Economy*. Granta Books, London.
- Estella, Chit (2005) *Lack of Nurses Burdens an Ailing Healthcare System*, *Philippine center for Investigative Journalism*, <http://pcij.org/stories/2005/nurses.html> (Luettu 23.2.2012).
- Hall, Stuart (2000) *Conclusion: The Multi-Cultural Question*. Teoksessa Hesse, Barnor (toim.) *Un/settled Multiculturalisms: Diasporas, Entanglements, Transruptions*. Zed Books, London, 209–241.
- Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (1995) *Ethnography. Principles in Practice*. 2<sup>nd</sup> edition. Routledge, London.
- Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (2012) *The Making of Medico-Managerial Care Work Culture in Public Home Care for the Elderly*. Teoksessa Ceci, Christine, Björnsdóttir, Kristín & Purkis, Mary Ellen (toim.) *Perspectives on Care at Home for Older People*. Routledge, New York, 171–185.
- Hochschild, Arlie (2000) *Global Care Chains and Emotional Surplus Value*. Teoksessa Hutton, Will & Giddens, Anthony (toim.) *On the Edge. Living with Global Capitalism*. Jonathan Cape, London, 130–146.
- Hochschild, Arlie (2003) *Love and Gold*. Teoksessa Ehrenreich, Barbara & Hochschild, Arlie (toim.) *Global woman. Nannies, maids and sex workers in the new economy*. Granta Books, London, 15–30.
- Hondagneu-Sotelo, Pierrette (2001) *Domestica. Immigrant Workers Cleaning and Caring in the Shadows of Affluence*. University of California Press, Berkeley.
- Isaksen, Lise (2010) *Global Care Work. Gender and Migration in Nordic Societies*. Nordic Academic Press, Lund.
- Julkunen, Raija (2001) *Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Vastapaino, Tampere.
- Julkunen, Raija (2006) *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. STAKES, Helsinki.
- Kantola, Anu, Auvinen, Juha, Härkönen, Riikka, Lahti, Vesa-Matti, Pohjolainen, Anna-Elina & Sipola, Simo (1999) *Maailman tila ja Suomi*. Gaudeamus, Helsinki.
- Kingma, M. (2006) *Nurses on the move: migration and the global health care economy*. ILR press, London.
- Kröger, Teppo (2005) *Hoivaköyhyys yksinhuoltajaperheissä: kenelle lastenhoito-ongelmat kasautuvat?* Teoksessa Takala, Pentti (toim.) *Onko meillä malthia sijoittaa lapsiin*. Kela, Helsinki.
- Kyhä, Henna (2006) *Miksi lääkäri ei kelpaa lääkäriksi? Korkeakoulutetut maahanmuuttajat Suomen työmarkkinoilla*, *Aikuiskasvatus* 26:2, 122–129.

- Lehtonen, Mikko & Löytty, Olli (2007) *Suomiko toista maata? Teoksessa Kuortti, Joel, Lehtonen, Mikko & Löytty, Olli (toim.) Kolonialismin jäljet. Keskustat, periferiat ja Suomi. Gaudeamus, Helsinki, 105–118.*
- Lutz, Helma (2008) *Migration and Domestic Work. A European Perspective on a Global Theme. Ashgate, Aldershot.*
- Lutz, Helma (2011) *The New Maids. Transnational women and the care economy. Zed Books, London.*
- Mannila, Ulla & Parviainen, Simo (2010) *Attraktiivinen Suomi. Terveysthuollon osaajien liikkuvuuden edistäminen. THL, Helsinki.*
- McClintock, Anne (1995) *Imperial leather: race, gender and sexuality in the colonial context. Routledge, New York.*
- Mulinari, Diana, Keskinen, Suvi, Irni, Sari & Tuori, Salla (2009) *Introduction: Postcolonialism and the Nordic Models of Welfare and Gender. Teoksessa Keskinen, Suvi, Tuori, Salla, Irni, Sari & Mulinari, Diana (toim.) Complying with Colonialism. Gender, Race and Ethnicity in the Nordic Region. Ashgate, Farnham, 1–16.*
- Nieminen, Suvi (2011) *Kuulumisen politiikkaa. Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Tampereen yliopiston julkaisuja. Tampereen yliopisto, Tampere.*
- Nieminen, Suvi & Henriksson, Lea (2008) *Immigrant nurses in Finland: political negotiations on occupational membership. Teoksessa Wrede, Sirpa, Henriksson, Lea, Høst, Håkon, Johansson, Stina & Dybbroe, Betina (toim.) Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care. Studentlitteratur, Lund, 199–218.*
- Näre, Lena (2010) *Sri Lankan Men as Cleaners and Carers – Negotiating Masculinity in Naples. Men and Masculinities 13:1, 65–86.*
- Näre, Lena (2011) *The Moral Economy of Paid Domestic and Care Work: Migrant Workers in Naples, Italy, Sociology 45:3, 396–412.*
- Näre, Lena (2012a) *Moral Economies of Reproductive Labour. An Ethnography of Migrant Domestic and Care Work in Naples, Italy. SSKH Skrifter 33. Helsingin yliopisto, Helsinki.*
- Näre, Lena (2012b) *Hoiivatyon uudet paradoksit, Niin&Näin 19:1, 92–96.*
- Parreñas, Rhacel Salazar (2001) *Servants of globalization. Women, migration and domestic work. Stanford University Press, Stanford, California.*
- Parreñas, Rhacel Salazar (2005) *Children of global migration. Transnational families and gendered woes. Stanford University Press, Stanford.*
- Sarti, Raffaella & Scrinzi, Francesca (2010) *Introduction to the Special Issue: Men in a Woman's Job, Male Domestic Workers, International Migration and the Globalization of Care, Men and Masculinities 13:1, 4–15.*
- Sassen, Saskia (1991) *The Global City: New York, London, Tokyo. Princeton University Press, Princeton.*
- Sassen, Saskia (1998) *Globalization and Its Discontents. Essays on the New Mobility of People and Money. The New Press, New York.*
- Sassen, Saskia (2003a) *Global Cities and Survival Circuits. Teoksessa Ehrenreich, Barbara & Hochschild, Arlie (toim.) Global Woman. Nannies, Maids and Sex Workers in the New Economy. Granta Books, London, 254–274.*
- Sassen, Saskia (2003b) *The Feminisation of Survival: Alternative Global Circuits. Teoksessa Morokvasic-Müller, Mirjana, Erel, Umut & Shinozaki, Kyoko (toim.) Crossing Borders and Shifting Boundaries. Gender on the Move. Leske and Budrich, Opladen, 59–78.*
- Silverman, David (2006) *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analyzing Talk, Text and Interaction. 3. edition. Sage, London.*
- Tan Galvez, Jaime (2005) *The National Nursing Crisis: 7 Strategic Solutions, Philippine center for Investigative Journalism, <http://pcij.org/stories/2005/nursing-crisis-galvez-tan.pdf> (Luettu 23.2.2012).*
- Trinh, T. Minh-ha (1989) *Woman, Native, Other. Indiana University Press, Bloomington.*
- Tuori, Salla (2009) *Postcolonial and Queer Readings of 'Migrant Families' in the Context of Multicultural Work. Teoksessa Keskinen, Suvi, Tuori, Salla; Irni, Sari & Mulinari, Diana (toim.) Complying with Colonialism. Gender, Race and Ethnicity in the Nordic Region. Ashgate, Farnham, 155–169.*
- Uudenmaan Liitto (2009) *Työperäinen maahanmuuttopolitiikka Alankomaissa ja Suomessa. Julkaisuja E 102. Uudenmaan liitto, Helsinki.*
- Vuorela, Ulla (2009) *Colonial Complicity: The 'Postcolonial' in a Nordic Context'. Teoksessa Keskinen, Suvi, Tuori, Salla, Irni, Sari & Mulinari, Diana (toim.) Complying with Colonialism. Gender, Race and Ethnicity in the Nordic Region. Ashgate, Farnham, 19–33.*
- Watson, Jinx S. & Wilcox, Susan (2000) *Reading for Understanding: Methods of Reflecting on Practice. Reflective Practice 1:1, 57–67.*
- Wrede, Sirpa (2008) *Miten globalisaatio haastaa*

- terveydenhuollon protektionismin? Ammatti-  
laisten kansainvälinen liikkuvuus ja ammatti-  
järjestöjen strategiat. Teoksessa Helander, Mika  
(toim.) *Going global – ay-liikkeen menestys-  
resepti globaalissa ajassa?* SoPhi, Jyväskylä, 249–  
282.
- Yeates, Nicola (2004) A Dialogue with “Global  
Care Chain” Analysis: Nurse Migration in the  
Irish Context. *Feminist Review* 77:1: 79–95.
- Yeates, Nicola (2009) *Globalizing Care Economies  
and Migrant Workers. Explorations in Global  
Care Chains.* Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Zechner, Minna (2010) Informaali hoiva sosiaali-  
poliittisessa kontekstissa. *Acta Universitatis Tam-  
perensis* 1543. Tampereen Yliopisto, Tampere.