

Päivi Vartiainen, Pauliina Alenius, Pirkko Pitkänen
ja Marja Koskela



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

Abstrakti

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

Johdanto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Integraatio, osallisuus ja oppiminen

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

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

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

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

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

Informaali tilannesidonnainen oppiminen

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

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

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

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

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

Integraatio ja oppiminen tässä tutkimuksessa

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

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

Aineisto ja menetelmät

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

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

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

ten kohdalla järjestelyjä perusteltiin hoitajien puutteelliseksi katsotulla kielitaidolla.

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

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

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

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

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

Tulokset

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

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

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

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

Työyhteisön jäseneksi pääseminen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

lä kontaktit suomalaisten kanssa rajoittuivat pääasiassa työn tekemiseen.

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

Kielen oppimisen kautta yhteisön täysjäseneksi

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

Tutkija: Tunnetko olevasi työyhteisön jäsen, voitko kehittää toimintaa?

H: En tunne, en koe olevani.

Tutkija: Kuinka sä voisit tuntea itsesi jäseneksi?

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

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

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

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

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

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

Ammatillinen integraatio ja ammatillinen kehittyminen

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

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

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

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

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

tekniikoita, ajanhallintataitoja sekä töiden priorisointia. Muutama filippiiniläinen kuvasi myös kuntouttavan hoitotyön oppimistaan ja arvioi oppineensa asettamaan vanhusasiakkaalle rajoja ja edistämään heidän itsenäisyytensä ja oikeuttaan päättää itse. Kuntouttavan hoitotyön periaate oli etenkin filippiiniläisille vastaajille uusi ja edellytti heiltä uudentyyppisen hoitokulttuurin omaksumista.

Johtopäätökset ja pohdinta

Aiemmassa tutkimuksessa (esim. Allan & Larsen 2003; Beriones 2014; Jose 2011; Magnusdottir 2005; Withers & Snowball 2003; Xiao ym. 2014; Xu 2007) ulkomaalaisten hoitajien integraatiota on pääosin tarkasteltu erittelemällä joko työntekijöihin tai työyhteisöihin liittyviä tekijöitä. Tässä tutkimuksessa monikulttuuristen työyhteisöjen integraatioprosesseja on tarkasteltu tilannesidonnaisen oppimisen näkökulmasta. Tämä tarkastelu tuo esiin, miten työyhteisöjen jäsenillä on erilaiset asemat ja oppimispolut, ja siten erilaiset mahdollisuudet osallistua täysivaltaisesti työyhteisön toimintaan.

Kun sekä sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjäkunnan että työvoiman monimuotoisuus kasvavat, on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten eritaustainen henkilöstö integroituu ja oppii työyhteisöissä. Tässä tutkimuksessa sekä kantavaestön edustajat että ulkomaalaistaustaiset näkivät, että työyhteisö-integraatio ja oppiminen ovat pääasiassa tulijan tehtäviä. Työyhteisön tuki ulkomaalaistaustaisille tulijoille näytti olevan ehdollista: jos tulija itse on aktiivinen ja positiivinen, yhteisö oli valmis tukemaan.

Pasca ja Wagner (2012) tuovat esiin, että monikulttuurisessa tiimissä työskenteleminen vaatii jatkuvaa oppimista ja vie ylimääräistä energiaa, mikä tulisi ottaa huomioon työn resurssien suunnittelussa. Tämä tutkimus osoitti, että työn liiallinen kuormittavuus hidastaa sekä tulijoiden oppimista että työyhteisöjen valmiuksia oppimisen tukemiseen ja halua kaksisuuntaiseen integraatioon. Vaikka

kaikilla osapuolilla olisi hyvää tahtoa, jatkuva kiire ja liian raskaaksi koettu työtaakka vähentävät työnhallinnan tunnetta ja voivat olla oppimisen este. Myös sellaiset tehtävät, jossa työntekijä ei pääse käyttämään osaamistaan, heikentävät oppimis- ja työmotivaatiota (Manka 2012).

Tutkittujen työyhteisöjen ääneen lausumaton integraatiostrategiaa voidaan luonnehtia kulttuurisen sulauttamisen strategiaksi. Ulkomailta Suomeen muuttaneilta hoitajilta odotettiin sopeutumista vastaanottavan työyhteisön olemassa oleviin toimintamalleihin. ”Suomalaisuus” näyttäytyi normina, jonka sisällöistä ei ollut totuttu neuvottelemaan. Tämän tutkimuksen valossa hyvä ulkomaalaistaustainen hoitaja on se, joka on muuttanut mahdollisimman ”suomalaiseksi”. Tämä tulos vahvistaa kansainvälisten tutkimusten (Alexis & Vydelingum 2009; Xiao ym. 2014; Jose 2011; Alexis 2015; Xu 2008) tuloksia, joiden mukaan ulkomaalaistaustaiselta hoitajalta vaaditaan aina sopeutumista ja oppimista, kun taas valtaväestön edustajilta ei yleensä odoteta muuttamista monikulttuurisissa työyhteisöissä.

Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden syrjinnän kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä vaihtelevat kansainvälisten tutkimusten mukaan epämääräisestä joukkoon kuulumattomuuden tunteesta (esim. Allan & Larsen 2003) aina suoranaisiin rasismien ja kiusaamisen kohteeksi joutumiseen kokemuksiin (esim. Alexis & Vydelingum 2009; Bhandari, Xiao & Belan 2015; Alexis 2015). Tässä tutkimuksessa ei tullut esille varsinaista kiusaamista tai rasismia, mutta sen sijaan koettiin ulkopuolisuuden tunnetta erityisesti kielivaikkeuksien takia.

Perehdyttämisen käytännöt eivät tuke neet monen suuntaista oppimista tutkituilla työpaikoilla. Suurin osa ulkomaalaistaustaisista piti työhön perehdyttämistä riittämättömänä. Tulijoille ei ollut aina edes esitelty työtovereita saati avattu työtehtäviä, eli käytäntöjen jakamista tai merkityksistä neuvottelemista ei ollut tapahtunut. Samansuuntaisia tuloksia riittämättömästä perehdytyksestä

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

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

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

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

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

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

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

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

Kirjallisuus

- Ager, A. & Strang, A. (2008) Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of Refugee Studies* 21, 166–191.
- Alenius, P. (2015) Informal Learning in a Transnational Setting. Exploring learning spaces of people migrating between Estonia and Finland. *Acta Universitatis Tamperensis* 2034. Tampere: Tampere University Press.
- Alexis, O. (2015) Internationally recruited nurses' experiences in England: A survey approach. *Nursing outlook* 63 (3), 23–244
- Alexis, O. & Vydelingum, V. (2009) Experiences in the UK National Health Service: The overseas nurses' workforce. *Health Policy* 90 (2–3), 320–328.
- Alexis, O., Vydelingum, V. & Robbins, I. (2007) Engaging with a new reality: experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal of Clinical Nursing* 16 (12), 2221–2228.
- Allan, H. & Larsen J.A. (2003) "We Need Respect": Experiences of Internationally Recruited Nurses in the UK. London: Royal College of Nursing.

Viitteet

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

- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/564.
- Beriones, G. L. (2014) Adaptation experiences of internationally educated Filipino nurses employed in the United States. (Doctoral dissertation). College of Nursing, Texas Woman's University at Denton.
<http://poar.twu.edu/bitstream/handle/11274/3662/Berionesc2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 10.10.2016
- Bhandari, T.K.K, Xiao, L.D. & Belan, I. (2015) Job satisfaction of overseas-qualified nurses working in Australian hospitals. *International Nursing Review* 62 (1), 64–74.
- Biles, J. & Frideres, J. (2012) Introduction. Teoksessa J. Frideres & J. Biles (toim.) *International Perspectives: Integration and Inclusion*, Montreal: McGill-Queen's University Press, 1–13.
- Brown, J. S., Collins, A. & Duguid, P. (1989) Situated Cognition and the Culture of Learning. *Educational Researcher* 18(1), 32–42.

- Castles, S., Korac M., Vasta E. & Vertovec, S. (2003) *Integration: Mapping the Field*. Home Office Online Report 29/03. London: Home Office.
- Dahle, R. & Seeberg, M.L. (2013) 'Does She speak Norwegian?' Ethnic Dimensions of Hierarchy in Norwegian Health Care Workplaces. *Nordic Journal of Migration Research* 3(2), 82–90.
- Direktiivi 2013/55/EU ammattipätevyiden tunnustamisesta. Euroopan parlamentti ja neuvosto.
- Edwards, A. (2005) Let's Get beyond Community and Practice: the Many Meanings of Learning by Participating. *the Curriculum Journal* 16(1), 49–65.
- Fingfeld-Connett, D. (2014) Use of content analysis to conduct knowledge-building and theory-generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research* 14(3) 341–352.
- Fuller, A. (2007) *Critiquing Theories of Learning and Communities of Practice* in Hughes, J., Jewson, N. & Unwin, L. (toim.) *Communities of Practice. Critical Perspectives*. London and New York: Routledge, 17–29.
- Fuller, A. & Unwin, L. (2004) Young People as Teachers and Learners in the Workplace: Challenging the Novice-Expert Dichotomy. *International Journal of Training and Development* 8(1), 32–42.
- Gerrish, K. & Griffith, V. (2004) Integration of overseas registered nurses: Evaluation of adaptation programme. *Advanced Nursing* 45(6), 579–587.
- Hager, P. & Halliday, J. (2009) *Recovering Informal Learning. Wisdom, Judgement and Community*. Lifelong Learning Series 7. Dordrecht: Springer.
- Higginbottom, G.M.A. (2011) The transition experiences of internationally-educated nurses into Canadian health care system: a focused ethnography. *BMC Nursing* 10 (14), 10–14.
- IOM. (2010) *International Organization for Migration. World Migration Report: The Future of Migration, Building Capacities for Change*. Migration Policy Group. Geneva: IOM.
- Jose M. M. (2011) Lived experiences of internationally educated nurses in hospitals in the United States of America. *International Nursing Review* 58, 123–129.
- Kirkonpelto, T.-M. & Vallimies-Patomäki, M. (2016) Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälinen rekrytointi. Maailman terveysjärjestö WHO:n suositukseen perustuvat eettiset pelisäännöt Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129774/RAP_2016_04_Sosiaali_ ja_Terveysministeriön_kansainvälinen_rekrytointi.pdf?sequence=1. Luettu 5.10.2016.
- Koponen, E.-L. (2015) Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1 Luettu 5.10.2016.
- Laki ammattipätevyiden tunnustamisesta. 4.12.2015/1384.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.
- Laurén, J. & Wrede, S. (2008) Immigrants in care work: ethnic hierarchies and work distribution, *Finnish Journal of Ethnicity and Migration* 3(3), 20–31.
- Laurén, J. & Wrede, S. (2010) Työkäytännöt ja institutionaalinen rasismi: lähihoitajien työ. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Palmenia, 172–192.
- Lave, J. (2008) Epilogue: Situated Learning and Changing Practice. Teoksessa A. Amin & J. Roberts (toim.) *Community, Economic Creativity, and Organization*. Oxford: Oxford University Press, 283–296.
- Lave, J. & Wenger, E. (1991) *Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Magnusdottir, H. (2005) Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review* 52, 263–269.
- Manka, M.-L. (2012) *Työnilo*. Helsinki: SanomaPro.
- Mortensen, N. (toim.) (1995) *Social Integration and Marginalisation*. Copenhagen: Samfundslitteratur.
- Mulder, R. (2012) Exploring feedback incidents, their characteristics and the informal learning activities that emanate from them. *European Journal of Training and Development* 27 (1), 49–71.
- Nieminen, S. (2011a) Maahanmuuttajasairaanhoitajien työmarkkina-asema ja toimijuuden ehdot. *Työelämän tutkimus* 9 (3) 224–240.
- Nieminen, S. (2011b) *Kuulumisen politiikkaa. Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot*. Tampere: Tampereen yliopisto.

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