



Ammatillinen koulutus ja kielikoulutus edistävät ulkomaalaistaustaisten hoitajien ja lääkäreiden työllistymistä Suomessa

– Monikulttuurinen hoitajan ja lääkärin työ -tutkimuksen tuloksia

Päälöydökset

- Ulkomaalaistaustaisista hoitajista ja lääkäreistä enemmistö työskenteli kunnallisella sektorilla. Hoitajat olivat sijoittuneet eniten ikääntyneiden palveluihin, lääkärit työskentelivät eniten terveyskeskuksissa.
- Hoitajilla työllistymistä oli vaikeuttanut eniten puutteellinen kielitaito. Myös oma epävarmuus ja pelot sekä vähäiset suhteet kantasuomalaisiin olivat vaikeuttaneet hoitajien työllistymistä.
- Lääkäreiden työllistymistä olivat eniten estäneet oma epävarmuus ja pelot, vähäiset suhteet kantasuomalaisiin sekä työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet.
- Sekä hoitajat että lääkärit kokivat ammatillisen koulutuksen työpaikalla edistävän työllistymistä, lääkärit kokivat ammatillisen koulutuksen myös muualla kuin työpaikalla työllistymistä edistävänä. Myös kielikoulutus edisti työllistymistä molemmissa ryhmissä.

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ulkomaalaistaustaisen henkilöstön määrä on lisääntynyt 2000-luvulla. Vaikka muista maista tulleiden ammattilaisten määrä suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on edelleen melko pieni, on se lähes nelinkertaistunut vuodesta 2000 vuoteen 2014. Vuonna 2000 sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteli hieman alle 5000 syntyperältään muuta kuin suomalaista henkilöä ja vuonna 2014 luku oli jo vajaa 18 000 (Virtanen, 2018). Ulkomaisen terveydenhuoltohenkilöstön on ajateltu voivan täyttää alan työvoimavajetta mutta integroituminen uuden maan järjestelmiin ja työelämään ei kuitenkaan aina ole ongelmaton. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että ulkomaalaistaustaiset työntekijät ovat monilla aloilla epäedullisemmassa asemassa kuin kantaväestöön kuuluvat työntekijät, he kokevat usein syrjintää työllistymisessä, ongelmia tutkintojen hyväksymisissä, tarvetta lisäkoulutukseen ja työskentelevät usein koulutustaan vastaamattomassa työssä (Aalto, ym. 2013; Constant & Massey, 2005; Humphries, ym. 2013; Klingler & Marckmann 2016; Wojczewski, ym. 2015). Lisäksi lupaprosessit Suomessa ovat työläitä, sillä esimerkiksi ETA-maiden ulkopuolelta tulevien ammattilaisten täytyy todistaa riittävä kielitaito ja mahdollisesti suorittaa kuulustelu ja lisäopintoja (Valvira, 2015).

Ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden tiedetään aiempien tutkimusten perusteella työskentelevän kantasuomalaisia lääkäreitä useammin terveyskeskuksissa (Aalto, ym. 2014). On kuitenkin todettu, että terveyskeskuksissa työskentely koetaan kuormittavaksi, ja ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden halukkuus lähteä terveyskeskustyöstä on ollut suurempaa verrattuna kantasuomalaisiin lääkäreihin (Kuusio, ym. 2013). Ulkomaalaistaustaiset hoitajat taas ovat kantasuomalaisiin verrattuna sijoittuneet useammin esimerkiksi vanhustenhuoltoon (Aalto, ym. 2013).

Eri maista Suomeen tulleiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työllistymistä edistävästä ja estävästä tekijöistä tiedetään toistaiseksi melko vähän. Yksi tärkeä työllistymistä vaikeuttava tekijä on ulkomaalaistaustaisten kieliongelmat, jotka voivat aiheuttaa ongelmia ja väärinymmärryksiä (Aalto, ym. 2013; Tervola, 2017). Kieliongelmat voivat myös kuormittaa muuta työyhteisöä ja muun henkilökunnan vastuu saattaa kasvaa liian suureksi, jos esimerkiksi hoitaja joutuu toimimaan ”tulkkina” potilaan ja lääkärin välillä (Tervola, 2017).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ulkomaalaistaustaisille Suomessa työskenteleville lääkäreille ja hoitajille toteutetun kyselyn perusteella, mille sektoreille he ovat työllistyneet, sekä mitkä ovat olleet estäviä ja edistäviä tekijöitä työn saamiselle ja työelämään osallistumiselle Suomessa.

Kirjoittajat:

Salla Lehtoaro
Tutkija, THL

Laura Hietapakka
Tutkija, THL

Anu Kaihlainen
Tutkija, THL

Tarja Heponiemi
Tutkimuspäällikkö, THL

Anna-Mari Aalto
Tutkimuspäällikkö, THL

Ulkomaalaistaustaisten hoitajien yleisin työpaikka oli vuodeosasto tai ympärivuorokautinen hoivayksikkö

Kyselyyn vastasi 219 sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa tai kätilöä (jatkossa hoitajat), vastausprosentti oli 47. Taulukossa 1 on esitetty vastaajien perustietoja. Hoitajien iät vaihtelivat 24 ja 66 vuoden välillä (keskiarvo 42 vuotta) ja enemmistö vastanneista oli naisia (95 %). Kunnallisella sektorilla työskenteli yli puolet vastanneista ja lähes kolmannes ilmoitti toimipaikakseen sosiaalihuollon. Yleisin hoitajien työpaikka oli vuodeosasto tai ympärivuorokautinen hoivayksikkö (33 %) ja palvelutalo (21 %). Keskimäärin hoitajat olivat suorittaneet tutkintonsa 17 vuotta sitten ja ammatinharjoittamisluvan Suomessa he olivat saaneet lähes kuusi vuotta sitten. Valtaosa hoitajista ilmoitti syntymämaakseen Viron. Hoitajista 63 prosenttia oli saanut oleskeluluvan työperusteisena maahanmuuttajana.

Taulukko 1. Vastaajien perustietoja (N=590).

Muuttuja	Hoitajat (n=219)	Lääkärit (n=371)
Ikä (vuosina)		
Keskiarvo	42,5	39
Vaihteluväli	24 – 66	26 – 65
Sukupuoli (%)		
Mies	5,4	34,5
Nainen	94,6	64,3
Syntymämaa (%)		
Viro	74,4	39,9
Venäjä	3,2	28,0
Muu EU/ETA-maa	18,7	17,5
Muu kuin EU/ETA-maa	3,7	14,6
Työskentelysektori (%)		
Kunnallinen	51,6	75,5
Valtio	16,0	9,2
Yksityinen*	24,7	14,0
Vuosia tutkinnon suorittamisesta	17,3	14,1
Vuosia ammatinharjoittamisluvan saamisesta Suomessa	5,7	5,2

* sis. yliopisto ja muut oppilaitokset

Hoitajien työllistymistä esti eniten puutteellinen kielitaito, kun taas ammatillinen koulutus edisti työllistymistä

Hoitajista noin kolmasosa oli sitä mieltä, että ulkomaalaistaustasta oli ollut sekä hyötyä että haittaa Suomessa töitä hakiessa (kuvio 1). Pelkästään haittaa ulkomaalaistaustasta koki olleen 18 prosenttia vastaajista ja pelkästään hyötyä 15 prosenttia. Kolmasosa oli sitä mieltä, että ulkomaalaistaustalla ei ollut merkitystä töitä hakiessa.

Hoitajilla työllistymistä ja työelämään osallistumisesta olivat eniten estäneet kymmenestä tekijästä puutteellinen kielitaito, oma epävarmuus ja pelot työelämään siirtymiseen liittyen, vähäiset suhteet kantasuomalaisiin sekä työn ja perheen yhteensovittaminen, työnantajien asenteet ja asunnon löytämisen vaikeudet. Puutteellinen kielitaito oli suurin hoitajien työllistymistä estänyt tekijä; puolet vastaajista oli kokenut sen estäneen työllistymistä jonkin verran tai paljon (kuvio 2). Hoitajista 45 prosenttia koki omien työelämään siirtymiseen liittyneiden pelkojen ja epävarmuuden estäneen työllistymistä, myös vähäiset suhteet kantasuomalaisiin olivat estäneet työllistymistä (40 %).

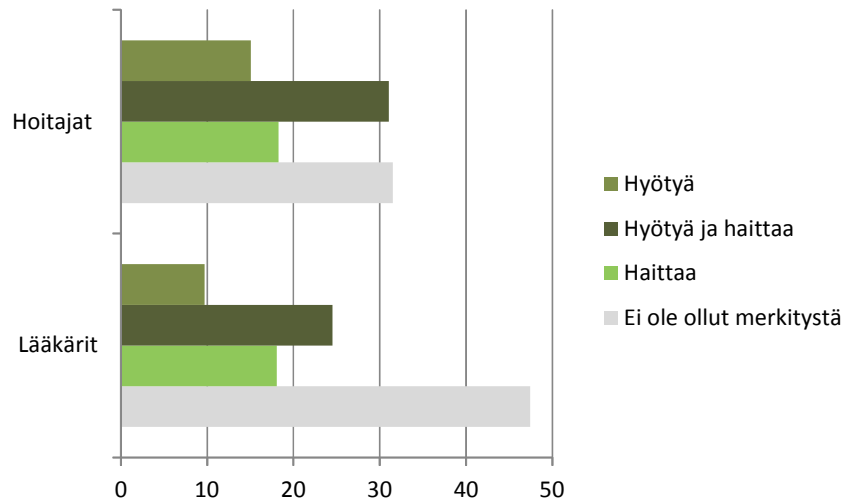
Näin tutkimus tehtiin

Tutkimusaineisto kerättiin Monikulttuurinen hoitajan ja lääkärin työ – kyselyllä (N=590), joissa selvitettiin ulkomaalaistaustaisten hoitajien ja lääkäreiden työoloja, Suomessa asumista ja työskentelyä sekä hyvinvointia. Työllistymisestä ja työelämään osallistumisesta kysyttäessä vastaajaa pyydettiin arvioimaan, minkä verran työelämään osallistumista ja työn saantia olivat kahden vuoden aikana estäneet puutteellinen kielitaito, riittämätön tai epäsopi-va koulutus, työkokemuksen puute, työnantajien asenteet, avoimista työpaikoista on vaikea saada tietoa, vähäiset suhteet kantasuomalaisiin, asunnon löytämisen vaikeudet, oma epävarmuus ja pelot työelämään siirtymiseen liittyen, uskonnon tai elämäntavojen noudattaminen ja työn ja perheen yhteensovittaminen. Vastaavasti kysyttiin, minkä verran työn saantia olivat edistäneet kotouttamiskoulutus, työvoimapaikat, työpaikan järjestämä kielikoulutus, muu kuin työpaikan järjestämä kielikoulutus, ammatillinen koulutus työpaikalla ja ammatillinen koulutus muualla kuin työpaikalla.

Otos saatiin Valvirasta keväällä 2017 ja aineisto kerättiin syksyn 2017 aikana. Kriteereinä olivat hoitajien osalta sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön ammattioikeus, joista vähintään yhden edellä mainitun koulutus oli suoritettu ulkomailla. Tutkimus rajattiin työikäisiin (syntymävuosi 1950 tai jälkeen). Lääkäreiden osalta poimintakriteerit olivat laillistettu lääkärin ja/tai erikoislääkärin ammattioikeus ja näistä vähintään yksi koulutus suoritettu ulkomailla sekä syntymävuosi 1945 tai sen jälkeen. Muut kriteerit olivat äidinkieli muu kuin suomi tai ruotsi, asuinvaltio Suomi. Henkilöiden yhteystiedot saatiin joko Tehystä, Lääkäriliitosta tai väestörekisterikeskuksesta.

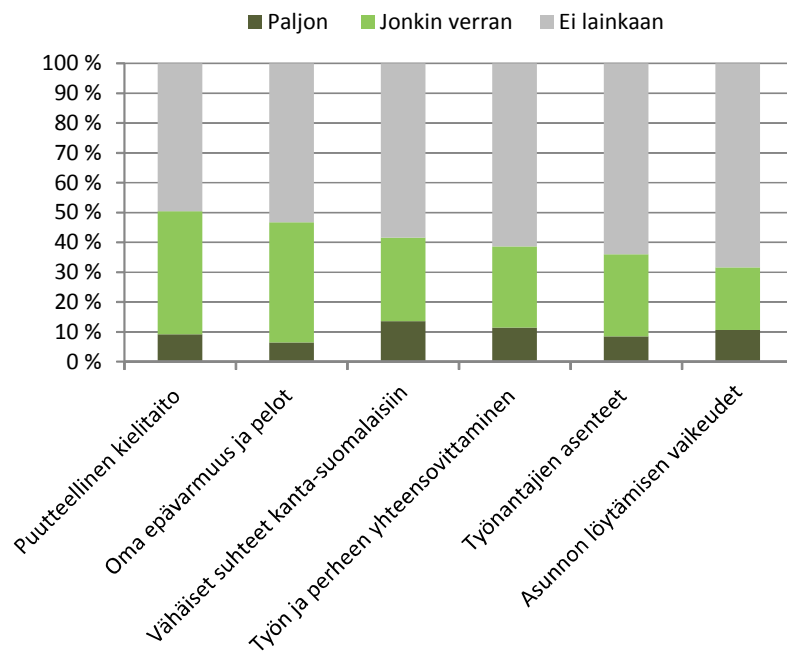
Kutsu osallistua tutkimukseen (saatekirje) lähetettiin ensimmäisellä kerralla sähköpostitse niille, joilla oli sähköpostiosoite, ja postitse niille, joilla oli pelkkä postiosoite. Kysely oli vastattavissa sähköisen linkin kautta viidellä eri kielellä (suomi, ruotsi, englanti, venäjä ja viro). Muistutuksia lähetettiin kaksi kappaletta. Viimeisen muistutuksen yhteydessä lähetettiin myös suomenkielinen kyselylomake.

Yhteensä kyselyyn vastasi 590 henkilöä, joista 219 oli hoitajia ja 371 lääkäreitä, näistä määrästä poistettiin kaksi kappaletta. Viimeisen muistutuksen yhteydessä lähetettiin myös suomenkielinen kyselylomake.



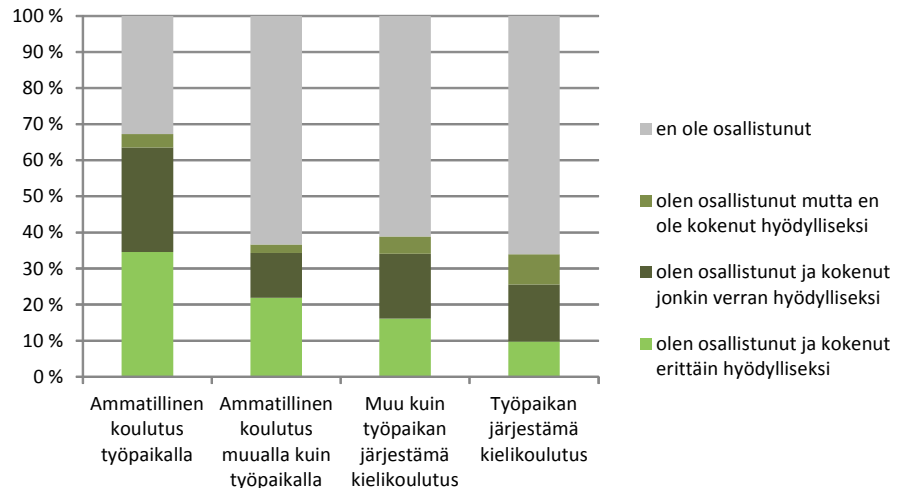
Kuvio 1. Hoitajien ja lääkäreiden kokemukset ulkomaalaistaustan merkityksestä työnhaussa (%).

Työn ja perheen yhteensovittaminen oli 40 prosentin mielestä estänyt työllistymistä tai työelämään osallistumista. Noin kolmasosa hoitajista koki myös työnantajien asenteiden ja asunnon löytämisen vaikeuksien estäneen työllistymistään.



Kuvio 2. Työelämään osallistumista ja työllistymistä eniten estäneet tekijät ulkomaalaistaustaisilla hoitajilla.

Työllistymistä ja työelämään osallistumista edistivät hoitajilla kuudesta tekijästä eniten ammatillinen koulutus työpaikalla tai sen ulkopuolella sekä työpaikan tai muun tahon järjestämä kielikoulutus. Erityisesti työpaikalla saatu ammatillinen koulutus koettiin jonkin verran tai erittäin hyödylliseksi (62 %) (kuvio 3). Myös muualla kuin työpaikalla järjestetty ammatillinen koulutus koettiin hyödylliseksi (34 %). Työpaikan järjestämään kielikoulutukseen osallistuneista hoitajista neljäsosa koki koulutuksen jonkin verran tai erittäin hyödyllisenä ja muun kuin työpaikan järjestämän kielikoulutuksen koki hyödylliseksi joka kolmas.



Kuvio 3. Työelämään osallistumista ja työllistymistä eniten edistäneet tekijät ulkomaalaistaustaisilla hoitajilla.

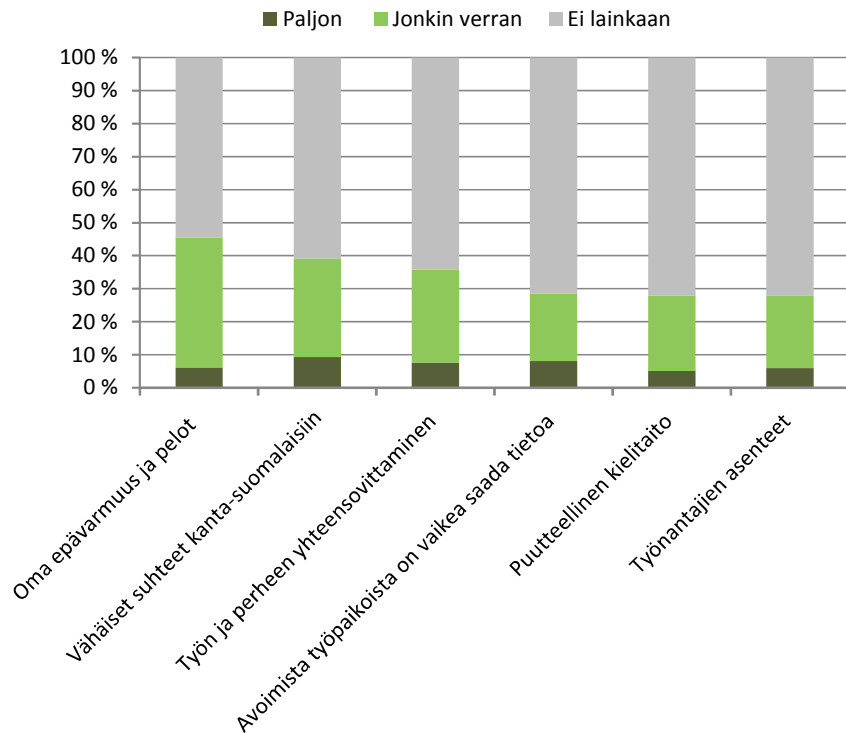
Ulkomaalaistaustaisista lääkäreistä suuri osa oli töissä terveyskeskuksissa ja joka viides erikoistunut yleislääketieteeseen

Aineistossa oli 371 lääkäriä (vastausprosentti 46). Lääkäreiden iät vaihtelivat 26 ja 65 vuoden välillä (keskiarvo 39 vuotta, taulukko 1). Lääkäreistä 65 prosenttia oli naisia, 75 prosenttia työskenteli kunnallisella sektorilla ja viidesosa ilmoitti erikoisalakseen yleislääketieteen. Lääkäreistä 37 prosenttia ilmoitti päätoimen työpaikaksi terveyskeskuksen ja seuraavaksi eniten lääkäreitä työskenteli muissa kunnallisissa tai kuntayhtymien sairaaloissa (28 %). Lääkäreistä 40 prosenttia oli syntynyt Virossa ja lähes 30 prosenttia Venäjällä (tai entisessä Neuvostoliitossa). Ammatinharjoittamisluvan Suomessa lääkärin olivat saaneet keskimäärin viisi vuotta sitten ja lääkärintutkinto oli suoritettu noin 14 vuotta sitten. Suurin osa (63 %) lääkäreistä oli saanut oleskeluluvan työperäisenä maahanmuuttajana.

Lääkärit kokivat oman epävarmuuden ja pelon estävän työllistymistä eniten, ammatillinen koulutus edisti työllistymistä

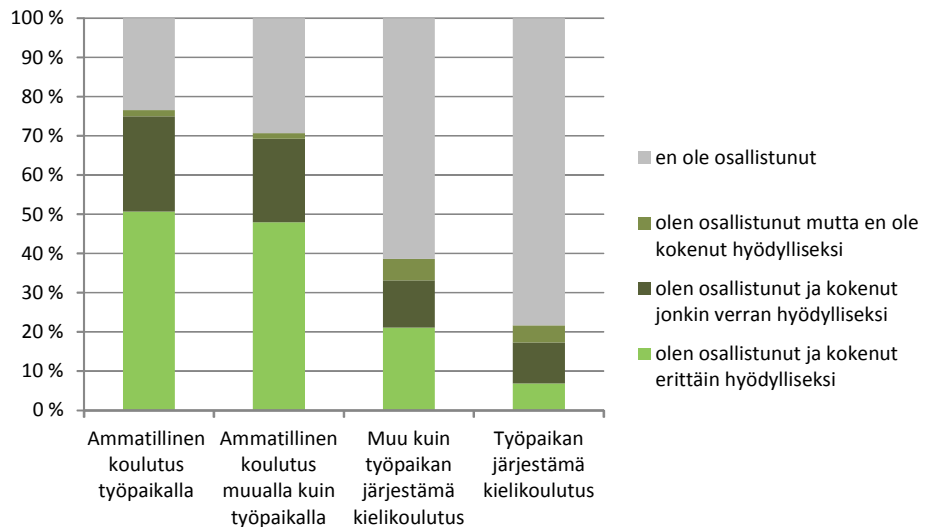
Vastanneista lääkäreistä lähes puolet arvioi, ettei ulkomaalaistaustalla ollut merkitystä hakiessa töitä Suomessa (kuviokuva 1). Kymmenen prosenttia arvioi ulkomaalaistaustasta olleen pelkästään hyötyä ja 18 prosenttia arvioi siitä olleen pelkästään haittaa. Neljäsosa lääkäreistä oli sitä mieltä, että ulkomaalaistaustasta oli sekä haittaa että hyötyä.

Oma epävarmuus ja pelot oli lääkäreillä yleisin työllistymistä ja työelämään osallistumista estävä tekijä kymmenestä kysytystä tekijästä, hieman vajaa puolet vastanneista ilmoitti tämän estäneen työllistymistä jonkin verran tai paljon (kuviokuva 4). Lähes 40 prosenttia lääkäreistä koki vähäisten suhteiden kantasuomalaisiin estäneen työllistymistä jonkin verran tai paljon. Myös työn ja perheen yhteensovittaminen esti työllistymistä (36 %). Esteeksi koettiin myös se, että avoimista työpaikoista on vaikea saada tietoa (28 %). Puutteellisen kielitaidon ja työnantajien asenteiden koki estäväksi alle kolmasosa (28 %) vastanneista lääkäreistä.



Kuvio 4. Työelämään osallistumista ja työllistymistä eniten estäneet tekijät ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä.

Työllistymistä ja työelämään osallistumista edisti lääkäreillä kuudesta tekijästä erityisesti ammatillinen koulutus työpaikalla, jonka koki hyödylliseksi kolme neljästä (kuvio 5). Toiseksi eniten työllistymistä edisti ammatillinen koulutus muualla kuin työpaikalla, jonka koki hyödylliseksi 67 prosenttia vastaajista. Työpaikan järjestämän kielikoulutuksen koki hyödylliseksi 17 prosenttia vastanneista ja kielikoulutuksen työpaikan ulkopuolella kolmasosa vastanneista lääkäreistä.



Kuvio 5. Työelämään osallistumista ja työllistymistä eniten edistäneet tekijät ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä.

YHTEENVETO

Ulkomaalaistaustaiset hoitajat ja lääkärit työskentelivät suurelta osin kunnallisella sektorilla, kuten terveyskeskuksissa ja vuodeosastoilla. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että ulkomaalaistaustaiset ammatillaiset sijoittuvat erityisesti sektoreille, joissa työvoimapula on suurinta (Aalto ym. 2013, Hauki-lahti ym. 2012). Tutkimuksessamme ulkomaalaistaustaisista lääkäreistä yli kolmasosa ilmoitti työskentelevänsä terveyskeskuksessa, kun taas koko Suomen lääkärinkunnasta vain yksi viidesosa työskentelee terveyskeskuksissa (Lääkäriliitto, 2016). Hoitajienkin sijoittuminen vastasi aikaisempia tutkimustuloksia, joissa ulkomaalaistaustaisten hoitajien on todettu työskentelevän kantasuomalaisiin verrattuna useammin ikääntyneiden palveluissa (Aalto, ym. 2013). Vaikka tutkimuksemme ei sisällä tietoa tietyille sektorille hakeutumisen syistä, on mahdollista, että ulkomaalaistaustaisten ammattilaisten työllistyminen perusterveydenhuoltoon ei ole aina heille ensisijainen uravalinta vaan enemmän olosuhteiden sanelemaa.

Kielitaito nousi esiin yhtenä tärkeimpänä työllistymistä estävänä tekijänä erityisesti hoitajilla. Riittävän kielitaidon merkitystä työssä korostetaan ja on todettu, että puutteellinen kielitaito voi hankaloittaa kohdemaan työelämään sopeutumista (Hyvärinen ym. 2016) ja aiheuttaa ongelmia terveydenhuollossa työskenneltäessä (Tervola, 2017; Lämsä ym., 2012). Aiemmissa tutkimuksissa on myös havaittu, että ulkomaalaistaustaisten oma arvio kielitaidostaan saattaa poiketa potilaiden ja kollegoiden käsityksistä (Dorgan, 2009; Mahajan, 2007; Tervola, 2017). Tutkimuksessamme merkittävä osa hoitajista ja lääkäreistä ei kuitenkaan ollut osallistunut kielikoulutukseen lainkaan. Aiemmassa tutkimuksessa syynä sille, miksi koulutuksiin ei osallistuta ovat olleet vaikeudet irrottautua työstä (Helin-Salmivaara ym. 2008). Lisää tietoa tarvitaankin siitä, miksi kielikoulutuksiin ei osallistuta – vai eikö soveltuvia koulutuksia ole riittävästi tarjolla.

Puutteellisen kielitaidon ohella mainituimmat esteet työllistymiseen ja työelämään osallistumisessa olivat omat pelot ja epävarmuus sekä vähäiset suhteet kantasuomalaisiin. Näiden merkitys koettuina esteinä on lisääntynyt erityisesti hoitajilla aiempaan tutkimukseen verrattuna (Aalto ym. 2013). Kontaktit kantaväestöön ja kantaväestöltä saatu tuki ovat aiemmissa tutkimuksissa edistäneet ulkomaalaistaustaisten ammattilaisten psyykkistä hyvinvointia ja sopeutumista uuteen maahan (Markkanen, 2008; Hyvärinen ym. 2016).

Tutkimuksessamme erityisesti lääkärit olivat osallistuneet ammatilliseen koulutukseen sekä työpaikalla että sen ulkopuolella, ja kokivat sen hyödyllisenä työelämään osallistumisen ja työllistymisen kannalta. Myös muissa maissa erilaisten ammatillisten kurssien, koulutusten ja mentorointien on nähty hyödyttävän muualla koulutettujen lääkäreiden työelämään osallistumista (Baker & Robson, 2012; Hawken, 2005; Klinger & Marckmann, 2016).

Sekä hoitajat että lääkärit kokivat työn ja perheen yhteensovittamisen estävän työllistymistä, hoitajat kuitenkin lääkäreitä useammin. Maahanmuuttajaisraanhoitajien joukossa kohdemaan parempien työehtojen on todettu edistävän sopeutumista, jos ne mahdollistivat työn ja perhe-elämän paremman yhteensovittamisen (Hyvärinen, ym. 2016). Lääkäreillä työllistymistä estäviä tekijöitä on useissa tutkimuksissa tarkasteltu vain kliinisen osaamisen näkökulmasta, jolloin esimerkiksi perhe-elämään liittyvistä asioista ei ole raportoitu. On huomioitavaa, että myös työnantajien asenteiden nähtiin tässä tutkimuksessa estävän työllistymistä. Työnantajien tulisikin olla tietoisia ja noudattaa WHO:n

ohjeistusta koskien ulkomailta tulevien ammattilaisten tasavertaista rekrytointia, etenemismahdollisuuksia ja kohtelua (WHO, 2010).

Maahanmuutto Suomeen, ja sen myötä myös ulkomaalaistaustaisten ammattilaisten määrä sosiaali- ja terveydenhuollossa, tulee todennäköisesti lisääntymään, joten on tärkeää tunnistaa ja edistää työelämään osallistumista helpottavia tekijöitä. Pehdytysvaiheessa tarvitaan kielikoulutusta ja muuta ammatillista koulutusta, joka edistäisi esimerkiksi Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjen tuntemusta. Työnantajien ja työyhteisöjen olisi hyvä selvittää, mistä ulkomaalaistaustaisten ammattilaisten mahdolliset pelot ja epävarmuus kumpuavat ja miettiä, kuinka ulkomaalaistaustaisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia voitaisiin työssä tukea. Pohdittavaksi jää kuitenkin, kuinka ulkomailta tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset saisivat luotua suhteita kantaväestöön, jolloin työelämään siirtyminen sekä sopeutuminen Suomeen voisivat helpottua.

KIITOKSET

Monikulttuurinen hoitajan ja lääkärin työ -kyselyt ovat osa laajaa Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa (Cope) – hanketta (Strategisen tutkimuksen neuvosto, projekti 303607). Haluamme kiittää kaikkia kyselyihin vastanneita, kiitokset myös Tehylle ja Lääkäriliitolle yhteistyöstä.

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, H., Lämsä, R. 2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa Haasteet ja mahdollisuudet. Tampere: Juvenes Print.
- Aalto, A-M., Heponiemi, T., Keskimäki, I., Kuusio, H., Hietapakka, L., Lämsä, R., Sinervo, T., Elovainio, M. 2014. Employment, psychosocial work environment and well-being among migrant and native physicians in Finnish health care. *European Journal of Public Health*, 24 (3), s. 445–451
- Baker, D. & Robson, J. 2012. Communication training for international graduates. *The clinical teacher* 9: 325–329
- Haukilahti, R-L., Virjo, I., Mattila, K. 2012. ETA-alueen ulkopuolella perustutkintonsa suorittaneiden lääkärin Suomeen tulo syyt, työllistyminen ja jatkosuunnitelmat. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49, 13–30.
- Hawken S. Overseas-trained doctors' evaluation of a New Zealand course in professional development. *N Z Med J* 2005;118 (1219):1–7.
- Humphries, N., Tyrrell, E., McAleese, S., Bidwell, P., Thomas, S., Normand, C., ym. (2013). A cycle of brain gain, waste and drain - a qualitative study of non-EU migrant doctors in Ireland. *Hum Resour Health*, 11, 63.
- Hyvärinen, N., Metsälä, J., Koivula, M., Kaunonen, M. 2016. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 15 (2), 3-13.
- Klingler, C., & Marckmann, G. (2016). Difficulties experienced by migrant physicians working in German hospitals: a qualitative interview study. *Hum Resour Health*, 14, 57.
- Koponen, E-L., Laiho, U-M., Tuomaala, M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle - työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Kuusio, H., Heponiemi, T., Vänskä, J., Aalto, A-M., Ruskoaho, J., Elovainio, M. 2013. Psychosocial stress factors and intention to leave job: differences between foreign-born and Finnish-born general practitioners. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41, s. 405–411

Lämsä, R., Manderbacka, R., Kuusio, H., Aalto, A-M., Elovainio, M. 2012. Yliääkärin ja ulkomaalaistaustaisten lääkärin kokemuksia toimilupaprosessista. Suomen Lääkärilehti 37/2012 v sk 67.

Suomen Lääkäriliitto, 2016. Lääkärit Suomessa.

https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll16_tilasto2016_net1_170114.pdf (Luettu 14.3.2018)

Tervola, M. (2017). Työelämän näkökulma maahanmuuttajataustaisten lääkärin kielitaitoon [Institutional perspective on the language skills of immigrant physicians]. J Soc Med, 54, 196-207.

Valvira Tutkintojen tunnustaminen. 2015.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/tutkintojen_tunnustaminen (Luettu 1.3.2018)

Virtanen, A. 2018. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Terveys ja Hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801252227> (Luettu 16.5.2018).

Wojczewski, S., Pentz, S., Blacklock, C., Hoffmann, K., Peersman, W., Nkomazana, O., Kutalek, R. 2015. African Female Physicians and Nurses in the Global Care Chain: Qualitative Explorations from Five Destination Countries. PLoS ONE 10(6): e0129464. doi:10.1371/journal.pone.0129464

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-120-1 (verkko)
ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-120-1>

www.stncope.fi

Tämän julkaisun viite: Lehtoaro, S., Hietapakka, L., Kaihlanen, A., Heponiemi, T., Aalto, A-M. Ammatillinen koulutus ja kielikoulutus edistävät ulko-maalaistaustaisten hoitajien ja lääkäreiden työllistymistä Suomessa – tuloksia Monikulttuurinen hoitajan ja lääkärin työ - tutkimuksesta. Tutkimuksesta tiiviisti 13, toukokuu 2018. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.