



Mirja El Mankari

Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien integroituminen Suomeen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.3.2025

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Mirja El Mankari
Otsikko:	Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien integroituminen Suomeen
Sivumäärä:	44 sivua + 6 liitettä
Aika:	27.3.2025
Tutkinto:	Geronomi YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Lotta Kuosmanen

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata niitä keinoja, jotka edesauttavat ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien integroitumista Suomeen. Tavoitteena on koota yhteen tietoa, jota voidaan hyödyntää integroitumisen edistämiseksi tehtävässä työssä. Tämä saattaa mahdollistaa laajempaa näkökulmaa ja ymmärrystä seikoista, joilla on vaikutusta ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien Suomeen sopeutumiseen.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastateltavat olivat syksyllä 2022 hyvinvointialueelle Filippiineiltä rekrytoituja sairaanhoitajia. Haastattelun teemoiksi valikoituivat Suomeen kohdistuvan maahanmuuton motivoivat tekijä, integroitumista edistävät ja estävät tekijät sekä parempaan sopeutumiseen vaikuttavat seikat. Haastattelun aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisältöanalyysin keinoin.

Tulosten perusteella integroitumiseen myötävaikuttavia tekijöitä olivat demokraattinen ja tasa-arvoinen yhteiskunta, vapaa-ajan ja työn tasapaino, uralla kehittyminen sekä koulutusta vastaavan työn tekemisen mahdollisuudet Suomessa. Integroitumista estävänä tekijänä esille tuli ylivoimaisesti Filippiineillä asuvien perheen ja lasten ikävöinti. Suomen kielen oppiminen koettiin merkittävimmäksi haasteeksi, mutta ei kuitenkaan Suomesta poistyöntäväksi tekijäksi.

Suomeen ulkomailta rekrytoituille sairaanhoitajille tulisi mahdollistaa yhteiskunnassa helpompi perheen yhdistäminen sekä pätevytymisprosessi. Työnantajan tulisi panostaa enemmän kielikoulutukseen sekä työpaikan tukitoimiin. Hyvä työyhteisö ja perehdytys edesauttavat sekä tukevat työelämään sopeutumiseen ja myötävaikuttavat tätä kautta integroitumista Suomeen.

Avainsanat: maahanmuutto, integraatio, ulkomailta rekrytoidut sairaanhoitajat

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Mirja El Mankari
Title: Integration of nurses recruited from the Philippines into Finland
Number of Pages: 44 pages + 6 appendices
Date: 27 March 2025

Degree: Professional Master's degree
Degree Programme: Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructor(s): Lotta Kuosmanen, Senior Lecturer

The purpose of this thesis is to describe the ways to facilitate the integration of nurses recruited from abroad into Finland. The aim is to gather information that can be used in the work to promote integration. This may enable a broader perspective and understanding of the factors that influence the integration of nurses recruited from abroad into Finland.

The data collection method was a semi-structured thematic interview, which was conducted as a group interview. The interviewees were nurses recruited from the Philippines in the autumn of 2022. The themes of the interview were the motivating factors for immigration to Finland, factors that promote and hinder integration, and factors that influence better integration. The interview material was analyzed using content analysis.

The results showed that the factors contributing to integration were a democratic and equal society, a good work-life balance, career development and the possibility of finding work in Finland that corresponds to their education. The overwhelming factor hindering integration was missing family and children living in the Philippines. Learning the Finnish language was perceived as the most significant challenge, but not as a factor that would push them away from Finland.

For nurses recruited to Finland from abroad, it should be made easier for them to reunite with their families in society and to qualify. Employers should invest more in language training and workplace support measures. A good working community and family environment contribute to and support integration into working life and help to integrate into Finland.

Keywords: Immigration, integration, recruited overseas nurses

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Työperäinen maahanmuutto	2
2.2	Sairaanhoitajien kansainvälinen rekrytointi Filippiineiltä	4
2.3	Pätevöityminen Suomessa	5
2.4	Integroituminen	7
2.4.1	Kielitaito ja viestintä	9
2.4.2	Integroituminen työpaikkaan ja -kulttuuriin	10
2.5	Integroitumista edistävät (veto) ja estävät (työntö) tekijät	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
4	Työelämäyhteistyökumppani ja tilanteen kuvaus	15
5	Opinnäytetyön toteutus	16
5.1	Tutkimusmenetelmä	16
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	17
5.3	Analyysi	19
6	Tutkimustulokset	21
6.1	Demokraattinen yhteiskunta	22
6.2	Vapaa-ajan mahdollisuudet	24
6.3	Uralla kehittyminen ja sen vaikutukset	25
6.4	Koulutusta vastaavan työn tekemisen mahdollisuus Suomessa	27
7	Pohdinta	31
7.1	Johtopäätökset	31
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	34
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	35
7.4	Tulosten hyödynnettävyys	37
7.5	Jatkotutkimusaiheet	39
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelun runko suomeksi	
	Liite 2. Haastattelun runko englanniksi	

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta suomeksi

Liite 4. Tiedote tutkimuksesta englanniksi

Liite 5. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta suomeksi

Liite 6. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta englanniksi

1 Johdanto

Väestöennusteen mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa 30 vuoden aikana 25 prosentilla (Tilastokeskus). Kun väestö ikääntyy, iäkkäiden henkilöiden palvelutarve kasvaa, samalla kun nuorten ja työikäisten osuus pienenee. Suomessa pätevän henkilöstön rekrytointi ikääntyneiden palveluihin on erityisen haastavaa. (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023: 9–10.) Vaikka kaikki ammattiinsa valmistuneet lähi- ja sairaanhoitajat työskentelisivät alalla, paikkoja jäisi vielä auki molemmissa ammattiryhmissä noin parituhatta. Alan vapaata työvoimaa ei ole riittävästi tarjolla Suomessa. Yhtenä keinona alakohtaiseen työvoimapulaan on rekrytointi ulkomailta. (Larja & Peltonen 2022:16, 31.)

Vuonna 2020 maailmanlaajuisesti hoitotyövoimavajeeksi arvioitiin 5,9 miljoonaa hoitajaa. Noin 17 % sairaanhoitajista ennustetaan eläköityvän vuoteen 2030 mennessä, mikä pahentaa entisestään työvoimapulaa. Globaaliin sairaanhoitajapulaan liittyy lukemattomia tekijöitä, kuten palkka, massaeläköityminen, epäonnistuminen houkutellessa miehiä ammattiin, väestön ikääntyminen sekä lisääntynyt hoidon kysyntä. Maailmanlaajuinen hoitajien työvoimavaje on lisännyt sairaanhoitajien liikkumista kansainvälisten rajojen yli. (Kamau ym. 2022: 2.)

Vuonna 2021 Suomen hallitus käynnisti Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) johdolla Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden poikkihallinnollisen työryhmän, jonka tavoitteena on löytää kestäviä ratkaisuja. Ryhmä selvittää myös sitä, kuinka työperäinen maahanmuutto voidaan toteuttaa onnistuneesti. (SMT 2021.)

Ulkomailta rekrytoituihin sairaanhoitajiin kohdistuvat aiemmat tutkimukset suuntautuvat pääsääntöisesti työyhteisöön sopeutumiseen sekä koulutukseen. Vähemmälle tutkimukselle ovat jääneet ne seikat, jotka vaikuttavat työntekijöiden integroitumiseen uuteen kotimaahan. Edellä mainittuja tutkimuksia on tehty ensisijaisesti niissä maissa, jonne hoitajia on rekrytoitu jo vuosikymmenien ajan, kuten Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa ja Australiassa.

Elämme maailmassa, jossa työntekijöiden liikkuvuus maasta toiseen on yhä yleisempää. Ulkomailta rekrytoituihin hoitajiin liittyy valtava määrä lainsäädäntöä, uuden kielen oppimista sekä vieraaseen kulttuuriin sopeutumista. (Balantea & van den Broek & Whitea 2021: 2.) Kyseessä on kaikin puolin suuri panostus sekä rekrytoitavalle että rekrytoijalle, joten onnistuneen lopputuloksen varmistamiseksi on tärkeä tiedostaa siihen

vaikuttavia seikkoja. Opinnäytetyön tarkoitus onkin selvittää niitä keinoja, jotka auttavat ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien integroitumista uuteen kotimaahan sekä hyödyntää saatuja tietoja maahan sopeutumisessa rekrytointi- ja pätevyitymisvaiheessa.

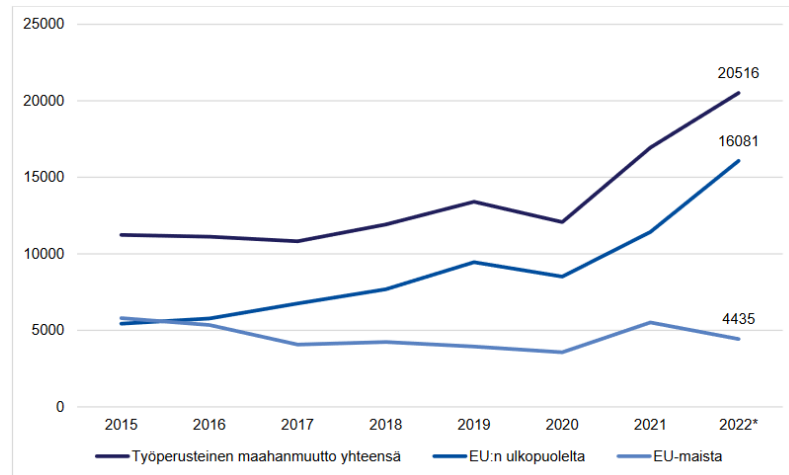
2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Työperäinen maahanmuutto

Maahanmuuttajana pidetään Euroopan yhteisen sanaston mukaan henkilöä, joka siirtyy toisesta valtiosta toiseen, tarkoituksenaan asua kohdemaassa vähintään 12 kuukautta (Maahanmuutto ja turvapaikkasanasto 2019: 193). Yleisessä keskustelussa maahanmuutto sisältää ulkomailla syntyneet, työperäiset maahanmuuttajat, pakolaiset sekä turvapaikanhakijat. Maahanmuuttaja käsitteelle ei ole suomalaisessa maahanmuuttotutkimuksessa kuitenkaan vakiintunutta käsitettä. Työperäiseksi maahanmuuttajaksi katsotaan henkilö, joka muuttaa Suomeen ansiotyöntekoa tai elinkeinon harjoittamista varten. (Päivinen 2017: 8.) Maahanmuuttoviraston (Migri) tilastojen mukaan vuosina 2019–2022 yleisin syy ensimmäisen oleskeluluvan hakemiseksi oli työnteko. Myönnettyjen työperusteisten oleskelulupien määrä on kolmikertaistunut vuodesta 2015 (5436 lupaa), vuoteen 2022; (16081 lupaa). (Migri tilastot 2023.) Huomioitavaa on, että EU-kansalaisilla on rajoittamaton työnteko-oikeus Suomessa (EU-kansalainen).

Väestöllinen huoltosuhde eli työkäisten määrä verrattuna lasten ja eläkeläisten määrään on nykyistäkin heikompi ilman työperäistä maahanmuuttoa. Vuosina 2015–2022 työperäinen maahanmuutto on kasvanut huomattavasti. Muualta kuin EU-maista tulevien määrä on kolminkertaistunut (ks. taulukko 1). Eniten työn perässä muutetaan Ukrainasta, Venäjältä, Intiasta ja Filippiineiltä. Kun tarkastellaan Migrin päätöksiä pysyvistä oleskeluvista sekä kansalaisuuden saamisista, tiedot osoittavat, että työn perusteella ensimmäisen oleskeluluvan saaneista suuri osa ei jää maahan pysyvästi (Työ- ja elinkeinoministeriö 2023).

Taulukko 1. Työperäinen maahanmuutto Suomeen 2015–2022 (Migri, Tilastot).



Työperäiseen maahanmuuttoon olevia syitä sairaanhoitajilla ovat muun muassa taloudellinen kannustin ja uralla eteneminen, parempi elämänlaatu sekä työolot (Roth & Bergen & Krug & Mahler & Wensing 2021: 6). Tärkeänä motivaationa on kuvattu esimerkiksi halu auttaa taloudellisesti kotimaahan jääneitä perheenjäseniä (Pressley & Newton & Garside & Simkhada & Simkhada 2022: 9). Maastamuuttoa voivat vauhdittaa myös niin sanotut oman maan työntekijät, joita voivat olla poliittinen tilanne, turvallisuus sekä heikompi työllistyminen tai erilaiset työympäristön puutteet (Toyin-Thomas ym. 2023: 5, 8). Henkilökohtaiset ja sosiaaliset tekijät voivat toimia sekä työntö- että vetotekijänä, työntekijän pohtiessa mahdollista maastamuuttoa (Alutti & Bishaw & Frank 2014: 3). Maastamuuton esteeksi voi muodostua muutosta aiheutuvat kalliit kustannukset (Toyin-Thomas ym. 2023: 4).

Lähimaihin, kuten naapurimaihin muutetaan omasta maasta useammin, kun kauemaksi. Voidaan kuitenkin katsoa, että terveydenhuollon ammattilaisten muuttoliike tapahtuu usein köyhemmistä maista varakkaimpiin. Muuttoliikkeen suuntaan vaikuttavat kieli, historia (postkolonialismi) ja koulutuksen yhteensopivuus vastaanottajamaan kanssa. Ne maat, joissa vaaditaan oman ammattiosaamisen laillistamista eivät useinkaan ole ensisijaisia muuttomaita. Muuttoliikkeen virta ei ole yhdensuuntaista, vaan pikemminkin karusellimainen ketju, jossa liikutaan maasta toiseen. (Blaudau 2021.)

Suomalaisen 2018 valmistuneen tutkimuksen mukaan filippiiniläisillä sairaanhoitajilla oli myönteinen kuva Suomesta eurooppalaisena hyvinvointivaltiona. Näin ollen he olivat innokkaita työskentelemään ja asumaan Suomessa. Sairanhoitajat olivat saaneet tietoa työskentelystä ja asumisesta Suomessa lähtömaankoulutuksessa. Tärkeimpänä

tiedonlähteenä oli kuitenkin saman henkilöstöpalveluyrityksen aiemmin Suomeen rekrytoidut filippiiniläishoitajat. Sosiaalinen media auttoi kokemusten nopeaa ja tehokasta jakamista. (Vartiainen & Koskela & Pitkänen 2018: 41.)

2.2 Sairaanhoidajien kansainvälinen rekrytointi Filippiineiltä

Terveydenhuollon henkilöstön kansainvälistä rekrytointia voidaan pitää globaalina ilmiönä, jossa maailman liikkuvimpana ammattiryhmänä ovat sairaanhoitajat (Vartiainen 2019: 19–20). Iso-Britanniassa vuosina 2017–2022 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että reilun kymmenen vuoden aikana suurin osa ulkomaalaisista sairaanhoitajista on tullut Euroopan unionin ulkopuolisista maista, kuten Filippiineiltä, Intiasta ja Etelä-Afrikasta (Lin & Ding & Li 2018: 18). Maailmanlaajuisesti tärkeimmäksi koulutettujen sairaanhoitajien lähtömaaksi on nimetty Filippiinit. Sairaanhoitajat ovat lähteneet Filippiineiltä työskentelemään kehittyneimpiin maihin 1970-luvulta lähtien. Vuonna 2000 arvioitiin, että yhteensä noin neljännesmiljoona filippiiniläistä sairaanhoitajaa työskenteli ulkomailla. (Montayre & Montayre & Holroyd 2018: 338–339.)

Filippiinit olivat Yhdysvaltojen siirtomaa 1800-luvun lopussa, jolloin raaka-aineita tai tuotteita tuotettiin isäntämaan tarpeisiin. Siirtomaa-aikana amerikkalainen koulutusjärjestelmä ja kulttuuri juurtuivat Filippiineille, mikä mahdollisti muun muassa terveydenhuollon osaajien viennin ulkomaille. Sairaanhoidajakoulutus noudattaa amerikkalaista opintosuunnitelmaa ja näin ollen palvelee vähemmän oman maan julkista terveydenhuoltoa kuin kohdemaiden tarpeita. Arviolta 80 % filippiiniläisistä sairaanhoitajista ovat tehneet työuran ulkomailla. (Vaittinen 2017: 7.) Suuri huippu sairaanhoidajakoulutuksessa Filippiineillä tapahtui vuoden 2005 tienoilla. Silloin ennustettiin, että varsinkin Yhdysvalloissa tulevaisuudessa tarvitaan suuria määriä uusia hoitajia, jonka seurauksena avattiin yhä enemmän uusia opinto-ohjelmia ja uusia oppilaitoksia. Vuonna 2008 alkanut talouskriisi vaikutti sairaanhoitajien kysyntään ja hoitajista oli pian ylitarjontaa Filippiineillä sekä kansainvälisillä työmarkkinoilla. (Vartiainen ym. 2018: 39.)

Kansainväliseen rekrytointiin liittyy riski hyväksikäytöstä ja ihmiskaupasta. Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) on laatinut eettisen rekrytoinnin periaatteet, joiden mukaan terveydenhuollon henkilöstöä ei tule järjestelmällisesti rekrytoida maista, joissa on pula hoitohenkilöstöstä. (WHO.) Päivittyvä lista kyseisistä maista löytyy WHO:n kansainvälisen rekrytoinnin ohjesivuilta. (STM 2023.)

Väestön vanhetessa maassamme työvoimapula iskee ensimmäiseksi sosiaali- ja terveysalalle. Näin ollen hoitotyöntekijöiden tarve kasvaa entisestään. Yhtenä keinona

alan työvoimapulaan on kansainvälinen rekrytointi. (Larja & Peltonen 2022: 16, 31.) Suomessa hoitajien kansainvälinen rekrytointi on vielä melko uusi ilmiö. Filippiineiltä on rekrytoitu Suomeen sairaanhoitajia vuodesta 2007 alkaen yhteensä noin 400–500 henkilöä. Aluksi rekrytoijana olivat yksityiset hoivapalveluyritykset, jotka hakivat omaan hoitajapulaansa ratkaisuja. Suurin osa rekrytoituista sairaanhoitajista ei koskaan päässyt tekemään koulutustaan vastaavaa työtä, vaan työllistyivät yksityisille suurille toimijoille vanhustyön lähihoitajiksi, hoiva-avustajiksi tai jokunen jopa siivoojiksi. Nykyään hoitajien kansainvälistä rekrytointia hoitavat ensisijaisesti henkilöstöpalveluyritykset. Ne tarjoavat palvelupaketteja, joihin kuuluu rekrytoinnin lisäksi työlupien, matkojen sekä mahdollisen koulutuksen järjestäminen lähtömaassa. (Vaittinen 2017: 9; Vartiainen 2019: 19–20.) Rekrytoitujen haasteena on ollut mutkikas pätevytyminen Suomessa sekä siihen liittyvät puutteelliset tarjolla olevat tiedot. Kuvatuista eettisistä rekrytointiongelmista vastaa viime kädessä valtio. (Vaittinen 2017: 9.)

Suomi pyrkii kansainvälisissä rekrytoinneissa vastuullisuuteen, jonka päämääränä on työntekijän integroituminen ja pysyvä muutto maahan (STM 2023). Jotta kansainvälisesti rekrytoidut hoitajat työllistyisivät koulutustaan vastaaviin töihin, edellyttäisi se WHO:n eettisen ohjeistuksen mukaisia riittäviä valvontatoimenpiteitä valtiolta. Rekrytointitoimintaa ei kuitenkaan valvota juuri lainkaan tällä hetkellä valtion toimesta, joten voidaan todeta, ettei Suomi kunnioita ohjeistusta. (Vaittinen 2017: 9.) Laadukas ja systemaattinen rekrytointi vaatii satsausta sekä työnantajalta että rekrytointikumppanilta. Jotta ulkomailta rekrytoidun työntekijän riskit kokea epäasiallista tai lainvastaista kohtelua vähenisivät, tulisi rekrytointiprosessin olla läpinäkyvää sekä dokumentoitua. (STM 2023.)

2.3 Pätevytyminen Suomessa

Suomessa sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka voi toimia ammatissaan vain Valviran myöntämän laillistuksen perusteella. Oikeus harjoittaa sairaanhoitajan ammattia myönnetään Valvirasta hakemuksen perusteella. Laillistusta tulee hakea, oli koulutus Suomessa tai ulkomailta hankittua. EU- tai ETA- valtioiden ulkopuolella kouluttautuneiden sairaanhoitajien laillistumisprosessin vaiheet ovat: 1) Ammattioikeuden hakeminen 2) Päätös lisäopinnoista 3) Lisäopintojen suorittaminen suomalaisessa ammattikorkeakoulussa ja 4) Lopullinen laillistamispäätös. (Ammattioikeudet. Valvira.) Terveydenhuollon ammattilaiset, jotka muuttavat Suomeen EU/ETA-alueen sisältä ja ulkopuolelta, ovat hyvin eriarvoisessa asemassa. EU-kansalaisiin sovelletaan eurooppalaista viitekehystä, kun taas EU/ETA-maiden ulkopuolella suoritettua

sairaanhoidajan koulutusta rinnastetaan suoraan suomalaiseen sairaanhoitajakoulutukseen. (Vartiainen ym. 2018: 30.) Vuonna 2023 EU/ETA - maiden ulkopuolilta tulleille sairaanhoitajille myönnettiin 25 ja vuonna 2024 58 sairaanhoitajien ammattioikeutta (Liimatta & Rapo 2024, Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lukumäärätilastoja. Valvira.). Pätevöitymiskoulutuksessa olevilta vaaditaan hakemuksen liitteeksi lukuisia asiakirjoja. Näitä ovat muun muassa tutkintotodistus sekä todistus lisäopinnoista, todistus ettei ammattioikeuden harjoittamista ole rajattu tai poistettu. Niitä, jotka hakevat laillistamista, mutta eivät ole pätevöitymiskoulutuksessa, vaaditaan vielä lisäliitteitä hakemukseen. Lisäksi useampi liitteistä tulee olla käännettynä suomen, ruotsin tai englannin kielelle. (Ammattioikeudet. Valvira.)

Valvira arvioi hakijan tarvittavat lisäkoulutukset ja sen antamassa selvityksessä huomioidaan lähtömaan koulutus sekä työkokemus (Ammattioikeudet. Valvira.). Suomessa vaaditaan aina täydentävää koulutusta sairaanhoitajilta, jotka tulevat EU/ETA-alueen ulkopuolelta. Sairaanhoidajatutkintonsa tunnustamiseksi Suomessa ei-eurooppalaisen sairaanhoidajan vaihtoehtoinen polku on hakea suorittamaan ammattikorkeakouluun sairaanhoitajantutkintoa. Oppilaitos voi itsenäisesti päättää hyväksyä aiemmat opintosuoritukset ja työkokemukset korvaavina opintoina. Yleensä tämä pätevöitymispolku kestää käytännössä useita vuosia verrattuna pätevöitymiskoulutukseen. (Vartiainen ym. 2018: 31.)

Ammattiin pätevöitymiseen liittyvien suomalaisessa ammattikorkeakoulussa suoritettavien koulutusten lisäksi, hakijan tulee osoittaa riittävä kielitaito kielitutkinnolla tai muulla kielitaitoa kuvaavalla oppilaitoksen todistuksella (Riittävä kielitaito. Valvira). Hakemuksen käsittelyaika on vähintään neljä kuukautta. Lausunnoista, lisäopintojen määräyksestä sekä laillistamisesta lisäopintojen jälkeen, syntyy hakijalle mahdollisia kustannuksia jopa 1000 euroa. (Ammattioikeudet. Valvira.)

Kansainvälisen rekrytoinnin yksi haasteista on koulutusjärjestelmien erilaisuus lähtö- ja kohdemaan välillä. Asia korostuu etenkin EU- ja ETA-maiden ulkopuolella suoritetuista terveydenhuollon ammateissa. Tämän vuoksi ”kolmansista maista” tulleilla sairaanhoitajilla ei ole helppoa päästä koulutustaan vastaavaan työhön, ja monet ovat päätyneetkin työskentelemään hoiva-avustajiksi sekä lähihoitajiksi. Tällä hetkellä jokaisen tahon noudattamaa yhtenäistä kansallista pätevöitymismallia ei ole. Suomessa on ollut tavoitteena kehittää laillistusmalli jo silloin, kun ensimmäiset filippiiniläiset sairaanhoitajat rekrytoitiin Suomeen vuonna 2008. Tämän jälkeen erilaisissa hankkeissa on pyritty samaan eli saada laadittua kansallinen pätevöitymismalli. (Vartiainen ym. 2018: 14, 26–

27, 30.) SOTE-silta –hankkeessa (2018–2020) luotiin työelämään johtava täydennyskoulutusmalli, jonka myötä sujuvasti sekä kustannustehokkaasti saataisiin ammattipätevyys tunnustettua sote-alalla. Hankkeessa täydennyskoulutusta saivat EU- ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulleiden sairaanhoitajien lisäksi muutkin sote-alan ammattilaiset esim. fysioterapeutit, röntgenhoitajat ja suuhygienistit. (Rimpioja & Matinheikki-Kokko & Sairanen 2020: 9.) Sairaanhoitajaksi Suomessa –hanke (2022–2024) on suunnattu EU- ja ETA- maiden ulkopuolelta tuleviin sairaanhoitajiin. Yhtenä tavoitteena on suosituksen laatiminen, mikä voi olla hyödyksi kansallisen sairaanhoitajan pätevyyspolun luomisessa. Muita hankkeen pyrkimyksiä ovat sairaanhoitajien sopeutuminen suomalaiseseen työympäristöön ja saada työoikeus Suomessa. (Sairaanhoitajaksi Suomessa.)

2.4 Integroituminen

Kotoutumisella tarkoitetaan integroitumista yhteiskuntaan. Kansainvälisesti käytettävä englanninkielinen käsitteistö sisältää sanat integration, inclusion, adaptation, adjustment, absorption ja assimilation. Integroitumisen katsotaan olevan prosessi, jonka aikana maahan muuttanut löytää oman paikkansa yhteiskunnassa. (Saukkonen 2016.) Onnistunut integraatio hyödyttää koko yhteiskuntaa. Maahanmuuttajalle on lain mukaan (Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010) annettava tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta. Työperusteiselle maahanmuuttajalle on saatavilla tietoa useammassa paikassa. Helsingin kaupungin ylläpitämällä infoFinland -sivustoilla on tietoa muun muassa suomalaisesta yhteiskunnasta, kulttuurista, sote-palveluista ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksista 12 eri kielellä. (Kirkonpelto & Vallimies-Patomäki 2016: 19; Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010, infoFinland.) Integroitumisen pääpaino on useimmiten työllistymisessä, sillä työpaikan kautta maahanmuuttajalle syntyy sosiaalisia suhteita, verkostoja sekä tietoa, kuinka yhteiskunnassa toimitaan. Voidaankin katsoa, että työelämä edesauttaa kielen ja kulttuurin osaamista. Integroitumista tulisi ymmärtää kuitenkin laajemmin, sillä ihmisen elämä on paljon muutakin kuin työntekoa. (Saukkonen 2016.) Integraatio-ulottuvuuksien osa-alueet voidaan jakaa rakenteelliseen, kulttuuriseen, sosiaaliseen eli vuorovaikutukselliseen sekä identifioivaan kotoutumiseen (Heckmann 2005). Taulukossa (ks. taulukko 2) on koottu yhteen Heckmannin (2005) sekä Saukkosen (2016) mainitsevat integraation ulottuvuuksien osa-alueet, jotka kuvaavat, kuinka monisyisestä kokonaisuudesta integraatiossa on kyse.

Taulukko 2. Integraation ulottuvuuksien osa-alueet

Integraatio	Integraation osa-alueet
Rakenteellinen integraatio	<ul style="list-style-type: none"> • sijoittuminen työmarkkinoille • pääsy koulutusjärjestelmiin ja oppimenesitys • asumisolosuhteet riittävän väljät ja turvalliset • poliittinen osallisuus esim. äänestäminen, muu vaikuttaminen
Kulttuurinen integraatio	<ul style="list-style-type: none"> • kielen oppiminen • arvot, normit ja pelisäännöt
Sosiaalinen integraatio	<ul style="list-style-type: none"> • sosiaalisten suhteiden rakentuminen • monipuoliset suhteet eri väestöryhmiin • kielitaidon käyttäminen ja parantaminen
Identifioiva integraatio	<ul style="list-style-type: none"> • kokemus täysivalaisesta ja yhdenvertaisesta yhteiskunnan jäsenestä • yhteenkuuluvuuden tunne asuinmaan ihmisten kanssa • myönteinen näkemys asuinmaasta

Aiemmin uuteen kulttuuriin sopeutumista ja sulautumista eli akkulturaatiota pidettiin yksisuuntaisena prosessina, jossa maahanmuuttajan alkuperäiset kulttuuriset ominaisuudet menetetään, kun sopeudutaan uuden maan kulttuuriin. Oletettiin, että maahantulija oli ”vieras elementti”, jonka oli integroiduttava ollakseen osa hallitsevaa yhteiskuntaa. Viime vuosina vallalla on tutkimusten mukaan käsitys bilineaarisesta hypoteesista. Tämä korostaa käsitystä, että henkilö voi säilyttää sitoutumisen alkuperäiseen kulttuuriin samalla, kun hän integroituu uuteen kulttuuriin. Muuttaessaan ihmiset tuovat mukanaan kulttuuri-identiteettinsä, mikä lisää monimuotoisuutta uudessa kotimaassa. (Balantea ym. 2021: 2.) Integraatio on vuorovaikutteinen prosessi, jossa maahanmuuttajan ja vastaanottavan maan yhteiskunnan tulisi olla vastaanottavainen uudelle syntyvälle monimuotoiselle kulttuurille. Jos yksilö pitää kiinni tiukasti omasta kulttuuristaan, se saattaa vaikeuttaa integroitumista. (Pung & Goh 2016: 161.)

On huomion arvoista, että sopeutumisessa keskitytään usein käsittelemään kulttuurista monimuotoisuutta, kielellisiä haasteita sekä käytännön eroja. Keskittyminen integraatioon, tarve selvittää sekä arvioida enemmän sairaanhoitajien henkilökohtaisia tarpeita, tavoitteita ja tulevaisuuden näkymiä, voisivat paremmin vahvistaa integraatioprosessia. (Kamau ym. 2022: 11.)

Pohjois-Suomeen tehdyssä pakolaisten kulttuuri-integraatio tutkimuksessa (Shlapeko & Stepanova 2018) selvisi, että aikuiset kokevat akkulturaatioprosessin vaikeammaksi kuin lapset. Suomalaisen ruoan lisäksi vieraksi koetaan kieli ja ilmasto, jotka haastavat

kotoutumista. Lähtömaan ollessa kaukainen, maiden väliset erot korostuivat, tällä on vaikutusta myös integraatioon. (Shlapeko & Stepanova 2018: 304, 311.)

2.4.1 Kielitaito ja viestintä

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnantajaa veloitetaan arvioimaan, onko henkilöllä työtehtävän vaatimaa riittävää kielitaitoa, vaikka hänellä olisi Valviran lupa ammatinharjoittamiseen (Riittävä kielitaito. Valvira). Kielitaito on tärkeä, sillä se vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun (Pung & Goh 2016: 163). Jos sairaanhoitajien kielitaito ei ole odotetulla tasolla, he saattavat joutua työskentelemään ammattiaan alemmalla tasolla (Kamau ym. 2022: 2).

Kieli on ensisijainen keino luoda suhteita ja sosiaalista identiteettiä ihmisten keskuudessa. Kielen ymmärtämisen vaikeudet hankaloittavat sosiaalista hyväksyntää. (Ng Choka & Mannix & Dickson & Wilkes 2018: 252; Pung & Goh 2016: 148.) Valtakieltä tarvitaan ymmärtämiseen. Seurustelulle ja itseilmaisulle voi olla esteenä myös puhekieli sekä sen slangi ja murteet. Maahanmuuttaja-sairaanhoitajat ovat enemmän kielellisen ilmaisun vuoksi työtovereiden sekä potilaiden tarkkailu alla. Kielelliset esteet voivat myös luoda kommunikaatioesteitä ja stressitekijöitä. (Pung & Goh 2016: 160.) Kielitaidottomuus saattaa sulkea työntekijän myös työyhteisön ulkopuolelle (Kielitietoisuuden herääminen).

Kliinisessä hoitotyössä kyky kommunikoida on työn tekemisen vuoksi merkittävää. Kansainvälisten sairaanhoitajien tehokas kommunikointi vieraalla kielellä hoitotyössä, ei vastaa useinkaan saatua kielivalmennusta. (Pressley ym. 2022: 10–11.) Kielen monimutkaisuus, kuten alueelliset murteet, puhekieli, keskustelunopeus, lyhenteet ja lääketieteellinen terminologia, voivat estää sairaanhoitajaa tunnistamasta hoitotilanteiden vivahteita. Nämä voivat synnyttää lisätaakkaa yleisesti ihmisten väliselle suulliselle sekä kirjalliselle viestinnälle. Kommunikaatiotaitojen perusteella saatetaan arvioida myös hoitajan kliinistä pätevyyttä. (Pressley ym. 2022: 10–11.) Työtilanteiksi, jotka koetaan kielitaidon kannalta kaikkein haasteellisimmiksi ovat puhelimesta puhuminen, omaisten kanssa keskustelu sekä kirjaaminen. Puhelimesta ei voi tukea sanallista viestiä ei-kielellisillä viesteillä, mikä lisää jännitystä onnistumisesta. Lisäksi kiire vaikuttaa kommunikointiin puhelimesta. (Vartiainen 2018: 54.)

Työntekemisessä kieli on oleellinen. Sillä ollaan vuorovaikutuksessa ja välitetään usein myös osaamista. Lisäksi se on tiedonjakamisen väline. Työyhteisön tavoitellessa inklusiivisuutta eli yhdenvertaista, syrjimätöntä, kaikkia osallistavaa sekä mukaan ottavaa

lähestymistapaa, keskeisiä ovat kielenkäyttöön sekä kielitaitoon liittyvät asenteet sekä kysymykset. Inklusiivisessa työpaikassa kaikki työntekijät kokevat osallisuutta ja maahan muuttaneiden työntekijöiden osaaminen saadaan kokonaan käyttöön. (Kielitietoisuuden herääminen.)

Puhekielen aksentin vuoksi sairaanhoitajat voivat kokea haasteita, jopa silloin kun heidän äidinkieltensä on sama kuin vastaanottajamaassa (Hongyan ym. 2014: 315). Kansainvälisten sairaanhoitajien puhutun kielen aksentit luovat myös sosiaalisen identiteetin. Tämä voi vaikeuttaa integroitumista työpaikalla. Kaiken kaikkiaan kielitaito näyttää olevan ratkaiseva tekijä kansainvälisten sairaanhoitajien työhön sopeutumisessa. Se on myös tärkeä tekijä sairaanhoitajien yhteenkuuluvuuden tunteessa, joka luo myönteisiä kokemuksia maahanmuutosta. (Pung & Goh 2016: 160.)

2.4.2 Integroituminen työpaikkaan ja -kulttuuriin

Uuteen maahan muuttavien on opittava uuden maan kulttuurin lisäksi myös työympäristön kulttuuri (Moyce & Lash & de Leon Siantz 2015: 5). Sairaanhoitajien oma myönteinen asenne, aktiivisuus sekä yritteliäisyys auttavat sopeutumaan työyhteisöön (Vartiainen ym. 2018: 55). Kulttuurinen sopeutuminen ja integraatio on kaksisuuntainen koko organisaation laajuinen prosessi. Näin ollen kohdemaan sairaanhoitajien kulttuurinen osaaminen sekä asenne ovat välttämättömyys tehokkaalle sairaanhoitajaintegraatiolle. Yhtenä vetotekijänä palkan ja urakehityksen rinnalla, on kuvattu hyvää työympäristöä. (Kamau ym. 2022: 4, 11.)

Sairaanhoitajan saapuminen sekä alkuaika uudessa maassa, aiheuttavat usein ahdistusta ja pelkoa, jolloin työpaikan organisaation riittävä sekä asiallinen tuki on tärkeää (Pressley ym. 2022: 9–10). Maahanmuuttaja-sairaanhoitajat kohtaavat myönteisten kokemusten lisäksi ammatillisia sekä sosiokulttuurisia haasteita. Kielen ja viestinnän lisäksi näitä ovat ammatilliset erot sekä epäoikeudenmukainen kohtelu. Monet ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat kokevat mahdollisuudet työssään rajallisiksi. Koettujen haasteiden takana on todettu olevan työpaikan uskomukset, arvojen monimuotoisuus ja työvoiman monikulttuurillisuus. (Kamau ym. 2022: 2; Pung & Goh 2016: 162.)

Syrjintä sekä rasismi työpaikoilla saattaa johtaa maahan muuttaneiden sairaanhoitajien taitojen vajaakäyttöön. Monet hoitajista ovat toimineet aiemmin omassa maassaan vastuullisissa sairaanhoitajan töissä, johtamis- tai opetustehtävissä. Uudessa maassa aiemmin hankittuja ammatillisia taitoja ei kuitenkaan työntekijän toimesta hyödynnetä. Tähän liittyy työntekijän tarvittava pätevytyminen uudessa maassa. Jos pätevytymistä

ei saada suoritettua, voivat sairaanhoitajat joutua toimimaan koulutustaan alemmissa tehtävissä. (Moyce ym. 2015: 5.) Myös uudet omaksuttavat säännöt töissä voivat aiheuttaa kulttuurishokin. Näitä ovat muun muassa vähemmän muodolliset työympäristöt, uskonnollisten vakaumusten erottaminen ammatillisesta keskustelusta, erot perheiden osallistumisessa potilaiden hoitoon, potilaiden kuolemat ja niihin liittyvät normit. (Moyce ym. 2015: 5.)

Iso-Britanniassa 2018 (Montayre ym. 2018: 343–344) tehdyn tutkimuksen mukaan filippiiniläiset sairaanhoitajat kokivat eroja hoitotyön työprosesseissa, roolissa sekä autonomiassa. Samat asiat nousivat esiin myös yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa 2015 (Moyce ym. 2015: 4–5). Työprosesseissa epätavalliseksi koettiin muun muassa se, että vuoron loputtua keskeneräiset työt siirrettiin seuraavan vuoron työntekijöille. Hoitajat olivat omassa maassaan tottuneet, että kaikki tehtävät suoritettiin omassa vuorossa loppuun, vaikka se olisi aiheuttanut pidentynyttä työpäivää tai tauoista luopumista. (Montayre ym. 2018: 343–344.) Uuden maan hoitotyön malliin oli sopeuduttava. Uudenlaisessa roolissa piti olla mukana kliinisen hoitotyön päätöksenteossa. Lääkärin ja sairaanhoitajan välisessä yhteistyössä koettiin olevan vähemmän hierarkiaa kuin omassa kotimaassa. Sairanhoitajat olivat tottuneet enemmän autoritäärisen ohjaukseen, mutta uudessa maassa heiltä vaadittiin autonomiaa, itseohjautuvuutta sekä delegoimiskykyä, jotka olivat heille vieraita. Myös potilastyön kokonaisuusvaltaisuus ja potilaiden perheiden odotukset sairaanhoitajan roolista yllättivät monet. Haasteita sopeutumisessa koettiin myös uuteen teknologiaan, hoidon dokumentointiin ja laissa mainittuihin vastuisiin. Osa sairaanhoitajista piti työympäristön eroja stressaavimpana osana työhön integroitumista. (Montayre ym. 2018: 344; Moyce ym. 2015: 5.)

Työpaikan johtajan rooli on keskeinen ja se vaikuttaa oleellisesti suotuisaan työpaikan ilmapiiriin, ihmissuhteisiin, kollegiaalisuuteen ja osaamisen kehittämiseen. Riittävällä resursoinnilla johto pystyisi kehittämään ja toteuttamaan työpaikalla erilaisia strategioita integroitumiseen, millä vahvistettaisiin sairaanhoitajien kielellistä, kulttuurista sekä ammatillisen osaamisen kehittämistä. Työntekijätasolla tuki, kollegat, vertaissuhteet sekä kulttuurinen ymmärrys ovat tärkeitä integraation näkökulmasta. (Kamau ym. 2022: 10–11.)

2.5 Integroitumista edistävät (veto) ja estävät (työntö) tekijät

Vetotekijät eli edistävät tekijät

Työperäisen maahanmuuton syitä ovat taloudellinen kannustin ja uralla eteneminen, jotka edistävät myös integroitumista (Toyin-Thomas ym. 2023: 4). Korruption, ylikansoituksen ja saasteiden lisäksi myös filippiiniläisten sairaaloiden heikko teknologinen taso ovat tekijöitä hakeutua töihin muualle. Matala palkka ja työttömyys ovat todellisuutta Filippiineillä. Monet sairaanhoitajat kartuttavat työkokemustaan tekemällä jopa vuosia vapaaehtoistyötä omassa maassaan, jotta pääsisivät ulkomaille sairaanhoitajien töihin. (Vartiainen ym. 2018: 39–40.) Suurimmalle osalle sairaanhoitajista ensisijainen lähtöpäätöksen syy on taloudellinen näkökulma. Rekrytoivan maan kuukausipalkka voi olla jopa kymmenen kertaa suurempi kuin lähtömaan palkka. (Hongyan & Wenbo & Junxin 2014: 315.) Myönteisenä puolena on mahdollisuus taloudellisen tuen antamiseen kotimaahan jääneille perheenjäsenille (Moyce ym. 2015: 5). Vaikka rahallinen kannustin on tärkeä motivaattori, sen vaikutus on kuitenkin lyhytaikainen. Suurempi vaikutus pidempiaikaiseen maassa pysymiseen ovat työ- ja elinolot. (Ibrahim & Al Sharif & Satish & Hassen & Nair 2019: 1918.)

Paremmat työolot uudessa maassa edistävät myönteisesti ammatillista kasvua ja kehittymistä, autonomian kokemusta sekä vaikuttavat yleisesti sairaanhoitajien tyytyväisyyteen (Ng Choka ym. 2018: 252). Organisaatioiden valmius ottaa vastaa kansainvälisiä sairaanhoitajia sekä alkuperähdytys vaikuttavat merkittävästi integroitumiseen. Mentoroinnin kautta tapahtuvien yhteyksien ja sosiaalisten verkostojen tärkeyden on havaittu vaikuttavan merkittävästi henkilökohtaisen sekä ammatillisen perehtymisen akkulturaatio- eli kulttuuriseen sulautumisenprosessiin. (Pressley ym. 2022: 9–10.)

Ulkomailta saapuneet sairaanhoitajat saavat tutkitusti apua eniten kotimaassaan asuvalta perheeltään tai ystävilä. Tämä tuki mahdollistaa sairaanhoitajien selviytymisen paremmin työpaikan vastoinkäymisistä. Merkittävän avun antavat myös samasta maasta saapuneet kollegat. (Pung & Goh 2016: 162.) Sopeutumisen kannalta tärkeitä asioita ovat filippiiniläisten yhteisö työpaikalla ja asuinpaikkakunnalla. Lisäksi sosiaalisen median kautta ylläpidetyt yhteydet Filippiineillä ja muissa maissa asuviin sukulaisiin ja ystäviin mainitaan usein tekijöinä, jotka edistivät sopeutumista. (Vartiainen ym. 2018: 46.)

Organisaation sitoutuminen näyttäytyy rekrytoitujen sairaanhoitajien tukemisessa tehokkaana mentorointina sekä johtamisen tukena. Sairaanhoitajien yksilöllisten oppimistarpeiden tunnistaminen on myös tärkeää integraation kannalta. Epävirallinen tuki ja yhteydet samanikäisten sosiaalisiin verkostoihin voivat vaikuttaa myönteisesti ja merkittävästi henkilökohtaiseen itseluottamukseen sekä ammatilliseen integraatioprosessiin. (Pressley ym.2022: 12–13.) Jos kansainväliset sairaanhoitajat tuntevat olevansa arvostettuja, on todennäköisempää, että heillä on halua selvitä muuttoliikkeen aiheuttamista haasteista (Pung & Goh 2016: 162).

Myönteisinä tekijöinä Suomessa pidetään Filippiineiltä tulleiden sairaanhoitajien mielestä yhteiskunnan turvallisuutta, puhdasta ympäristöä, hiljaisuutta sekä rauhallisuutta. Vuodenaikojen vaihtelut ja lumiset talvet koetaan sekä myönteisenä että kielteisenä asiana. Suomen puhtaassa luonnossa ulkoilu vuodenajasta riippumatta koetaan nautinnolliseksi, vaikkakin talven pimeys ja kylmyys vaativat totuttelua. (Vartiainen ym. 2018: 59.)

Työntötekijät eli estävät tekijät

Viestinnän ongelmat koetaan tutkimusten mukaan haastavimpana ongelmana (Pung & Goh 2016: 148). Etenkin työssä kommunikaatio-ongelmat liittyivät hoitotyön ja lääketieteen erilaiseen termistön ja ammattislangin käyttöön. Lisäksi viestinnässä puhekieli ja murteiden käyttö koettiin haasteeksi. Vuorovaikutushaasteita koettiin myös potilaiden ja sairaanhoitajan välisessä viestinnässä. (Montayre ym 2018: 345–346.)

Ulkomailta rekrytoidut sairaanhoitajat kokevat usein koti-ikävää. Työskentely maantieteellisesti kaukana ja pitkäaikaisesti omasta kotimaasta sekä ero perheestä saavat sairaanhoitajat tuntemaan turvattomuutta sekä surua. Oman perheen tuen puute uudessa maassa lisää huolta sekä epätoivoa. Kotimaan tapahtumia esim. perheen ja läheisten avioliittoja sekä kuolemaa on erityisen vaikea käsitellä kaukana uudessa maassa. (Hongyan ym. 2014: 315; Moyce ym. 2015: 5.) Yksin muuttaminen, jolloin sosiaaliset yhteydet ja koko muu perhe jäävät kotimaahan, on suurimpia haasteita, jotka voivat vaikuttaa yksilöön kielteisesti (Ng Choka ym. 2018: 251). Yhteydenpitoa läheisiin helpottaa lähes päivittäiset virtuaaliset yhteydet sosiaalisen median kautta (Vartiainen ym. 2018: 57).

Tutkimusten mukaan osa sairaanhoitajista on kokenut syrjintää, joka on ilmentynyt muun muassa epäreiluna tai epätasa-arvoisena kohteluna työpaikalla. Tämä korreloi

alentuvaa työkykyä. Syrjintä lisää stressitasoa ja heikentää työntekijän moraalialueita. Seurausena voi olla työpaikan vaihto ja integraation hidastuminen. (Pung & Goh 2016: 160.) Rasistisen ja syrjivän käyttäytymisen vaikutukset yksilöön ovat monisyisiä. Alkuperäiset odotukset ja toiveet voivat vaihtua pettymyksen ja tyytymättömyyden tunteiksi, mitkä taas heijastuvat työhön sekä sen ulkopuoliseen elämään. (Pressley ym. 2022: 12.)

Samoja kulttuurillisia käsityksiä ei pystytä välttämättä jakamaan ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien ja kohdemaan henkilökunnan sekä asiakkaiden kanssa, joka voi johtaa myös ulkopuolisuuden tunteeseen. Siihen liittyy myös kokemus kuulumisesta työpaikalla erilaiseen kulttuuriryhmään. (Montayre ym. 2018: 345.) Ulkopuolisuuden tunnetta töissä aiheuttaa se, että ulkomailta rekrytoidut sairaanhoitajat joutuvat todistamaan osaamistaan toistuvasti, sillä uudet kollegat eivät kunnioita heidän osaamistaan tai eivät ota huomioon entistä hoitotyön kokemusta. Tällainen suhtautuminen työpaikalla voidaan rinnastaa syrjintään. (Pung & Goh 2016: 161; Montayre 2018: 344–345.)

Perheen saaminen Suomeen on monen sairaanhoitajan haave, mikä lisäksi myös kiinnittymistä pidempiaikaisesti maahan. Perheen yhdistäminen koetaan vaikeaksi, vaadittavien korkeiden nettotulojen vuoksi. Tämä voi vaatia kahden työn tekemistä, jotta Suomeen voi saada puolison lisäksi myös lapsen. Ne puoliset, jotka ovat onnistuneet saamaan oleskeluluvan Suomesta työpaikan perusteella, ovat poikkeuksetta korkeasti koulutettuja, mutta tulevat matalapalkkaiseen siivoustöihin. (Vartiainen ym. 2018: 61–62.) Integroitumista estävinä tekijöinä on todettu olevan perheen yhdistämisen vaikeuksien lisäksi, puutteellinen kielikoulutus, rajallinen tiedottaminen työntekijöiden oikeuksista (ammattiyhdistykset ja työttömyyskassa) sekä koulutustaan alemmassa työtehtävässä toimiminen (Vaitinen 2017: 9).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata niitä keinoja, jotka edesauttavat hyvinvointialueelle ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien integroitumista uuteen kotimaahan.

Tavoitteena on koota yhteen tietoa, jota voidaan hyödyntää integroitumisen edistämiseksi tehtävässä työssä. Tämä saattaa mahdollistaa laajempaa näkökulmaa sekä ymmärrystä niistä seikoista, jotka vaikuttavat ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien Suomeen sopeutumiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Millainen on ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien näkemys Suomen veto- ja työntekijöistä?
- Mitkä keinot auttavat ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien integroitumista Suomeen?

4 Työelämäyhteistyökumppani ja tilanteen kuvaus

Työelämäkumppanina toimii hyvinvointialueen Konsernipalveluiden toimialan, henkilöstöhallinnon (HR) palvelut. Yksikkö vastaa nykyisen hyvinvointialueen sote-henkilöstön ulkomaisista rekrytoinneista. Kansainväliset rekrytoinnit toteutetaan yhteistyössä Seuren ja Silkkitie henkilöstöpalveluyhtiöiden kanssa (Haapamäki 2023). Kouluttajakumppaneina toimivat hyvinvointialueen sote-alan ammattikorkeakoulu sekä sosiaali- ja terveysalan ammattiopisto.

Kaupunki aloitti sosiaali- ja terveystalvissa kansainvälisen rekrytointihankkeen valmistelun. Tarkoituksena oli ennakoivasti vastata 2023 aloittavan hyvinvointialueen hoitajapulaan sekä palvelutarpeen kasvuun. Suomeen saapui Filippiineiltä noin 20 sairaanhoitajaa, jotka aloittivat työskentelyn hyvinvointialueen vanhusten palveluissa. Valtaosa heistä on täydentämässä kotimaansa koulutustaan Suomessa sairaanhoitajaksi, pienempi osa lähihoitajiksi. Koulutuspolun valintaan on vaikuttanut hoitajien oma motivaatio, aiempi työkokemus sekä suomen kielen oppiminen. (Haapamäki 2023.)

Koska Suomessa sairaanhoitajana työskentely edellyttää riittävää suomen kielen taitoa sekä toisessa maassa suoritetun tutkinnon täydentämistä (Ammattioikeudet. Valvira.), hyvinvointialueen tavoitteena on, että filippiiniläiset sairaanhoitajat saavat mahdollisimman nopeasti oikeuden ammatin harjoittamiseen Valvirasta. Tämän jälkeen he voivat työskennellä sairaanhoitajina hyvinvointialueella. (Haapamäki 2023.)

Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien työn tueksi luotiin hyvinvointialueella kummitoiminta, jonka avulla kehitetään kielitaitoa, tuetaan kotoutumista ja integroitumista työyhteisöön. Toiminta on toteutettu avoimena keskustelufoorumina, jossa on aikaa kysymyksille sekä kokemusten jakamiselle. Tavoitteena on toimia välittävänä työnantajana sekä edesauttaa kansainvälisen rekrytoinnin eettisyyttä. Lisäksi kummitoiminnalla halu-

taan parantaa työelämäkokemusta Suomessa, tuottaa myönteistä mielikuvaa työnantajasta sekä sitouttaa rekrytoidut hoitajat työskentelemään jatkossakin hyvinvointialueella. (Haapamäki 2023.)

Opinnäytetyössä oli tarkoitus haastatella hyvinvointialueelle syksyllä 2022 Filippiineiltä rekrytoituja sairaanhoitajia. Hoitajat ovat pätevyitymiskoulutuksessa opinnäytetyöni toteutusvaiheessa. Alun perin tarkoitus oli myös kartoittaa aiemmin ulkomailta rekrytoituja, kiinalaisia sairaanhoitajia, mutta Resurssipalveluiden mukaan, heistä kukaan ei ole jäänyt pätevyitymisensä jälkeen nykyiselle hyvinvointialueelle töihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että työelämäkumppani saa opinnäytetyön myötä uutta tietoa sekä keinoja hyödynnettäväkseen ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien integroitumisessa pysyvästi Suomeen. Pyrkimys on, että opinnäytetyössä esille tullutta tietoa pystytään käyttämään hyväksi hyvinvointialueen kansainvälisessä rekrytoinnissa joko sellaisenaan tai jatkojalostettuina hoitajien pätevyitymiskoulutuksen aikana. Näin sairaanhoitajien integroitumista Suomeen voitaisiin edesauttaa koko pätevyitymisen ajan ja sen myötä varmistaa, että hyvinvointialueen suuri rekrytointipanostus tuottaa hoitajapulaan pidempiaikaista henkilökuntaa.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus valittiin tämän opinnäytetyön tutkimusotteeksi, koska pyrkimyksenä oli selvittää tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmia ja ajatuksia tutkittavaan asiaan (Hirsjärvi ym. 2012: 76–77; Koski 2020: 161). Laadullisessa tutkimuksessa merkittävä ominaisuus on näkemyksen sekä kokemuksen tarkastelu (Puusa & Juuti 2020b: 59). Tämän opinnäytetyön keskeinen ominaisuus on haastateltavien näkemysten sekä kokemusten tarkastelu opinnäytetyön aiheesta (Puusa & Juuti 2020b: 59).

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Menetelmä tarkoittaa niitä keinoja, joilla pyritään lähestymään aihetta sekä vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Puusa & Juuti 2020a: 9). Laadullisen tutkimuksen keskeiset tutkimusmenetelmät ovat haastattelu ja litterointi, havainnointi sekä tekstianalyysi. Haastattelu on Suomessa yleisimpiä tapoja laadullisen aineiston keräämiseen. Tutkimuksen tavoite ohjaa tutkimushaastattelua. Sitä voidaan pitää eräänlaisena tutkijan aloitteesta tapahtuvana keskusteluna, jota tutkija myös johdattelee. (Eskola & Suoranta 2014: 86; Ruusuvoori & Tiittula 2009: 23.) Hyvänä puolena on myös se, että tutkittavat saavat itse kertoa asioita (Hirsjärvi & Hurme 2009: 34). Haastattelussa valitulle yksilölle tai ryhmälle esitetään avoimia kysymyksiä (Metsämuuronen 2008: 14). Sen etuna on aineiston keruun joustavuus vastaajia myötäillen, aiheiden järjestys sekä lisäkysymysten esittäminen (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2012: 205). Edellä mainittujen seikkojen vuoksi opinnäytetyön aineistokeruumenetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu. Suomen ja englanninkielinen haastattelukutsu liitteineen (tiedote ja haastattelulupa) lähetettiin sähköpostitse yhteistyökumppanin yhdyshenkilölle, joka välitti kutsun 23 sairaanhoitajalle. Aluksi tarkoituksena oli järjestää kaksi samansisältöistä haastattelua, mutta koska haastatteluihin ilmoittautui 8 henkilöä, päätettiin pitää vain yksi ryhmähaastattelu.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin noin tunnin kestäneellä, puolistrukturoidulla teema-haastattelulla, joka nauhoitettiin. Puolistrukturoidussa haastattelussa on tunnusomaista, että kysymykset on laadittu ennalta eli näkökohta on päätetty, mutta haastattelija voi muokata niiden sanamuotoa sekä järjestystä. Teemahaastattelussa haastattelu on keskitetty tiettyihin aiheisiin eli teemoihin, joista keskustellaan. Haastattelu etenee ratkaisevien teemojen varassa, eikä yksityiskohtaisissa kysymyksissä, joissa olisi tarkka järjestys tai muoto. Näin tutkittavien ääni saadaan kuuluviin ja asioille syntyy merkitys vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelua pidetään itsessään puolistrukturoituna, koska haastattelun näkökulma, aihepiirit ja teemat ovat samat kaikille. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 47–48.) Vaikka kysymykset ovat samat kaikille, haastateltava vastaa omin sanoin, eikä valmiita vaihtoehtoja vastauksille ole käytettävissä (Eskola & Suoranta 2014: 87).

Haastattelun teemoiksi valikoituivat teoreettisen viitekehyksen mukaan:

- Suomeen kohdistuvaan työperäisen maahanmuuton motivoivat tekijät
- Integroitumista edistävät tekijät “pull factor” ja estävät tekijät “push factor”

- Parempaan sopeutumiseen auttavat tekijät

Haastattelun runko laadittiin suomeksi (ks. liite 1) ja englanniksi (ks. liite 2). Haastattelukutsu lähetettiin tutkimustiedotteen kanssa kaikille noin 20 filippiiniläisille sairaanhoitajille, jotka olivat opinnäytetyön tutkimuskohteena. Kutsussa korostettiin vapaaehtoisuutta osallistua haastatteluun. Haastattelukutsujen määrää ei haluttu rajata, koska sairaanhoitajien lukumäärä oli kohtuullinen ja haastattelut voitiin järjestää myös noin 10 hengellä, mikäli halukkaita osallistujia olisi runsaammin. Haastattelukutsu lähetettiin yhteyshenkilön kautta sähköpostitse, jolle myös pyydettiin ennakoilmoittautumiset, jotta haastatteliija pystyi ennakoimaan tilavarauksessa ryhmäkoon etukäteen. Ajankohta haastattelulle pyrittiin sopimaan kohdeorganisaation kanssa siten, että se haittaisi haastatteluun osallistuvien työtä mahdollisimman vähän sekä olisi heille työaika. Arvio haastattelun kestosta oli noin tunti, mutta siihen varattiin puolitoista tuntia varmuuden vuoksi. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja se tallennettiin digitaalisella ääninauhurilla. Tavoitteena oli saada 5–7 henkeä molempiin ryhmähaastatteluihin, jolloin kokonaishaastateltavien määrä olisi ollut vähintään 10 henkilöä ja opinnäytetyössä kerättävä aineisto näin ollen riittävä sekä luotettava. Sopiva ryhmähaastateltavien määrä on 4–8 henkilöä (Eskola & Suoranta 2014: 97).

Ryhmähaastattelun ajatuksena on saada ryhmä keskustelemaan asioista, jotka eivät yksilöhaastatteluissa tulisi välttämättä esille (Puusa 2020: 116). Ryhmähaastattelussa voidaan mahdollisesti saada enemmän tietoa yksilöhaastatteluihin verrattua, koska ryhmän jäsenet voivat tukea ja rohkaista toisiaan. Tutkija pääsee ryhmähaastattelussa paremmin tutkittavien maailmaan. Ryhmähaastattelua menetelmänä puoltaa myös sen tehokkuus, sillä samalla kertaa saadaan haastateltua useita ihmisiä. Asiat tulevat ryhmässä usein eri tavalla esille kuin yksilöhaastattelussa, koska ryhmässä saattaa nousta erilaisia toisiaan stimuloivia mielipiteitä. Ryhmällä voi olla kontrolloiva vaikutus yksilöihin, jos haastateltavia yhdistää jokin yhteinen asia esim. aate tai harrastus. Tämä voi olla haasteena ryhmähaastattelussa. Tutuista asioista puhuminen tuo ryhmän normit esille, ilman että niistä erikseen tiedustellaan. (Eskola & Suoranta 2014: 95–97.) Vuorovaikutusprosessin tuloksena syntyy ryhmähaastattelussa, kuten arkielämässäkin ryhmän yhteinen näkemys (Puusa 2020: 116).

Haastattelukysymysten suunnittelun perustana oli aiemmista tutkimuksista nousseet aiheeseen liittyvät teemat. Filippiinien toinen virallinen kieli on englanti (Pariona 2018), joten haastattelu oli luontevaa suorittaa englannin kielellä. Se oli myös ainoa yhteinen kieli haastateltavien ja haastattelijan välillä, millä voitiin kommunikoida riittävällä tasolla aineiston keräämiseksi. Opinnäytetyön yhteyshenkilön kautta saadun tiedon mukaan

suomen kielen taito oli haastateltavilla hoitajilla vielä rajallista sekä yksilöittäin vaihtelevaa. Lisäksi haastattelutilanteen vuorovaikutus ja luotettavuus näkökulmat puolsivat englannin kielen käyttöä, sillä tulkkia ei käytetty.

Kielen sekä vuorovaikutuksen merkityksen tärkeys on tunnusomaista haastattelulle. Haastateltavat vastaanottavat sekä lähettävät sanomia. Kielen lisäksi kommunikaatio tapahtuu nonverbaalisen viestinnän avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 48–19.) Ihmisten liikkuvuuden myötä haastatteluja tehdään entistä enemmän muulla kuin tutkijan omalla kielellä. Jos haastattelu koskee esim. haastateltavan maata, kulttuuria tai integroimista, haastateltava esiintyy tavallaan oman kulttuurinsa ja maansa edustajana. Tällöin keskustelun merkityksenannon askelmerkit etsitään laajemmasta yhteydestä kuin samasta kulttuurista olevien vuorovaikutuksessa. Erikielisyys sekä kulttuurillisuus voivat toimia peräti etuna, sillä haastateltava voi selventää ja pohdiskella asioita perin pohjin, kun kulttuurillisia eroja ei voi pitää haastattelijalle itsestäänselvyyksinä (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010: 411, 415–416.)

Opinnäytetyön tutkimusaineiston käsittelyä ja hallintaa ohjasivat tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvät tieteelliset tutkimustavat. Aineiston keräämisessä, käsitteilyssä, säilyttämisessä ja hävittämisessä noudatettiin tietosuojalainsäädäntöä. Pidettiin kiinni velvoitteista, jotka liittyvät salassapitoon, luottamuksellisuuteen sekä vaitioloon. (HTK 2023.)

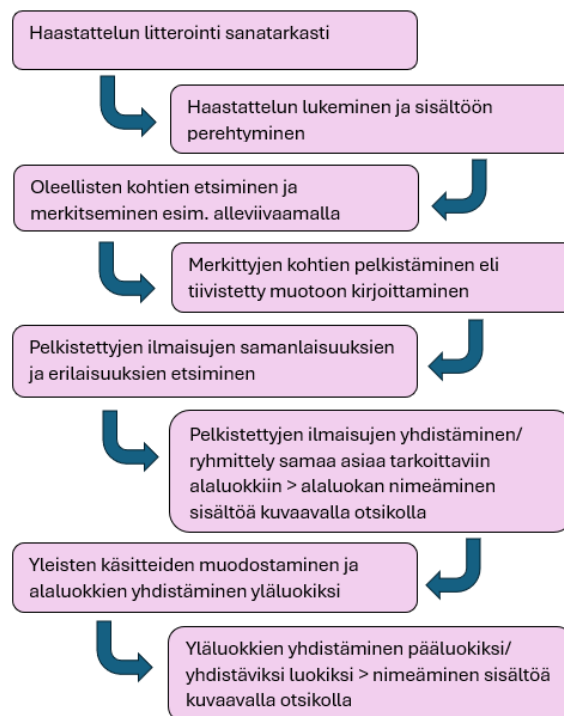
Opinnäytetyössä aineisto koostui haastattelun kysymyksen rungosta (pdf tiedosto), ryhmähaastattelussa syntyneestä äänitiedostosta sekä litteroiduista pdf tiedostoista

Aineiston hankkimista varten oli tutkimushaastatteluun osallistuville laadittu tietosuojaselosteen sisältävä tiedote tutkimuksesta suomeksi (ks. liite 3) ja englanniksi (ks. liite 4). Tämän lisäksi luotiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta myös molemmilla kielillä (ks. liite 5 ja liite 6), jotka sisälsivät myös suostumuksen henkilötietojen käsitteystä.

5.3 Analyysi

Laadulliselle analyysille on ominaista aineiston ja tutkimuskysymysten välinen tiivis vuoropuhelu (Ruusuvuori ym. 2010: 13). Aineiston analyysissa laadullisessa tutkimuksessa pyritään tuomaan selkeyttä aineistoon, jolloin saadaan uudenlaista tietoa tutkittavasta aiheesta. Analyysin tavoitteena on tiivistää aineiston sisältämä tieto menettämättä kuitenkaan sen informaatiota. (Eskola & Suoranta 2014: 138.) Opinnäytetyöhön

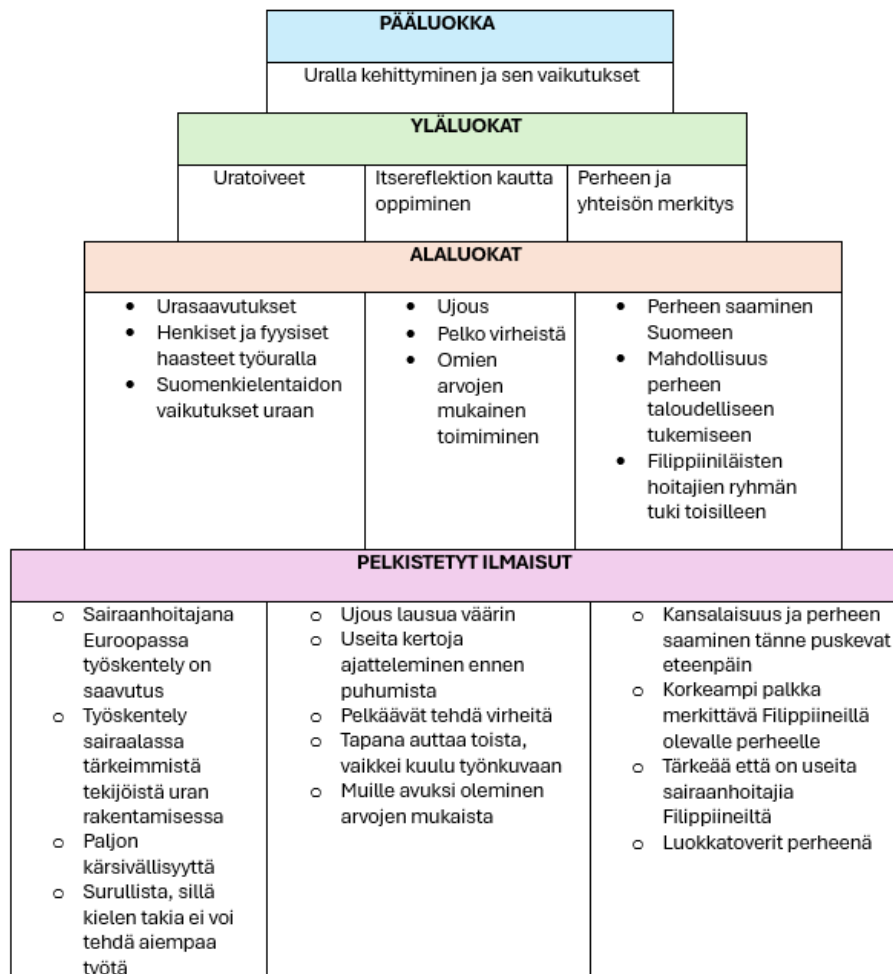
valittiin käytettäväksi induktiivista sisällönanalyysia. Siinä tulokset muodostuvat induktiivisesti eli yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, mikä sopii käytettäväksi kaikkiin laadullisiin tutkimuksiin. Se on menetelmä laadullisen materiaalin merkityksen kuvaamiseen systemaattisesti. Tutkimuksessa, jossa kuvataan ihmisten kokemuksia, on kelpollista käyttää aineiston analyysinä sisällönanalyysia. (Schreier 2012: 1; Tuomi & Sarajärvi 2018: 103, 107.) Sisällönanalyysia käytetään useimmiten sanallisiin tietoihin, kuten litteroituihin haastatteluihin, arkistomateriaaleihin ja vastaaviin (Schreier 2012: 3.) Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen 1) aineiston pelkistämiseen eli redusointiin 2) aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin sekä 3) yleisten käsitteiden muodostamiseen eli abstrahointiin (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122). Kuviossa (ks. kuvio 1) on kuvattu opinnäytetyössä käytetty aineistolähtöisen sisällönanalyysin kulku.



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kulku

Tekstimuodossa aineisto on helpommin hallittavissa (Ruusu vuori ym. 2010: 13–14, 424). Ryhmähaastattelunauhoite muutettiin tekstimuotoon litteroimalla sanatarkasti. Materiaalia ei tarvinnut erikseen anonymisoida, sillä siitä ei tullut esille haastateltavien nimitietoja tai muuta tunnistettavaa. Litteroitua tekstiä muodostui yhteensä 39 sivua Arial fontilla, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Aineistoon tutustuttiin huolella ja merkityk-

settömät täytesanat poistettiin. Tämän jälkeen teksti käännettiin suomen kielelle. Käännetystä tekstistä etsittiin seuraavaksi tutkimukseen liittyviä oleellisia alkuperäisilmauksia, joista tehtiin pelkistyskärsiä. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia merkitsemällä ilmaukset värikoodeilla. Samankaltaisista pelkistetyistä ilmauksista tehtiin ryhmiä, joista muodostui alaluokat. Seuraavaksi alaluokkia yhdisteltiin, jolloin muodostui yläluokat. Tämän jälkeen yläluokat yhdistettiin pääluokiksi. Kuviossa (ks. kuvio 2) on esitetty esimerkki analyysin kulusta pelkistetyistä ilmauksista pääluokkaan “Uralla kehittyminen ja sen vaikutukset”.



Kuvio 2. Esimerkki pääluokan muodostumisesta analyysissä

6 Tutkimustulokset

Tutkimustuloksilla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin: Millainen hoitajien näkemys on Suomen veto- ja työntekijöistä? Mitkä keinot auttavat ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoidajien integroitumista Suomeen? Analyysin myötä tutkimustuloksena

muodostui neljä pääluokkaa 1. demokraattinen yhteiskunta, 2. vapaa-ajan mahdollisuudet, 3. uralla kehittyminen ja sen vaikutukset sekä 4. koulutusta vastaavan työn tekemisen mahdollisuus Suomessa. Tutkimustulokset esitellään pääluokkiin kuuluvien yläluokkien kautta. Lisäksi haastateltavien alkuperäisiä, suomeksi käännettyjä kommentteja, on esitetty kursiivilla tulosten joukossa.

6.1 Demokraattinen yhteiskunta

Demokraattinen yhteiskunta muodostui taulukon (ks. taulukko 2) mukaisista yläluokista yhteiskunta ja lainsäädäntö, taloudelliset tekijät ja julkinen talous sekä sosiaaliset ja ammatilliset eroavaisuudet. Taulukossa on kuvattu myös alaluokat.

Taulukko 2. Pääluokka demokraattinen yhteiskunta ylä- ja alaluokkineen

Demokraattinen yhteiskunta		
Yhteiskunta ja lainsäädäntö	Taloudelliset tekijät ja julkinen talous	Sosiaaliset ja ammatilliset eroavaisuudet
<ul style="list-style-type: none"> • Lainsäädännön suojaama työelämä • Mahdollisuudet • Hyvinvointiyhteiskunta • Tasa-arvo • Vanhusten asema • Naisten asema • Lainsäädäntö • Yhteiskunnan luotettavuus • Turvallisuus • Terveellisyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Elinkustannukset • Palkkataso • Verotus • Julkisten varojen käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> • Kulttuurilliset eroavaisuudet • Kommunikaation eroavaisuudet • Sairaanhoidajan työnkuvan erot

Yhteiskunta ja lainsäädäntö

Suomi hyvinvointiyhteiskuntana koettiin luotettavaksi, turvalliseksi ja tasa-arvoiseksi. Keskustelussa korostui yksilön itsenäisyys sekä erityisesti tasa-arvo, joka näyttäytyy koulutuksessa ja myös työelämässä etenkin palkkatasa-arvona.

Tasa-arvo tai sukupuolten tasa-arvo näkyy työssä, koska jos olisit Lähi-idässä työskentelevä filippiiniläinen, palkkatasosi on alhaisempi. Se on eri asia kuin jos olet Ison-Britannian kansalainen, Yhdysvaltain kansalainen tai paikallinen, olet korkeammalla, mutta me (filippiiniläiset) emme ole tasa-arvoisia.

Lainsäädännön tulkittiin takaavan naisille ja vanhuksille tasa-arvoisen aseman yhteiskunnassa sekä suojaavan yksilöä työelämässä. Naiset pystyvät luomaan uraa, eivätkä ole riippuvaisia miehistä. Yksin käveleminen, jopa yöllä, koettiin turvalliseksi. Myös pienten lasten yksin liikkuminen aiheutti myönteistä hämmästelyä.

Taloudelliset tekijät ja julkinen talous

Omaan maahan verrattuna työelämän korkeampi palkkataso koettiin tärkeäksi motivaatiotekijäksi. Sen myös koettiin kannustavan parempaan työskentelyyn. Korkeampi palkka mahdollisti myös Filippiineillä olevan perheen taloudellisen tukemisen. Verotus koettiin korkeaksi, mutta sen yhteys maksuttomaan koulutukseen ja terveydenhuollon korkeaan tasoon ymmärrettiin hyvin. Ruoan ja tavaroiden hinta koettiin kalliiksi palkkatasosta huolimatta. Tosin korkeat elinkustannukset saattoivat riippua myös yksilöstä ostokäyttäytymisestä.

Terveystenhoito on täällä lähes ilmaista. Suomessa maksamme korkeaa veroa, mutta se on sen arvoista, varsinkin kun sinulla on perhe. Suomessa koulun kulut ovat ilmaisia, mutta Filippiineillä ei, joten sinun tulee työskennellä ahkerasti, jotta voi maksaa lukukausimaksut.

Sosiaaliset ja ammatilliset eroavaisuudet

Kulttuurilliset eroavaisuudet tulivat haastattelussa esille etenkin alkoholin juomistavoissa sekä sukupuolten tasa-arvoisuudessa esim. ravintolalaskun maksamisen suhteen. Suomalaiset koettiin sosiaalisesti varautuneiksi ja hiljaisiksi. Haastateltavat kertoivat, että heidän oli itse aloitettava ja avattava aihe keskustelulle. Kysyttäessä suomalaiset vastasivat kyllä lyhyesti, mutta eivät lähestyneet eivätkä hymyilleet.

Sairaanhoitajan työnkuvassa koettiin suuria eroavaisuuksia. Filippiineillä sairaanhoitaja tekee kaikkea, myös paljon työnkuvaan kuulumatonta. Suomessa sairaanhoitajat tekevät vain työnkuvan mukaiset työt. Haastateltavat kokivat, että he halusivat olla kuitenkin muille avuksi, koska se oli omien arvojen mukaista toimintaa. Siitä huolimatta, ettei se kuulunut työnkuvaan.

Vaikka se ei ole työnkuvaamme, meillä on tapana auttaa toista. Yksi hoitajista sanoi, että jos se ei ole sinun työnkuvasi, älä tee sitä.

6.2 Vapaa-ajan mahdollisuudet

Vapaa-ajan mahdollisuuksiin lukeutuivat yläluokat vapaa-ajan merkitys sekä maantiede taulukon (ks. taulukko 3) mukaisesti. Taulukossa on kuvattu myös alaluokat.

Taulukko 3. Pääluokka vapaa-ajan mahdollisuudet ylä- ja alaluokkineen

Vapaa-ajan mahdollisuudet	
Vapaa-ajan merkitys	Maantiede
<ul style="list-style-type: none"> • Vapaa-aika • Harrastaminen • Elämän laatu 	<ul style="list-style-type: none"> • Maantieteellinen sijainti • Ilmasto

Vapaa-ajan merkitys

Keskustelussa nousi esille vapaa-ajan merkitys, jonka mahdollisesti viisipäiväinen työviikko. Työn lisäksi oli muutakin elämää, omaa aikaa tehdä erilaisia asioita ja harrastaa. Vapaa-ajalla oli löydetty mieluisaa tekemistä, kuten muun muassa kävely metsässä, kalastettu ja hiihdetty. Koettiin, että työ- ja yksityiselämän tasapaino oli saavutettavissa. Vapaa-ajan koettiin vähentävän stressiä ja parantavan elämänlaatua.

Emme ole stressaantuneita, edelliseen työhömme verrattuna. Meillä oli kuusi tai seitsemän päivää töitä viikossa, vapaata vain yksi. Täällä voi rentoutua.

Maantiede

Suomen maantieteellinen sijainti koettiin hyväksi, koska se mahdollisti vaivattoman matkustamisen Euroopan muihin maihin.

On mahdollisuus myös matkustaa, Lähi-Idässä se ei onnistunut. Täällä on lähellä Viro ja muita, kuten Saksa, se on erittäin kätevää.

Arvostusta saivat Suomen ilmaston puhtaus, suotuisa lämpötila sekä pitkät valoisat kesäpäivät. Myös metsää ja luontoa arvostettiin. Uutuudenviehätyksen jälkeen talven luminen ja kylmä sää koettiin haastavaksi. Haastateltavien mukaan talvella pimeä vähensi ulkona liikkumista.

6.3 Uralla kehittyminen ja sen vaikutukset

Uralla kehittyminen ja sen vaikutukset koostuivat yläluokista: uratoiveet, itsereflektion kautta oppiminen sekä perheen ja yhteisön merkitys (ks. taulukko 4). Taulukossa on kuvattu myös alaluokat.

Taulukko 4. Pääluokka uralla kehittyminen ja sen vaikutukset ylä- ja alaluokkineen

Uralla kehittyminen ja sen vaikutukset		
Uratoiveet	Itsereflektion kautta oppiminen	Perheen ja yhteisön merkitys
<ul style="list-style-type: none"> • Urasaavutukset • Henkiset ja fyysiset haasteet työuralla • Suomen kielen taidon vaikutukset uraan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelko virheistä • Ujous • Omien arvojen mukainen toimiminen • Omat keinot kielen oppimiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Perheen merkitys • Lasten ikävöiminen • Perheen saaminen Suomeen • Mahdollisuus perheen taloudelliseen tukemiseen • Filippiiniläisten hoitajien ryhmän tuki toisilleen

Uratoiveet

Nykyinen työskentely hoivakodeissa koettiin ajoittain haastavaksi. Suomessa uralla kehittymisen koettiin vaativan paljon kärsivällisyyttä. Ymmärrettiin, että suomen kielen taidon puute oli esteenä aiemman sairaanhoitajan työn tekemiselle ja se aiheutti myös surua. Euroopassa sairaanhoitajana työskentely koettiin kuitenkin jo itsessään urasaavutukseksi. Muutoin haastateltavien uratoiveissa nousi esille erityisesti halu työskennellä sairaalassa. Se oli monen uratoiveen huipennus.

Meillä on paljon kärsivällisyyttä, mutta joskus haluaisimme jo viestiä, että haluamme jo työskennellä sairaalassa, mutta tiedämme myös, että emme voi kielen vuoksi.

Itsereflektion kautta oppiminen

Haastateltavat kertoivat pelkäävänsä virheiden tekemistä. Heidän mukaansa se saattoi liittyä siihen, että filippiiniläiset olivat joskus ujoja. Suomen kielen väärin lausuminen sai

haastateltavat miettimään oikeaa lausetta sekä lauserakennetta moneen kertaan ennen puhumista.

Myös yksi haasteistamme, jonka kohtaamme filippiiniläisenä, on se, että pelkäämme tehdä virheitä. Haluamme varmistaa, että tapa, jolla lausumme tai rakennamme lauseen, on oikein. Siksi olen joskus ujo puhumaan, koska ehkä lausun väärin.

Osa oli löytänyt kielenoppimiseen sekä ääntämiseen apua kirjaston materiaaleista. Haastateltavat kertoivat, että suomen kielen oppimiseen tarvittiin paljon enemmän harjoittelua, mitä työelämä tai opinnot tarjosivat. Vapaa-ajalla suomen kielen harjoittaminen oli vaikeaa, koska tekemisissä oltiin pääosin omasta maasta tulleiden henkilöiden kanssa.

Perheen ja yhteisön merkitys

Haastattelussa asia, mikä nousi toistuvasti esille, oli perheen sekä yhteisön merkitys. Monilla Suomeen tulleilla hoitajilla oli lapsia kotimaassaan, joita he ikävöivät suuresti. Ikävä koettiin erittäin vaikeana asiana. Se oli seikka, joka oli saanut miettimään myös poismuuttoa Suomesta. Haastateltavat kertoivat, että lasten takia heidän oli oltava kärsivällisiä ja motivoitava itseään. Motivaatiota jaksamiseen antoi toive Suomen kansallisuudesta ja sen myötä mahdollisuus saada myös perhe Suomeen. Hyvä elämä ja elämänlaatu haluttiin jakaa omaisten kanssa. Tärkeänä pidettiin myös asioiden ja kokemusten jakamista läheisten kesken.

Ikävä on saanut miettimään poismuuttoa Suomesta. Se on ensimmäinen asia ja erittäin vaikeaa. Varsinkin jos lapsesi ovat vielä Filippiineillä, sinun täytyy olla tarpeeksi kärsivällinen. Kannustamme vain itseämme tekemään tämän heidän puolestaan.

Työskentelin Saudi-Arabiassa, en voi saada perhettäni sinne. Joten täällä voin ehkä saada oman perheeni tänne. Tärkein asia, joka merkitsee, on tuoda perheeni.

Kaikki hoitajat olivat tulleet Suomeen ilman perhettä, minkä vuoksi he kokivat, että filippiiniläisten sairaanhoitajaryhmästä oli muodostunut heille perhe, joka kannusti heitä olemaan Suomessa. Ryhmän tärkeyttä kuvasi mahdollisuus olla yhteydessä toisiinsa sekä jakaa asioita keskenään. Sairaanhoitajat kertoivat tuntevansa ryhmässä merkittävää yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Se on tärkeää, että meitä on useita Filippiineiltä. Meistä luokkatovereistamme tuli perheemme, yksi iso perhe. On tärkeää, että voimme jakaa ylä- ja alamäet.

6.4 Koulutusta vastaavan työn tekemisen mahdollisuus Suomessa

Pääluokka Koulutusta vastaava työn tekemisen mahdollisuus Suomessa koostui yläluokista: työpaikalla tapahtuva perehdytys, kummitoiminnan merkitys, pätevytyminen, kielitaito työssä sekä työhyvinvoinnin lisääjät (ks. taulukko 5). Taulukossa on kuvattu myös alaluokat.

Taulukko 5. Pääluokka koulutusta vastaavan työn tekeminen Suomessa ylä- ja alaluokkineen

Koulutusta vastaavan työn tekeminen Suomessa				
Työpaikalla tapahtuva perehdytys	Kummitoiminnan merkitys	Pätevytyminen	Kielitaito työssä	Työhyvinvoinnin lisääjät
<ul style="list-style-type: none"> • Perehdytys • Oppimisen keinot työssä • Kollegiaalinen tuki ja apu • Kielen oppiminen työpaikalla • Avun saamisen haasteet työpaikalla • Työnantajan tuki kielen oppimiseen • Työpaikan antama tuki • Perehdytyksen puutteet 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokemukset kummitoiminnasta • Kummitoiminnasta koetut hyödyt 	<ul style="list-style-type: none"> • Ennakkotiedot pätevytyamis-prosessista • Pätevytyamis-prosessin kulku • Pätevytyamis-prosessin haasteet 	<ul style="list-style-type: none"> • Kielitaidon vahvistaminen työpaikalla • Kielitaidon vaikutus työhön • Kielitaidon harjoittamisen haasteet • Työpaikan valinnan rajallisuus • Kielen oppimisen haasteet • Kielikoulutuksen kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Työpaikan ilmapiirin myönteisyys • Potilaat voimavarana • Potilaisen ymmärtäväisyys • Onnistumisen tunne kommunikoinnissa

Työpaikalla tapahtuva perehdytys

Hoitajat kertoivat, että kun heidät esiteltiin työyhteisössä, se oli merkittävää. He kokivat saaneensa tarvittaessa apua ja tukea kollegoiltaan työpaikalla. Tukea, opetusta sekä perehdytystä työprosesseihin oli myös tarjottu. Työtehtäviä ja asioita perehdytettiin helpoimmasta vaikeaan, mikä koettiin hyväksi. Kollegoiden avustuksella tutustuttiin työprosesseihin, potilaisiin, kulttuuriin sekä saatiin tietoa myös yhteiskunnasta. Osalla kokemus oli päinvastainen; he kokivat, että olivat saaneet tietoa vain työpaikalla toimimisesta. Oppimisen keinoiksi työssä koettiin jatkuva kysyminen. Hoitajilla oli tunne, että

työpaikalla oleva kiire vaikutti heidän saamansa apuun. Tämän vuoksi he kokivat joutuvansa odottamaan apua tai eivät saaneet apua ongelmiinsa lainkaan.

Menemme töihin ja sitten odotamme jonkun auttavan meitä. He eivät voi auttaa ongelmassamme, koska he ovat kiireisiä.

Lähijohtajalla ajateltiin olevan myös merkittävä rooli työhön perehtymisessä sekä sopeutumisessa. Häneltä odotettiin tukea puhumalla ja kuuntelemalla sekä antamalla vähitellen vastuuta työtehtävissä. Haastateltavat kokivat hyvänä, että lähijohtajalta oli myös mahdollisuus kysyä asioista, vaikka toisinaan johtajan kiire oli nähtävissä. Tuolloin kysymykset saattoivat jäädä kokonaan esittämättä.

Pomoni itse asiassa sanoo, että jos minulla on kysymyksiä, voin kysyä häneltä. Koska filippiiniläiset ovat yleensä ujoja, kun näemme, että hän on kiireinen tekemään jotain, kun yritämme kysyä jotain. Joten suurimman osan ajasta olemme omillamme.

Haastattelussa nousi esille myös perehdytyksessä koetut puutteet. Moni koki, ettei mentorointi ja perehdytys ollut työpaikalla riittävää. Sairaanhoidajilla ei ollut välttämättä tietoa, kuka on työpaikalla heidän käytettävissään. Toive oli, että heille olisi nimetty työpaikalla ohjaaja. Mukana olemiseen ja työn seuraamiseen haluttiin pidempi aika, kunnes luottamusta oli riittävästi työn tekemiseen yksin. Toiset taas kokivat, etteivät olleet saaneet tehdä työtehtäviä yksin lainkaan. Osa toivoi kieleen paneutumisen sijaan keskittymistä erilaisiin työtehtäviin. Potilastietojärjestelmään saatu perehdytys koettiin myös riittämättömäksi. Useampi toi esille, että työehtosopimuksen mukaisista lomakeritymistä ei kerrottu mitään. Asian selvittyä, kertyvät loma koettiin iloisena yllätyksenä.

Opastus Apottiin on ollut, ”opit sen itse.” Se on ok, rekisteröidy vain tähän. Mutta miten se tehdään?

Kielitaito työssä

Työnantajan tarjoama ilmainen kielikoulutus auttoi haastateltavien mukaan integraatioon ja kielenoppimiseen. Kollegat oikaisivat pyynnöstä väärin ilmaistuja sanoja, mikä koettiin hyväksi oppimisen kannalta. Muutenkin puheen korjaamisen tapa työyhteisössä oli mieluisa.

Tapa, jolla he korjaavat puhettamme, on todella mukava, sillä he ymmärtävät, että tämä ei ole äidinkielemme. Ja sitten he vain sanovat, että ”luulen, että tarkoitat sitä” tai ”luulen, että tarkoitat tällaista.”

Työkaverit sekä lähijohtaja rohkaisivat ja kannustivat sairaanhoitajia puhumaan suomen kieltä, kielitaidon mahdollisista virheistä huolimatta. Kielitaidon koettiin vahvistuvan töissä, koska sitä pystyi harjoittelemaan työnteon yhteydessä. Haastateltavat kokivat suomen kielen taidon tärkeäksi, mutta kielen oppimisen vaikeaksi. Haastavaa oppiminen oli etenkin viestintätilanteissa. Sairaanhoitajat kokivat, että oppimista parantaisivat yksinkertaiset viestintätilanteet sekä tekstin ymmärtämiseen annettu lisäaika. Kielitaidon harjoittamisessa koettiin myös erinäisiä haasteita. Kielitaidon harjoittaminen työpaikalla edellytti asiakkaan kykyä puhua. Sairaanhoitajat totesivat, että he oppisivat kieltä nopeammin, jos asiakkaat kykenisivät puhumaan. Hoivakodeissa asiakkaista osa ei kyennyt enää puhumaan sairauden vuoksi, joten kielen harjoittelu koettiin tällöin vaikeaksi. Kielen oppiminen koettiin haasteelliseksi etenkin työn ulkopuolella, koska suomalaisten kanssa oltiin vain vähän tekemisissä ja ystävät olivat pääosin Filippiineiltä.

Luulen, että ainoa vaikein asia on, että kun menemme kotiin ja ei ole ketään, jolle puhua suomea. Voit puhua ystävillesi, mutta he ovat myös filippiiniläisiä.

Sairaanhoitajat totesivat haastattelussa, että heidän kokemuksensa mukaan kielitaidolla ei ollut vaikutusta heidän tekemänsä työn laatuun. He kertoivat kuitenkin, että suomen kieltä olisi opittava enemmän ja siihen auttaisivat kielen oppimiseen annettava lisäaika sekä kielikoulutuksen lisääminen. Lisäksi toivottiin saavutetun kielitason kasvattamista opiskelun keinoin.

Työhyvinvoinnin lisääjät

Haastateltavat kokivat, että työilmapiiri oli myönteinen. Työkollegat ottivat hoitajat lämpimästi vastaan ja olivat helposti lähestyttäviä. Työpaikalla ei koettu syrjintää, vaikka haastateltavien hoitajien kielitaito oli puutteellista. Työyhteisössä ymmärrettiin, että suomi ei ollut heidän äidinkieltänsä. Haastattelussa ilmeni, että hoitajat olivat kokeneet onnistumisen tunteita kommunikoinnin suhteen. Puolessatoista vuodessa he pystyivät työssä jo hieman kommunikoimaan ja ymmärtämään.

Yllättäen puolessatoista vuodessa pystymme ymmärtämään ja kommunikoimaan vähän. Ainakin ymmärrämme, mitä he todella tarkoittavat ja voimme kommunikoida. Haluamme todella sanoa myös, että tapa, jolla he ymmärtävät sen on itse asiassa mielestäni positiivinen.

Hoitajat kertoivat, että potilaat koettiin voimavarana ja heidän auttamisensa oli mieluisaa. Työn mielekkyyttä lisäsi hoidon jälkeen potilailta saatu hymy tai suullinen hyväksyvä palaute. Potilaat olivat myönteisiä ja onnellisia saamaansa apuun. Lisäksi he ymmärsivät, että hoitajat olivat ulkomailta ja ohjaus tapahtui suomen kielen perussanoilla.

Kummitoiminnan merkitys

Kokemukset hyvinvointialueen järjestämästä kummitoiminnasta koettiin hyödylliseksi ja siihen oltiin erittäin tyytyväisiä. Haastateltavat arvostivat sitä, että kummitoiminnan myötä heillä oli säännöllisiä tapaamisia joka kuukausi. Kummitoiminnan yhdyshenkilöiltä koettiin saatavan tarvittaessa apua haasteisiin ja ongelmiin.

Kummitoiminta on erittäin tärkeää ja hyödyllistä. Se auttaa todella paljon. Kummitoiminta saa meidät tuntemaan, että tulemme kuulluksi ja hyväksytyksi. Lisäksi se vähentää masennustamme asioissa, joita emme ymmärrä suomen kielellä. Kummitoiminta antaa meille tukea. Minusta tuntuu, että he olivat tukenamme ensimmäisestä päivästä alkaen.

Kummitoiminta on hyvä, koska edellisessä työssämme (viittaus muihin maihin) me vain menemme sinne ja sitten vain työskentelemme. Sinulle sanottiin, että jos haluat rahaa, niin työskentelet. Jos et halua, menet takaisin kotiin Filippiineille. Täällä se on OK, voit sanoa, että en ymmärrä tätä. Voit vain kysyä heiltä ja he selittävät sen sinulle. Ja mielestäni se on erittäin tärkeää erityisesti niille ihmisille, jotka tulevat tänne ja alkavat työskennellä. Työjärjestelyt ja säännöt ja lait, kielen lisäksi ovat sellaisia asioita, joita emme vielä tunne.

Saamme tietoa tulevaisuudesta, he (kummitoiminta) antavat meille uutta tietoa esimerkiksi seuraavasta koulutuksestamme eli mitä seuraavaksi on tulossa. Ja on todella mukavaa tietää, että täällä Suomessa on joku, johon voimme luottaa tai pyytää tukea tai apua. On joku, joka kysyy, oletko kunnossa työssäsi tai muuta? Jos on ongelma, saadaan apua työpaikalle. He tietävät, että perheemme ei ole täällä, joten se on todella hyvä, että joku tarjoaa apua.

Pätevytyminen

Haastattelussa tuli ilmi, että hoitajat olivat mielestään saaneet ennakkoon riittävästi tietoa EU - alueen sairaanhoitajan ammatin pätevytymisprosessista, joka sisälsi muun muassa työskentelyä sekä opiskelua. Tiedossa oli, että vaikka hakijoilta vaadittiin oman maan sairaanhoitajan tutkintoa ja työkokemusta, he tulisivat toimimaan aluksi avustajina. Haastateltavat kokivat tästä huolimatta, että heidän pätevyytensä nähtiin odotettua

alhaisemmaksi. Jokainen omasi runsaasti työkokemusta ja he olivat Filippiineillä rekisteröityneitä sairaanhoitajia.

Näyttää siltä, että he antoivat paljon tietoa meille. Joten mielestäni heidän antamansa informaatiota oli paljon ja en voi sanoa, että mitään olisi ollut liian vähän.

Sairaanhoitajat toivat esille pätevyymisprosessin kulun monivaiheisuutta. Ennen pätevyymisprosessin alkua Valvirassa arvioitiin heidän aiempaa koulutustaan sekä työkokemustaan. Seuraavaksi he saivat tiedon, miten tutkintoa tulee täydentää, jotta he voisivat saada sairaanhoitajan pätevyuden myös Suomessa. Pätevyymiseen tähtäävä opiskelu koettiin sujuvaksi sekä vanhan kertaamiseksi. Prosessissa kaikista vaikeimmaksi koettiin kuitenkin kielitaito.

Sairaanhoitajat kokivat, että tutkintotodistusten erilaisuuden vuoksi heiltä vaadittiin opiskelua pätevyymisen saamiseksi. Ajatuksia herätti se, että vaikka he olivat päteviä sairaanhoitajia omassa maassaan, opiskelu alkoi silti perusasioista. Kertoman mukaan monella sairaanhoitajalla oli paljon työkokemusta ja sen vuoksi osa koki harmilliseksi, että kaikki piti aloittaa alusta vain kielen vuoksi.

Se on haastavaa, koska tutkintopaperimme ovat erilaiset. Meidän on opiskeltava saadaksemme opintopisteitä, jotta voimme olla sairaanhoitajia Suomessa ja meidän on tehtävä testit. Aivan kuin olisimme aloittaneet uudelleen perusasioiden äärellä, koska rehellisesti sanottuna olemme kaikki päteviä. Jotkut työskentelivät erityisyksikössä, joku on toiminut johtaja tai ylihoitajana yksikössä. Joten täällä kielen vuoksi kaikki alkaa uudelleen nolasta.

7 Pohdinta

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia ryhmähaastattelusta saadun aineiston kautta tutkimuskysymyksiin: Millainen sairaanhoitajien näkemys on Suomen veto- ja työntöteki- jöistä? Mitkä keinot auttavat ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien integroitumista Suomeen? Haastattelu tuotti monipuolisesti ja kattavasti näkemyksiä haastateltavilta, joista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tässä luvussa johtopäätökset esitellään jaoteltuna tutkimuskysymysten mukaisesti.

Sairaanhoitajien näkemykset Suomen veto- ja työntekijöistä

Filippiiniläisten sairaanhoitajien näkemys Suomen vetotekijöinä toimivista korkeammasta palkkatasosta sekä mahdollisuudesta edetä uralla, eivät poikkea aiempien kansainvälisten tutkimusten tuloksista (Toyin-Thomas ym. 2023; Moyce ym. 2015; Hongyan & Wenbo & Junxin 2014). Yhteneväisistä tuloksista voidaankin päätellä, että ura ja raha ovat merkittävien vetotekijä ulkomailla työskentelyyn. Tähän kytkeytyy keskeisesti mahdollisuus Filippiineillä asuvan perheen taloudelliseen tukemiseen.

Parempi palkka ei motivoi ikuisesti, sillä pidempiaikaiseen vetovoimaan vaikuttavat työ- ja elinolot (Ibrahim & Al Sharif & Satish & Hassen & Nair 2019: 1918.) Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan päätellä, että etenkin Suomen merkittävänä vetovoimana filippiiniläisten sairaanhoitajien mielestä ovat luotettava, turvallinen ja tasa-arvoinen yhteiskunta sekä lainsäädäntö. Suomessa lain ja sopimusten määrittelemä rajattu työaika mahdollistaa myös vapaa-ajan. Tasa-arvon ja lain lisäksi puhdas luonto ja ilma sekä maantieteellinen sijainti toimivat vetotekijöinä. Tämän haastattelun perusteella voidaan todeta, että sekä yhteiskunnalliset että ilmastolliset ominaisuudet tarjoavat vahvoja houkutustekijöitä integroitumiseen.

Työntekijöitä voidaan päätellä tulosten myötä olevan yhteiskunnan korkea verotus sekä elämän kalleus. Vaikka talven pimeys ja kylmyys koettelivat myönteisesti ajattelevien filippiiniläisten sairaanhoitajien mielialaa, eivät ne nousseet kuitenkaan työntekijöiksi. Aiempien tutkimusten mukaan kielen oppiminen ei noussut haasteeksi, sillä filippiiniläiset sairaanhoitajat hakeutuivat etupäässä maihin, joissa he pystyivät tekemään työtä englannin kielellä. Harvinaisen ja vaikean suomen kielen oppiminen nousi toistuvasti opinnäytetyön haastattelussa esille ja sen olisi voinut odottaa olevan yksi työntekijöistä. Sairaanhoitajat näkivät kuitenkin oppimisen haasteena, eivät varsinaisena työntekijänä. Ylivoimaisesti työntekijäksi haastatteluaineiston perusteella osoittautui Filippiineillä asuvan perheen ja omien lasten ikävöinti.

Ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien integroitumista auttavat keinot

Merkittävimpiä integroitumiseen vaikuttavia tekijöitä voidaan päätellä haastattelun tulosten perusteella olevan suomen kielen oppiminen, perheen yhdistäminen ja sairaanhoitajien pätevytyminen. Hyvä työyhteisö sekä perehdytys osoittautuivat tärkeiksi seikoiksi työhön integroitumisen suhteen.

Kieli on merkittävä väline, jonka avulla ihmiset muodostavat suhteita ja rakentavat sosiaalista identiteettiään (Ng Choka ym. 2018: 252). Haastattelun perusteella voidaan

päätellä, että kielitaidon vahvistamiseen tarvitaan enemmän kielikoulutusta sekä mahdollisuus harjoittaa kieltä niin työpaikalla kuin vapaa-aikanakin. Haastateltavat olivat lähes kaikki oppisopimuksella hoivayksiköissä työskenteleviä. Tämä hankaloitti kommunikointia asiakkaiden kanssa, joiden suullinen ilmaisu oli jo sairauden vuoksi pääosin heikentynyt. Myöskään vapaa-aikana ei ollut ketään, jonka kanssa suomen kieltä olisi voinut harjoittaa. Näin ollen näyttää siltä, että suurempi panostus kielen oppimiseen nopeuttaisi myös integroitumista.

Filippiineille jääneen perheen saaminen Suomeen nousi esille toistuvasti kaikilta haastateltavilta. Johtopäätöksenä voidaan pitää, että perheen yhdistämisen mahdollisuus Suomeen on merkittävä integroitumista edistävä tekijä. Perheenyhdistäminen on pysyvä Suomessa asumisen ehto.

Moyce ym. mukaan (2015) sairaanhoitajat saattavat joutua työskentelemään tehtävissä, jotka eivät vastaa heidän koulutustaan, mikäli pätevyitymistä ei saavuteta. Haastateltavien kommentteissa ei tullut ilmi, että pätevyityminen olisi keskeytynyt, vaikkakin se koettiin osittain haasteelliseksi. Sen sijaan haastattelun tuloksista voidaan päätellä, että pätevyitymisessä vaikeimmaksi asiaksi nousi kielen oppiminen. Kielitaidon osuuden koettiin vievän liikaa huomiota pätevyitymisessä, eikä sairaanhoitajien aiempaa osaamista ja koulutusta huomioitu haastateltavien mielestä riittävästi. Näin ollen jouhevampi ja aiemman osaamisen parempi huomioiminen pätevyitymisessä nopeuttaisi mahdollisuutta koulutusta vastaavan työntekemiseen. Tämä puolestaan lisäisi integroitumista.

Kamau ym. (2022) tutkimuksen mukaan ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien integroitumiseen auttaa hyvä työympäristö. Opinnäytetyön haastattelun tuloksista voidaan tehdä samansuuntaiset johtopäätökset. Haastateltavat kokivat, että heidät oli otettu työyhteisössä hyvin vastaan ja he saivat useimmiten apua pyydettyä.

Integroitumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat Pressley ym. mukaan (2022) myös työpaikalla tapahtuva perehdytys sekä organisaation valmius ottaa vastaan ulkomailta saapuvia sairaanhoitajia. Haastateltavat kertoivat perehdytyksen olleen hyvää, mutta parantamisen varaakin löytyi. Johtopäätöksenä on, että perehdytyksen merkitys työelämään sekä työpaikkaan integroitumisessa on merkittävä. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että hyvinvointialueen järjestämä kummitoiminta kertoo vähintäänkin halusta parantaa valmiuksia ottaa filippiiniläiset sairaanhoitajat vastaan. Kummitoiminta koettiin sairaanhoitajien keskuudessa erityisen merkittäväksi, kun tarvittiin lisää tietoa,

opastusta tai apua työhön liittyvissä asioissa, mutta myös yhteiskunnallisissa ja arjen asioissa saatiin tukea ja turvaa.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Koko opinnäytetyön prosessin ajan sitouduttiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka edesauttaa opinnäytetyön luotettavuutta (HTK 2023: 6). Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi on lähteinä käytetty muun muassa kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. Artikkelit on haettu kansainvälisistä tietokannoista: Cinahl, Google Scholar, Medline ja Pubmed. Hakusanoina on käytetty "healthcare migration", "overseas nurses", "foreign nurses", "nursing abroad", "filippino nurse" ja "crossing borders" sekä niiden yhdistelmiä. Haku rajattiin koskemaan vain tieteellisiä englanninkielisiä julkaisuja viimeisen kymmenenvuoden ajalta.

Kirjoitettu opinnäytetyön teksti tarkistettiin eri opinnäytetyön vaiheissa Turnit digitaalisen työkalun avulla, jonka kautta havaitaan sekä estetään plagioinnit kirjallisissa opinnäytetöissä.

Kerättävän aineiston luotettavuutta olisi voinut heikentää haastattelun suorittaminen muulla kuin haastateltavien omalla äidinkielellä. Haastattelun kieleksi valittiin englanti, joka ei välttämättä ollut haastateltavien äidinkieli. Ennakoon saadun tiedon mukaan haastateltavat puhuivat sujuvasti englantia. Lisäksi se on Filippiinien toinen virallinen kieli. Haastattelukysymykset käännettiin englannin kielelle. Tämän jälkeen englanninkieliset kysymykset käännettiin ulkopuolisen henkilön toimesta vielä suomen kielelle, jolla varmistettiin kysymysten yhteneväisyys molemmilla kielillä sekä parannettiin näin ollen luotettavuutta. Haastattelussa luotettavuuteen olisi voinut vaikuttaa haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti suotavat vastaukset tai vaieta joistain aiheista kokonaan. Tähän olisi voinut vaikuttaa maiden välillä olevat suuret kulttuurilliset erot. Tällaista ei haastattelutilanteessa kuitenkaan havaittu. Haastattelijan rooli on oleellinen, sillä se, miten hän tulkitsee vastauksia kulttuuristen merkitysten valossa, on ratkaisevaa. (Hirsjärvi ym. 2012: 206–207.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi tiivis yhteydenpito hyvinvointialueen opinnäytetyön yhdyshenkilöön (ohjaajaan) koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöntekijällä ei ollut taloudellisia intressejä tai muitakaan sidoksia tutkimuksen kohdeyksikköön taikka haastateltaviin.

Opinnäytetyöntekijä pyrki olemaan sitoutumaton ja riippumaton sekä objektiivinen koko ajan. Se ei laadullisessa tutkimuksessa ole täysin mahdollista, koska tekijä määrittää esim. tutkimuskysymykset sekä voi vaikuttaa vuorovaikutustilanteeseen haastattelussa. Tutkijan tulisi toimia niin, ettei hän ilmaise voimakkaasti omia mielipiteitään ja tunteita. (Kuula 2011: 154–155.) Riittää, että tutkija pyrkii aktiivisesti olemaan tietoinen asenteistaan ja uskomuksistaan sekä toimii parhaalla katsomallaan tavalla siten, etteivät ne merkittävästi vaikuttaisi tutkimukseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka tulee kreikan kielen sanasta *ethos*, mikä tarkoittaa luonnetta ja tapoja. Se voidaan katsoa olevan osa arkielämää. Etiikka näyttäytyy olosuhteissa, joissa ihminen puntaroi suhtautumistaan omia ja toisten tekemisiä kohtaan. Tällöin tulee pohdittavaksi, mitä voi sallia ja mitä taas ei ja miksi. Eettisessä ajattelussa on kyky puntaroida tilanteita ja asioita –onko jokin oikein vai väärin, yhteisön sekä omien arvojen kautta. Tutkimusetiikan normeihin voidaan lukea kuuluvan muun muassa totuuden etsiminen ja tiedon luotettavuus sekä tutkittavien ihmisarvo. Tämä tarkoittaa, että tutkijan tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen menetelmiä sekä esittää tulokset luotettavasti, joiden oikeellisuus on jälkikäteen tarkistettavissa. Edellytyksenä on, että tutkimusaineistoa kerätään, käsitellään sekä arkistoidaan asianmukaisesti. Tutkittavien ihmisarvo ilmenee tutkimuksessa kunnioittamalla heidän itsemääräämisoikeuttaan sekä välttämällä vahinkoa. Hyvän tieteellisen käytännön ylläpitäminen Suomessa on yksittäisen tutkijan sekä tutkimusta harjoittavan organisaation vastuulla. (Kuula 2011: 21, 24.)

Opinnäytetyön koko elinkaaren ajan sitouduttiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on samassa linjassa kansainvälisten ohjeistuksen kanssa (HTK 2023: 6). Hyvän tieteellisen käytännön ylläpitäminen Suomessa on yksittäisen tutkijan sekä tutkimusta harjoittavan organisaation vastuulla (Kuula 2011: 32). Aineistohallinnasta oli tehty erillinen suunnitelma, jossa kuvattiin aineisto, sen tallentaminen, tietoturva, säilyttäminen sekä tuhoaminen. Lisäksi suunnitelmassa kerrottiin aineiston henkilötietojen käsittelystä, eettisistä periaatteista ja lainsäädännöstä.

Ihmistutkimuksen eettiset ohjeet on luotu turvaamaan tutkittavien henkilöiden hyvinvointia. Ihmistutkimuksessa eettiset kysymykset nousevat esiin erityisesti tutkijan ja tutkittavan välisessä vuorovaikutuksessa. Tässä opinnäytetyössä ihmistieteiden eettistä ennakoarviointia (IEEA) ei tarvittu, koska aineistonkeruuseen ei sisällynyt eettisen en-

nakkoarviointilausunnon mukaisia asetelmia, kuten esimerkiksi riskiä aiheuttaa haastateltaville arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa tai turvallisuusuhkaa. (IEEA 2019: 7,16.)

Opinnäytetyöntekijä työskenteli samalla hyvinvointialueella, johon opinnäytetyö tehtiin. Opinnäytetyö ei kohdistunut tekijän lähityöyhteisöön; asiakkaisiin, työkavereihin taikka kollegoihin. Opinnäytetyöntekijä ei saanut myöskään palkkaa, palkkiota taikka apuraha opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa hyvinvointialueelta. Tekijä sitoutui hyvinvointialueen tutkimuksen toteutusehtoihin sekä raportoimaan opinnäytetyön tuloksista ja luovuttamaan valmiin opinnäytetyön ilman korvausta. Opinnäytetyöntekijä sitoutui noudattamaan lainsäädäntöä, jotka ovat EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa ja tietosuojalaissa (Tietosuojalaki 1050/2018): Lisäksi tekijä toimi vaatimusten mukaisesti, joita tutkijalle on asetettu muissa voimassa olevissa lainsäädännöissä.

Opinnäytetyön toteuttamista varten haettiin kohdeorganisaatiolta tutkimuslupaa, johon liitettiin opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhallintasuunnitelma, haastattelun teemat ja runko, informointiasiakirje eli tiedote opinnäytetyöstä haastatteluun kutsutuille sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyön tietoja käsiteltiin tietoturvallisesti aineistohallintasuunnitelman mukaisesti, eettisesti ja laillisesti. Aineistoa kerättiin vain siltä osin, mikä on opinnäytetyön näkökulmasta tarpeellista ja perusteltua. Kerättävissä opinnäytetyön haastatteluaineistossa ei varsinaisesti kysytty henkilötietoja, mutta haastattelutilanteessa ilmeni henkilötietoina haastateltavien ääni. Haastattelussa ei ilmennyt epäsuoria tunnisteita, jonka vuoksi aineiston litteroinnissa välttyttiin anonymisoinnilta. Suoria kysymyksiä erityisiin henkilötietoryhmiin ei kysytty, mutta kohde-ryhmän rajauksen takia tiedoista voi tehdä päätelmiä haastateltavien etnisestä alkuperästä.

Tutkittaville henkilöille annettiin suostumus sekä tiedote tutkimuksesta, joka sisälsi tietosuojaselosteen. Molemmat asiakirjat olivat suomen ja englannin kielellä. Näin varmistettiin, että osallistuja ymmärsi mihin oli osallistumassa, sillä englannin kieli oli haastateltavien kotimaan yksi virallisista kielistä. Kutsu lähetettiin sähköpostitse yhteistyökumppanin yhdyshenkilön kautta, joka lähetti kutsun, tiedotteen sekä suostumuksen edelleen haastateltaville.

Tietoa kerättiin ryhmähaastattelulla, jossa kysymyksiä ei kohdistettu yksittäiseen henkilöön. Opinnäytetyön aineistoa kerätessä, korostettiin ryhmähaastatteluun osallistuville vapaaehtoisuutta sekä itsemääräämisoikeutta. Ennen ryhmähaastattelun alkua

suostumus sekä tiedotteen sisältämät asiat käytiin vielä läpi. Suostumuksen voimassaolo varmistettiin. Samalla myös informoitiin, että haastattelussa puhutut asiat olivat luottamuksellisia ja salassa pidettäviä, eikä tiedoilla aiheuteta haittaa tai vahinkoa tutkittavalle. Korostettiin myös, että haastattelun vastauksiensa sisällöllä ei ole yhteyttä esim. heidän työelämäänsä, opintoihin tai Suomessa oleskeluun. Vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta peruuttaa suostumus tai keskeyttää osallistuminen ilman erillistä syytä korostettiin kaikissa vaiheissa.

Osallistujien yksityisyydestä ja anonyymiteetistä pidettiin huolta, vaikka täyttä anonyymi-teettiä ei voitu täysin luvata. Haastatteluaineiston osalta salassapito turvattiin siten, että sitä käsitteli vain opinnäytetyöntekijä eli haastattelija. Haastattelun nauhoite litteroitiin viiveettä. Litterointivaiheessa äänitiedostosta tekstitiedostoksi, haastateltavien nimet ja muut poistettavissa olevat tunnistetiedot hävitettiin. Tiedostot hävitettiin tehdyn aineis-tohallintasuunnitelman mukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voitaisiin edistävää Filippiineiltä Suomeen muuttaneiden sairaanhoitajien parempaa integroitumista ja pysyvyyttä Suomessa. Keskeiset kehittämiskohteet liittyvät perheen yhdistämiseen, kielikoulutukseen, työpaikkatukitoimiin, pätevytymisprosessiin sekä toimivaan työyhteisöön ja perehdytykseen. Edellä mainittujen asiakokonaisuuksien kehittäminen edistäisi sujuvampaa sopeutumista uuteen maahan, tukisi ammatillista kehitystä ja parantaisi kokonaisvaltaista hyvinvointia

Perheen yhdistämisen mahdollisuuksien parantaminen

Perheen yhdistäminen Suomeen tulisi tehdä helpommaksi, sillä se on keskeinen tekijä sairaanhoitajien pysymisessä maassa ja heidän hyvinvoinnissaan. Perheenjäsenten, erityisesti puolison ja lasten, jääminen kotimaahan voi aiheuttaa suurta emotionaalista kuormitusta ja vaikuttaa hoitajien hyvinvointiin sekä integroitumiseen. Tämän vuoksi Suomen maahanmuuttopolitiikan tulisi tukea paremmin Suomeen töihin muuttavien ihmisten perheenyhdistämistä. Perheen läsnäolo kohdemaassa tukee sairaanhoitajien psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä lisää sitoutumista Suomeen pitkäjänteisesti.

Kielikoulutuksen ja työpaikkatukitoimien vahvistaminen

Kielitaito on yksi keskeisimmistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hoitajien työn sujumiseen sekä arkielämään Suomessa. Nykyiset kielikoulutusohjelmat eivät aina tarjoa riittävää

tukea kielen oppimiseen niin, että hoitajat voisivat tehokkaasti viestiä työssään ja potilaidensa kanssa. Tämän vuoksi kielikoulutukseen panostamista tulisi lisätä ja kehittää siten, että se sisältäisi enemmän työn ohessa tapahtuvaa suomen kielen harjoittelua.

Vaikka kielitaidon oppimista ei voida sysätä pelkästään työnantajan harteille, voisi Kummitoimintaa kehittää muun muassa ”kielikaverilla”, eräänlaisella tukihenkilöllä, joka voisi mahdollistaa vapaa-ajalle suomen kielen ja kulttuurin paremman omaksumisen. Lisäksi tulisi pohtia, tarjoaako hoivakotiympäristö työpaikkana riittävän mahdollisuuden kielen oppimiseen vai olisiko muita työympäristöjä, joissa kielitaidon vahvistaminen olisi parempaa.

Pätevöitymisprosessin kehittäminen

EU-maiden ulkopuolella koulutetut sairaanhoitajat kohtaavat haasteita monimutkaisessa pätevytymisprosessissa, mikä voi hidastaa heidän siirtymistään koulutustaan vastaaviin tehtäviin. Jotta prosessi olisi tehokkaampi, aiemmin hankitun osaamisen ja koulutuksen tunnustamista tulisi parantaa sekä nopeuttaa. Näin ollen sairaanhoitajat voisivat nopeammin saada laillistuksen ja päästä työskentelemään koulutustaan vastaavissa tehtävissä.

Kielitaidon oppimiselle tulisi antaa merkittävämpi rooli. Suomen kielen oppiminen tulisi olla osa pätevytymisprosessia siten, että käytännönläheinen kielitaito kehittyisi paremmin vastaamaan sairaanhoitajien työtehtävissä vaadittavaa kielitaitotasoa.

Hyvä työyhteisö ja perehdytys

Työyhteisön ilmapiiri ja työpaikan tarjoama perehdytys vaikuttavat merkittävästi Filippiineiltä muuttaneiden sairaanhoitajien sopeutumiseen. Hyvin suunniteltu yksilöllinen perehdytys tukee uusien sairaanhoitajien työn aloitusta ja auttaa heitä tuntemaan itsensä tervetulleiksi työyhteisöön.

Työnantajan järjestämä Kummitoiminta, jossa sairaanhoitajat saavat tukea työpaikan sekä sen ulkopuolisiin haasteisiin, on tärkeä tapa tukea heidän integraatiotaan Suomeen. Tämän lisäksi työyhteisössä tulisi olla ymmärrystä monikulttuurisen työympäristön haasteista ja mahdollisuuksista, jotta yhteinen työskentely sujuisi mutkattomasti ja eri kulttuuritaustoista tulevat hoitajat voisivat tuntea itsensä tasavertaisiksi työyhteisössään.

Lopuksi voidaan todeta, että filippiiniläisten sairaanhoitajien parempaa integroitumista ja pysyvyyttä Suomessa voidaan edistää monipuolisilla toimenpiteillä, jotka huomioivat sekä ammatilliset että sosiaaliset tarpeet. Oikeanlaisilla tukitoimilla voidaan varmistaa,

että Suomeen muuttaneet sairaanhoitajat viihtyvät ja haluavat jäädä Suomeen pysyvästi, missä heidän ammattitaitoaan arvostetaan ja hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Hoitajien Suomeen integroitumista tulisi tutkia lisää, jotta tänne saapuneet hoitajat jäisivät uuteen kotimaahan pysyvästi. Ulkomailta rekrytoitujen hoitajien lisäksi tutkimuksen kohteena tulisi olla myös Suomessa kouluttautuneet maahanmuuttajataustaiset hoitajat. Kuten tässäkin opinnäytetyössä tuli esille, kohdemaassa puhutun kielen osaaminen on tärkeä integroitumisessa. Tämän vuoksi kielitaidon kehittymiseen liittyvät seikat olisivat merkittävä tutkimusaihe. Oman näkemykseni mukaan etenkin ympärivuorokautisessa hoivassa maahanmuuttajataustaisia hoitajia on kantasuomalaisia enemmän, joka voi vaikuttaa suomen kielen taidon kehittymiseen. Näin ollen jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi työyhteisössä puhutun kielen vaikutus suomen kielen oppimiseen ulkomaalaistaustaisilla hoitajilla.

Lähteet

Alutti, Christoph & Bishaw, Tewabech & Frank, Matina 2014. The workforce for health in a globalized context – global shortages and international migration. *Global Health Action* 7:1, 23611.

Ammattioikeudet. Valvira. Ammattioikeudet, EU- tai ETA- valtioiden ulkopuolella koulutettu sairaanhoitaja. <<https://valvira.fi/ammattioikeudet/eu-tai-eta-valtioiden-ulkopuolella-koulutettu-sairaanhoitaja>>. Viitattu 14.12.2023.

Balantea, Jay & Van den Broek, Diane & Whitea, Kate 2021. How does culture influence work experience in a foreign country? An umbrella review of the cultural challenges faced by internationally educated nurses. *International Journal of Nursing Studies*. (118) 1–11.

Blaudau, Heidi 2021. *Global healthcare worker migration*. E-kirja. Oxford University Press.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

EU-kansalainen. Migri Luvat ja kansalaisuus. <<https://migri.fi/eu-kansalainen>>. Viitattu 2.9.2023.

Haapamäki, Saija 2023. Kansainvälinen rekrytointi – yksi keino kasvavaan hoitajapulaan. Artikkelijulkaisu hyvinvointialueen Intrassa 17.10.2023.

Heckmann, Friedrich 2005. *Integration and integration policies: IMISCOE network feasibility study*. Bamberg: europäisches forum für migrationsstudien (efms) Institut an der Universität Bamberg. <<https://ssoar.info/ssoar/handle/document/19295>>. Viitattu 3.1.2024.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. *Tutkija ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hongyan, Li & Wenbo, Nie & Junxin, Li 2014. The benefits and caveats of international nurse migration. *International Journal of Nursing Sciences*. (1) 314–317.

HTK, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-3/HTK-ohje_2023.pdf>.

Ibrahim, Halah & Al Sharif, Fatema Zain & Satish, Karthyayani Priya & Hassen, Lina & Nair, Satish Chandrasekhar 2019. Should I stay or should I go now? The impact of “pull” factors on physician decisions to remain in a destination country. *Int J Health Plann Mgmt*. (34) 1909–1920.

IEEA 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/default/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvionnin_ohje_2020.pdf>.

InfoFinland. Sinun oppaasi Suomessa. <<https://infofinland.fi>>. Viitattu 9.3.2024.

Kamau, Suleiman & Koskenranta, Miro & Kuivila, Heli & Oikarinen, Ashlee & Tomietto, Marco & Juntunen, Jonna & Tuomikoski, Anna-Maria & Mikkonen, Kristina 2022. Integration strategies and models to support transition and adaptation of culturally and linguistically diverse nursing staff into healthcare environments: An umbrella review. *International Journal of Nursing Studies*. (136) 1–13.

Kielitietoisuuden herääminen. Työterveyslaitos. Oppimateriaalit; monimuotoisuus ja inklusiivisuus asiantuntijaorganisaatioissa. <<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/monimuotoisuus-ja-inklusiivisuus-asiantuntijaorganisaatioissa/kielitietoisuuteen-heraaminen>>. Viitattu 3.1.2024.

Kirkonpelto, Tia-Maria & Mäntyranta, Taina (toim.) 2023. Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. STM:n julkaisu 2023:8.

Kirkonpelto, Tiia-Maria & Vallimies-Patomäki, Marjukka 2016. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälinen rekrytointi. Maailman terveysjärjestön WHO:n suositukseen perustuvat eettiset pelisäännöt Suomessa. STM:n raportteja ja muistioita 2016:4.

Koski, Leena 2020. Teksteistä teemoiksi. Dialoginen tematisointi. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 157–172.

Kuula, Arja 2015. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010. Viitattu 9.3.2024

Larja, Liisa & Peltonen, Juho 2022. Työvoiman saatavuus, työvoimapula ja kohtaantongelmat vuonna 2022. Työvoimatiekartat -hankkeen loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Liimatta, Emma & Rapo Reetta-Maija 2024. Opetushallituksen webinaarisarja tutkintojen tunnustamisesta syksyllä 2024, Valviran esitys; Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeusprosessi Valvirassa 22.10.2024. <<https://www.oph.fi/fi/uutiset/2024/webinaarisarja-tutkintojen-tunnustamisesta-syksylla-2024>>.

Lin, Yi-Qing & Ding, Yun & Li, Jiong-Yan 2018. A literature review of research exploring the experiences of overseas nurses in the United Kingdom (2002–2017). *Frontiers for nursing*. 5 (1).

Maahanmuutto ja turvapaikkasanasto 6.0. 2019. Suomenkielenlaitos. Euroopan muuttoliikeverkosto.

Migri tilastot 2015–2023. Ensimmäinen oleskelulupa Suomeen päätökset. Viitattu 2.9.2023.

Migri tilastot 2015–2022. Työperäinen maahanmuutto Suomeen. Viitattu 3.9.2023.

Montayre, Jed & Montayre, Jasmine & Holroyd, Eleanor 2018. The global Filipino nurse: An integrative review of Filipino nurses' work experiences. *Journal of Nursing Management*. (26) 338–347.

Moyce, Sally & Lash, Rebecca & de Leon Siantz, Mary Lou 2015. Migration Experiences of Foreign Educated Nurses: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Transcultural Nursing*. 1–8.

Ng Choka, Hrrison & Mannixc, Judy & Dicksond, Cathy & Wilkes, Lesley 2018. The factors impacting personal and professional experiences of migrant nurses in Australia: An integrative review. *Gollegian*. (25) 247–253.

Pariona, Amber 2018. What languages are spoken in the Philippines? Artikkelin 24.7.2018 *World Atlas*. <<https://worldatlas.com>>. Viitattu 8.1.2024.

Pressley, Charlene & Newton, Dillion & Garside, Joanne & Simkhada, Padam & Simkhada, Bibha 2022. Global migration and factors that support acculturation and retention of international nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*. (4) 1–16.

Pung, L.-X. & Goh, Y.-S. 2016. Challenges faced by international nurses when migrating: an integrative literature review. *International Council of Nurses* (64) 146–165.

Puusa, Anu 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 103–117.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020a. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 9–19.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020b. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 57–98.

Päivinen, Jere 2017. Mitä tiedämme maahanmuuton taloudellisista vaikutuksista? Selvitys maahanmuuton taloudellisten vaikutusten kokonaisuudesta. *STM raportteja ja muistioita* 2017:27.

Riittävä kielitaito. Valvira. Riittävän kielitaidon osoittaminen, ammattioikeudet. <<https://valvira.fi/ammattioikeudet/riittava-kielitaito>>. Viitattu 2.1.2024.

Ripsioja, Päivi & Matinheikki-Kokko & Saranen, Raija 2020. Johdanto SOTE-silta-täydennyskoulutukseen. Teoksessa Rimpioja, Päivi & Matinheikki-Kokko, Kaija & Metsälä, Eija & Saranen, Raija (toim.). SOTE-silta-täydennyskoulutusta maahan muuttaneille sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Roth, Catharina & Bergen, Sarah & Krug, Karja & Mahler, Cornelia & Wensing, Michael 2021. Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work life-balance, burnout, and job demand during workplace integration: a cross sectional study. *BMC Nursing*. 20 (77).

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) 2009: Haastattelu –tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Tutkijan asema. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 6.1.2024.

Sairaanhoitajaksi Suomessa. <<https://sairaanhoitajaksisuomessa.fi/>>. Viitattu 11.3.2024.

Saukkonen, Pasi 2016. Mitä on kotoutuminen? Artikkelit 8.12.2016. Kvartti kaupunkitiedon verkkolehti 4.

Schreier, Margrit 2012. Qualitative content analysis in practice. Lontoo: Sage publications.

Shlapeko, Ekaterina & Stepanova, Svetlana 2018. Cultural integration: positive and negative perceptions (case of Tornio, Finland). Geographia Polonica. Vol.9 301–315.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lukumäärätilastoja. Valvira, avoin data. <<https://valvira.fi/avoin-data>>. Viitattu 23.2.2025.

STM 2021. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmä. Hanke 11.8.2021 - 31.3.2023. <<https://stm.fi>>. Viitattu 10.6.2023.

STM 2023. Suosituksia sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kansainväliseen rekrytointiin. <<https://stm.fi/ohjeet-ja-suositukset>>. Viitattu 3.9.2023

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.12.2018. Viitattu 4.1.2024.

Thibault, Christian & Daniel, Susheela & Salamani, Sara & Boopathi, Narashima & Taimela, Ilona 2022. Monimuotoisuudesta menestystä -tietoa ja työkaluja työnantajalle. Työ- ja elinkeinoministeriö, oppaat ja muut julkaisut 2022:1 FI.

Tilastokeskus. Väestöennuste. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2070. <https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018-11-16_tau_001_fi.html>. Viitattu 30.8.2023.

Toyin-Thomas, Patience & Ikhurionan, Paul & Omoyibo, Efe & Iwegim, Chinelo & Ukeku, Avwebo & Opere, Jermaine & Nnawuihe, Ukachi & Atat, Josephine & Otakhoigbogie, Uwaila & Orikpete, Efetoba & Erhiawarie, Franca & Gbejewoh, Emmanuel & Odogu, Uyoyo & Akhirevbulu, Itua & Kwarshak, Yakubu & Wariri, Oghenebrume 2023. Drivers of health workers' migration, intention to migrate and non-migration from low/middle-income countries, 1970–2022: a systematic review. *BMJ Global Health*: (8)012338. 1–12.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2023. Huomioita työperäisen maahanmuuton merkityksestä. Työvoiman ja maahanmuutto- ja kotoutumisyksikkö. Taustapaperi 21.4.2023.

<https://tem.fi/documents/1410877/163662987/Taustapaperi_Ty%C3%B6-ja-opiskeluperusteisen+maahanmuuton+taloudelliset+vaikutukset.pdf/df50e73a-9954-f5e2-f023-9e99b7a692a3/Taustapaperi_Ty%C3%B6-ja-opiskeluperusteisen+maahanmuuton+taloudelliset+vaikutukset.pdf?t=1685622055352>. Viitattu 3.9.2023.

Vaittinen, Tiina 2017. Filippiinien työperusteinen siirtolaisuus kehityspoliittisena kysymyksenä. Migration muuttoliike. Vol 43 (4): Muuttoliikkeet ja kehitys.

Vartiainen, Päivi & Koskela, Marja & Pitkänen, Pirkko 2018. Sairaanhoitajia Filippiineiltä- Näkökulmia kestävään kansainväliseen rekrytointiin. Tampere: Tampere University press.

Vartiainen, Päivi 2019. Filippiiniläisten sairaanhoitajien polut Suomeen. Tutkimus oppimisesta ja työyhteisöintegraatiosta kansainvälisen rekrytoinnin kontekstissa. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

WHO Addressing the international migration of health workers.

<<https://www.who.int/activities/addressing-the-international-migration-of-health-workers>>. Viitattu 3.9.2023.

Haastattelun runko suomeksi

Haastattelun teemat ja runko

Kyseessä on laadullinen oppinnäytetyö, jossa käytetään ryhmähaastattelua. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna.

TEEMAT:

Suomeen kohdistuvaan työperäiseen maahanmuuttoon motivoivat tekijät

Millaisia odotuksia teillä oli Suomeen tulosta?

Mitkä seikat vaikuttivat siihen, että valitsitte Suomeen muuton?

Integroitumista edistävät tekijät "pull factor" ja estävät tekijät "push factor"

Mitkä tekijät lisäävät integroitumista eli houkuttelevat jäämään maahan?

Millainen käsitys teillä on tullut Suomesta?

Millainen merkitys muilla samasta maasta tulleilla tai muilla maahanmuuttajataustaisilla ihmisillä on ollut teille?

Oletteko löytäneet vapaa-ajallenne mieluisia harrastuksia?

Millaiset asiat vaikuttavat Suomeen integroitumiseen?

Miten teidät on vastaanotettu työpaikalla? (esim. sopeutuminen, perehdytys, johtaminen, suhtautuminen)

Millaista tukea ja apua olette saaneet työpaikkanne suomalaisilta sairaanhoitaja kollegoiltaan?

Miten suomen kielen taito on vaikuttanut työntekemiseenne (kollegat, asiakkaat)?

Millaiset asiat olette kokeneet haastavimpana työssänne?

Mitkä asiat ovat saaneet miettimään Suomesta pois muuttamista?

Miten teihin vaikuttaa se, että perheenne ja sukulaisenne asuvat kaukana kotimaassanne?

Miten olette kokeneet suomen kielen oppimisen?

Millaiset kulttuurilliset asiat ovat tuntuneet Suomessa vierailta?

Oletko tekemisissä työn ulkopuolella suomalaisten kanssa?

Miten olette kokeneet pätevytymisprosessin Suomessa?

Miten elinkustannukset vaikuttavat elämäänne Suomessa?

Parempaan sopeutumiseen auttavat tekijät

Minkälaista tietoa Suomesta ja suomalaisesta kulttuurista saitte ennen Suomeen muuttoa?

Mitä tietoa jäitte kaipaamaan tai olisitte halunneet?

Minkälaista tietoa teillä oli ammatillisesta pätevytyksestä Suomessa?

Saitteko riittävästi etukäteen tietoa?

Miten työnantaja voisi tukea paremmin maahan sopeutumisessa?

Miten kummitointia on auttanut sopeutumiseen?

Minkälaista informaatiota saitte kummitoiminnasta?

Mitkä asiat nostatte tärkeiksi ja hyviksi kummitoiminnassa?

Oliko kummitoimintaa riittävän usein tai liian harvoin?

Oliko kummitoimintaan liittyvä yhteydenpito riittävän aktiivista?

Saitteko kummitoiminnan kautta riittävästi tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta?

Millaista tietoa saitte suomessa asumisesta ja elämisestä?

Millaisista asioista liian vähän tai ette olleenkaan tietoa kummitoiminnassa?

Haastattelun runko englanniksi

Themes and framework of the interview

This is a qualitative thesis using group interviews. The interview will take the form of a thematic interview.

TEEMAT:

Motivating factors for work-related immigration to Finland

What kind of expectations did you have coming to Finland?

Which factors contributed to your decision to move to Finland?

The pull and push factors of integration

Which factors increase integration meaning you want to stay in Finland?

What kind of picture do you have of Finland?

What significance have other individuals from the same country had for you?

Have you found any pleasant hobbies on your free time?

What factors influence integration into Finland?

How have you been received at the workplace? (adaptation, orientation, leadership, attitude)

What kind of support and help have you received from your Finnish nurse colleagues at your workplace?

How has the knowledge of the Finnish language affected working? (colleagues, customers)

What have you experienced as the most challenging part of your job?

What are some things that have made you think about moving away from Finland?

How does the fact that your family and relatives live far away affect you?

How have you experienced learning the Finnish language?

What kind of cultural things have felt strange in Finland?

Do you associate with Finnish people outside the workplace?

How have you experienced the qualification process in Finland?

How does the cost of living affect your life in Finland?

Factors that help better integration

What kind of information did you receive about Finland and Finnish culture before moving to Finland?

What information did you not receive or would have liked to received?

What kind of information did you have about professional qualification in Finland?

Did you get enough information in advance?

How could the employer (wellbeing services county) provide better support in adapting to Finland?

How has mentoring helped your integration?

What kind of information did you receive about mentoring?

What things do you see as important and good in mentoring?

Did you receive enough mentoring or should have there been more?

Was the communication regarding mentoring frequent enough?

Did you receive enough information about Finnish society through mentoring?

What kind of information did you receive about staying and living in Finland?

Did you receive too little information in some aspects of mentoring (or was there some aspects where you didn't receive none at all)?

Tiedote tutkimuksesta suomeksi



Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Ulkomailta rekrytoitujen hoitajien integroituminen uuteen kotimaahan

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan ulkomailta rekrytoitujen hoitajien integroitumista uuteen kotimaahan. Olemme arvioineet, että voisitte soveltua tutkimukseen, sillä teillä on kokemusta aiheesta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai mihinkään pätevytykseen, työsuhteeseen tai oleskeluunne liittyviin asioihin Suomessa nyt tai tulevaisuudessa. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruuttatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata niitä keinoja, jotka edesauttavat hyvinvointialueen ulkomailta rekrytoitujen hoitajien integroitumista uuteen kotimaahan.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa Metropolia ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan johtamisen opintoja. Opinnäytetyön toteuttajana on Metropolia ammattikorkeakoulu, opiskelija Mirja El Mankari. Yhteistyökumppanina toimii [REDACTED] hyvinvointialueen HR-palvelut.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyön on laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistuvat ovat [REDACTED] hyvinvointialueelle ulkomailta rekrytoituja sairaanhoitajia.

Tutkimukseen kerätään aineistoa ryhmähaastatteluilta 1.3.- 31.5.2024 aikana. Sairaanhoitaja osallistuu ryhmähaastatteluun vain kerran. Haastattelut nauhoitetaan ja se kestää noin 1–1,5 tuntia. Haastattelut suoritetaan hyvinvointialueen tiloissa. Tutkimus päättyy viimeistään 31.12.2024.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus raportoidaan opinnäytetyössä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan avoimessa Theseus - tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Tutkimus voidaan päättää, jos haastateltavia ei saada tarpeeksi.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyöntekijä

Nimi: Mirja El Mankari

Puh: [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: [REDACTED]

Nimi: [REDACTED]

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy /Kuntoutus ja tutkiminen

Puh [REDACTED]

Sähköposti: [REDACTED]

Tiedote tutkimuksesta englanniksi



Participant Information Sheet

PARTICIPANT INFORMATION SHEET

Study title: Integration of nurses recruited from abroad into their new home country

Invitation to participate in research study

We'd like to invite you to take part in our research study, *integration of nurses recruited from abroad into their new home country*. We have assessed that you could be suitable for research, as you have experience in the subject. This release describes the research and your part in it. After familiarizing yourself with this information, you will be given the opportunity to ask questions about the study, after which you will be asked for your consent to participate in the study.

This information sheet describes the study and your role in it. Before you decide, it is important that you understand why the research is being done and what it would involve for you. Please take time to read this information and discuss it with others if you wish. If there is anything that is not clear, or if you would like more information, please ask us. We will then ask you to sign a consent form to participate in the study.

Voluntary nature of participation

The participation in this study is entirely voluntary. The refusal will not affect your rights, or any matters related to qualification, employment, or residence in Finland, now or in the future. You can withdraw from the study at any time without giving any reason and without there being any negative consequences. If you withdraw from the study or withdraw your consent, any data collected from you before the withdrawal can be included as part of the research data.

Purpose of the study

The purpose of this study is to describe the means that contribute to the integration nurses recruited from abroad in the Wellbeing services county into their new home country.

Who is organising and funding the research?

The research is a part of Metropolia University of Applied Sciences master's Thesis of applied sciences degree in social and health services and business management studies. The cooperation partner is HR services of Wellbeing services county of [REDACTED]. These are no costs for the thesis.

What will the participation involve?

The thesis is qualitative research. The participants in the study are nurses recruited from abroad to the Wellbeing services county of [REDACTED].

Data for the study will be collected through group interviews between 1st March and 31st May 2024. The nurse participates in the group interview only once. The interviews are recorded and last approximately 1-1.5 hours. The interviews are conducted in the premises of the Wellbeing service county. The study ends no later than 31st of December 2024.

Financial information

Participation in this study will involve no cost to you. You will receive no payment for your participation.

Informing about the research results

Mirja El Mankari, student of the social and health services and management degree program at Metropolia University of Applied Sciences, master's Thesis. The research is reported in the thesis. The completed thesis will be published in the open Theseus database.

Termination of the study

The researcher conducting the study can also terminate the study if there are not enough interviewees.

Further information

Further information related to the study can be requested from the researcher / person in charge of the study.

Contact details of the researchers

Researcher / Student

Name: Mirja El Mankari

Tel. number: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

Person in charge of the study / Supervisor

Name: [REDACTED]

Helsinki Metropolia University of Applied Sciences /Rehabilitation and research

Tel. number: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

Suostumus tutkimukseen suomeksi



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Ulkomailta rekrytoitujen hoitajien integroituminen uuteen kotimaahan

Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu, YAMK sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelman opiskelija Mirja El Mankari, sähköposti: [redacted] puhelin: [redacted] Mirja El Mankarin opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii tutkinto-ohjelman [redacted] sähköposti: [redacted] puhelin: [redacted]

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, joka tehdään osana Bachelor -tasoista Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää niitä keinoja, jotka edesauttavat hyvinvointialueelle ulkomailta rekrytoitujen hoitajien integroitumista uuteen kotimaahan.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Opinnäytetyön tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on **suostumus**. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään myös terveystiedon kaltaisia tietoja. Nämä tiedot ovat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötietoja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni yllä kuvatulla tavalla.

Opinnäytetyön tutkimusosiossa käsitellään myös terveystiedon kaltaisia tietoja. Nämä tiedot ovat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötietoja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni terveystiedon kaltaisten tietojen käsittelyyn.



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Suostumus tutkimukseen englanniksi



Participant Consent Form

PARTICIPANT CONSENT FORM

Title of the study: Integration of nurses recruited from abroad into their new home country.

Thesis author: Mirja El Mankari, student of the social and health services and management degree program at Metropolia University of Applied Sciences, master's Thesis, e-mail: [REDACTED], phone [REDACTED]. Mirja El Mankari's thesis university is supervised by Metropolia. Instructor [REDACTED] email: [REDACTED] telephone: [REDACTED]

I _____ have been invited to participate in the above research study. The purpose of the research is to find out the means that contribute to the integration of nurses recruited from abroad into their new home country.

The research deals with personal data. The basis for processing personal data related to thesis research is consent. The research related to the thesis also deals with information special categories of personal data. This data is sensitive personal data according to Article 9 of the EU General Data Protection Regulation. They may only be processed with the express consent of the data subject.

I have read and understood the written participant information sheet. The information sheet has provided me sufficient information about the study above, the purpose and execution of the study, about my rights as well as about the benefits and risks involved in it. I have had the opportunity to ask questions about the study and have had these answered satisfactorily.

I have had sufficient information of the collection, processing and transfer/disclosure of my personal data during the study and the Privacy Notice has been available.

I have not been pressurized or persuaded into participation.

I have had enough time to consider my participation in the study.

I understand that my participation is entirely voluntary and that I am free to withdraw my consent at any time, without giving any reason. I am aware that if I withdraw from the study or withdraw my consent, any data collected from me before my withdrawal can be included as part of the research data.

By signing this form, I confirm that I voluntarily consent to participate in this study.

If the legal basis of processing personal data within this study is a consent granted by the data subject, by signing I grant the consent to process my personal data. I have the right to withdraw the consent regarding the processing of personal data as described in the Privacy Notice.

The research part of the thesis also deals with information such as health information. This data is sensitive personal data within the meaning of Article 9 of the EU General Data Protection Regulation. They may only be processed with the explicit consent of the data subject. With my signature, I confirm my consent to the processing of data such as health data.



Participant Consent Form

Date

Signature of Participant

The original consent signed by the participant and a copy of the participant information sheet will be kept in the records of the researcher. Participant information sheet, privacy notice and a copy of the signed consent will be given to the participant.