Työperusteinen maahanmuutto sosiaali- ja terveysalalla
Luonnos 22.5.2019 / Kaihovaara

Tilannekuva

Työministeriön Työvoima 2025 -raportin ennusteen mukaan pitkällä aikavälillä eniten työpaikkoja avautuu tulevaisuuden kasvualoiksi arvioiduissa palvelu-, sosiaali- ja terveysalan sekä teollisuuden työssä. Haasteellisin tilanne tulee olemaan sosiaali- ja terveysalalla, jossa työvoiman vajauksen arvioidaan olevan vuoteen 2025 mennessä vähintään 20 000 henkilöä. Suomessa on sosiaali- ja terveysalalla pula osaavasta työvoimasta varsinkin syrjäseuduilla, mutta lähivuosina pulaa tulee olemaan alan yritysten näkemyksen mukaan koko maassa (Vartiainen 2019). Maaliskuun 2019 ammattibarometrin mukaan sairaanhoitajista on tällä hetkellä ***pulaa*** tai ***paljon pulaa*** kaikkialla muualla paitsi Satakunnassa. Myös lähihoitajista on pulaa kaikkialla muualla paitsi Satakunnassa, Keski-Suomessa ja Pohjois-Savossa.

Maahanmuutto voi potentiaalisesti pienentää sosiaali- ja terveysalan työvoimavajetta, mutta nykytilanteessa ulkomaisen työvoiman rekrytointia vaikeuttaa moni tekijä:

- EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevien on hyvin vaikeaa päästä säänneltyihin ammatteihin. Tutkintojen tunnustamisessa ja lisäkoulutuksessa on kehitettävää.

- Perheenyhdistäminen on haasteellista hoiva-avustajan tai lähihoitajan palkalla.

- Työperusteinen oleskelulupa ei sovellu täyspäiväiseen opiskeluun.

- Osaamisen kehittäminen ja työelämässä eteneminen on vaikeaa ilman toimivia koulutuspolkuja ja työyhteisön vastaanottavuutta. Kaksisuuntainen kotoutuminen on haaste myös sote-alalla.

- Työvoiman tarve on suurinta syrjäseuduilla, mutta nämä eivät ole välttämättä houkuttelevimpia alueilta maahanmuuttajille.

- Säännellyissä ammateissa kielitaitovaatimukset ovat tiukkoja. Kielen opetukseen ja perehdytykseen ei varata tarpeeksi aikaa lähtömaakoulutuksessa ja työn alkaessa.

- Ministeriöiden, virastojen ja kaupunkien tavoitteet voivat erota toisistaan. Esimerkiksi Valviralla on kannustimet korostaa turvallisuutta ja työ- ja elinkeinoministeriöllä työllisyyttä.

- Suomi on myöhäisherännäinen osaajien rekrytoinnissa maan ulkopuolelta. Toimiva yhteiskuntajärjestys hyvinvointipalveluineen on periaatteessa houkutteleva, mutta rekrytointiprosessit eivät ole selkeitä ja yksinkertaisia. Vetovoimatekijöihin ja tunnettavuuteen panostaminen on tärkeää, koska Suomi jää houkuttelevuudessa jälkeen esimerkiksi englanninkielisistä maista.

Laajemmassa kuvassa ilmiössä on kyse työvoiman tarjonnan rajoitteista, osaamisen kohtaanto-ongelmista, alueellisista vetovoimatekijöistä, palvelusektorin kasvusta sekä hyvinvointipalveluiden tuottamisesta ja rahoituksesta ikääntyvässä Suomessa.

Filippiiniläiset sairaanhoitajat Suomessa

Päivi Vartiainen on tutkinut väitöskirjassaan Suomeen rekrytoituja filippiiniläisiä sairaanhoitajia terveydenhuoltoalan kansainvälisen liikkuvuuden näkökulmasta. Hänen mukaansa näille henkilöille keskeistä oli päästä ulkomaille hankkimaan toimeentuloa itselleen ja perheelleen. Kohdemaa ei ollut ratkaiseva tekijä, mutta lähtijöitä motivoi mahdollisuus lähtömaata suurempaan palkkaan sekä mahdollisuus kehittää ammatillista osaamistaan. Suomen vetovoimatekijöiksi Vartiainen listaa monia hyvinvointivaltion ydinpiirteitä: ilmaisen koulutuksen, edulliset sosiaali- ja terveyspalvelut, vakaan yhteiskunnan ja puhtaan ympäristön.

Sairaanhoitajille tarjotaan lähtömaassa ilmaista ennen kaikkea kielitaidon kehittämiseen tähtäävää lähtökoulutusta[1] ja heille luvataan kohdemaassa mahdollisuus kouluttautua oppisopimuksen kautta lähihoitajan tehtäviin. Sairaanhoitajan tutkintoa (kuten muitakaan korkeakoulututkintoja) ei ole mahdollista suorittaa oppisopimuskoulutuksella. Terveysalalla lähtökoulutukseen liittyy yleisesti myös Valviran laillistusprosessien aloittaminen. Yksityiset henkilöpalveluyritykset olivat keskeisiä toimijoita prosessissa ml. lähtömaassa tapahtuva osaamisen arviointi ja valmentava koulutus. Hyvin pieni osa sairaanhoitajista on tullut Suomeen muun reitin kautta.

Filippiiniläiset sairaanhoitajat ovat yritysten mukaan haluttuja työntekijöitä ammattitaitonsa ja palveluasenteensa takia (Vartiainen 2019).

ONGELMAT

Koulutusta vastaamaton työ

Filippiiniläisten sairaanhoitajien osaaminen jäi suurelta osalta täysmääräisesti käyttämättä. Sairaanhoitajat työskentelivät yksityisissä hoivakodeissa lähihoitajina ja hoiva-avustajina. Osa päätyi myös täysin hoiva-alan ulkopuolelle esimerkiksi siivoustehtäviin. Monet jatkoivat hoiva-avustajan nimikkeellä ja palkalla vielä senkin jälkeen, kun heidän tutkintonsa lähihoitajiksi oli tunnustettu. Hoiva-avustajia ei lasketa mukaan hoitajamitoitukseen, mikä saattaa pidemmällä aikavälillä laskea heidän työnsä kysyntää hoiva-alan yrityksissä.

Pätevöitymiskoulutusten tarpeeseen on kiinnitetty huomiota muun muassa ESR-hankkeissa ja työvoimakoulutuksessa. Vielä ei kuitenkaan ole onnistuttu vakiinnuttamaan yhtenäistä pysyvää pätevöitymiskoulutuksen mallia niille, jotka ovat suorittaneet sairaanhoidon tutkinnon ulkomailla. Erilaisia hankkeita on kuitenkin monia. Uudellamaalla esimerkiksi SOTE-silta ja Osaaminen käyttöön Suomessa.

Säännellyt ammatit, tutkintojen tunnustaminen ja oleskeluluvat

Sote-alalla työvoiman rekrytointi kolmansista maista on välttämätöntä, sillä Euroopassa ei ole riittävästi osaajia tarjolla ja heidän houkuttelunsa Suomeen on vaikeaa. Ne, joihin voidaan soveltaa ammattipätevyyden tunnustamismenettelyä[2], saavat Suomessa tutkintonsa tunnustetuksi ammattipätevyysdirektiivin perusteella. Jos tutkinnossa on olennainen ero, laillistuksen saaminen voi edellyttää sopeutumisajan tai kelpoisuuskokeen suorittamista. Myös työkokemus voi korvata olennaisen eron. Kolmansista maista tuleville määrätään käytännössä aina lisäopintoja, sillä tutkintojen sisällöt eroavat

[1] Sosiaali- ja terveysalalla minimisuositus on noin 200 tuntia 3-4 kuukaudessa. Koulutus on osallistujille ilmaista, mutta sen ajalta ei yleensä makseta palkkaa tai ylläpitokorvauksia.
[2] EU/ETA-maiden ja Sveitsin kansalaiset tai niihin rinnastettavissa olevat henkilöt joitain poikkeuksia lukuun ottamatta.

Suomessa suositetuista opinnoista. Lisäopintojen ongelma on kuitenkin se, että työperusteinen oleskelulupa ei mahdollista täysipäiväistä opiskelua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatit ovat Suomessa, kuten muuallakin, tarkkaan säänneltyjä: sairaanhoitajan ammatin harjoittaminen vaatii laillistuksen, ja lähihoitajan ammattinimikkeen käyttöön on anottava lupa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). Ulkomailla suoritettujen tutkintojen tunnustamiseen vaikuttavat monet säädökset, kuten ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä (564/1994) ja laki ammattipätevyyden tunnustamisesta (1384/2015).

Niiden henkilöiden kohdalla, joihin ei voida soveltaa ammattipätevyyden tunnustamismenettelyä, sairaanhoitajan koulutusta verrataan suoraan suomalaiseen sairaanhoitajakoulutukseen. Koulutusten vertailun suorittaa Suomessa sairaanhoitajia kouluttava ammattikorkeakoulu Valviran pyynnöstä. Vertailussa voidaan ottaa huomioon sairaanhoitajana hankittu työkokemus ja täydennyskoulutukset, jotka voivat korvata koulutusten välillä havaittuja eroja. Lisaksi Valviralle tulee esittää ammatinharjoittamisoikeutta koskevan hakemuksen liitteenä todistus siitä, että hakija on suorittanut yleisen kielitutkinnon tason YKI 3[3] kaikilla kielitaidon osa-alueilla.

Työelämän vastaanottavuus, osaamisen kehittäminen ja työelämässä eteneminen

Vartiaisen väitöskirjan mukaan sairaanhoitajat jäivät sekä sosiokulttuurisesti että ammatillisesti periferisille oppimispoluille, joissa he eivät päässeet täysvaltaisesti kehittämään osaamistaan.

Sairaanhoitajia rekrytoivat ennen kaikkea yksityiset yritykset. Työnantajat tarjoavat sairaanhoitajille yleensä hoiva-avustajan tehtäviä ja valtion kustantamaa oppisopimuskoulutusta lähihoitajiksi (Valvira myöntää luvan käyttää lähihoitajan nimikettä). Ruotsissa vastaavan oppisopimuksen kautta kouluttaudutaan suoraan sairaanhoitajiksi. Saksan malli on muuten samankaltainen kuin Suomessa, mutta oppisopimuskoulutus rakentuu sairaanhoitajan Filippiineillä suorittaman nelivuotisen sairaanhoitajakoulutuksen pohjalle. Saksassa oppisopimuskoulutukseen osallistuville myös maksetaan sairaanhoitajan palkkaa, kun Suomessa opiskelijat saavat hoiva-avustajan palkkaa.

Perheenyhdistäminen

Perheenyhdistäminen on matalapalkkatyöntekijöille erittäin vaikeaa toimeentuloedellytysten vuoksi. Toimeentulorajat eivät ole sitovia, mutta niistä poiketaan käytännössä vain harvoin.

Taulukko 1.Suuntaa-antavat toimentuloedellytykset vuonna 2019. Lähde: Maahanmuuttovirasto.

Perheenjäsenet	Toimeentuloedellytykset €/kk
Yksinhuoltajat	
1 aikuinen, 1 lapsi	1500
1 aikuinen, 2 lasta	1900
1 aikuinen, 3 lasta	2200
1 aikuinen, 4 lasta	2400
Kahden huoltajan perheet	
2 aikuista	1700
2 aikuista, 1 lapsi	2200

[3] Valvira vaatii, että hakija on saavuttanut YKI3.tason kaikilla kielitaidon osa-alueilla samalla kertaa. On myös ollut puhetta kielitasovaatimusten nostamisesta YKI4-tasolle.

2 aikuista, 2 lasta	2600
2 aikuista, 3 lasta	2900
2 aikuista, 4 lasta	3100

Oikotien mukaan sairaanhoitajan keskipalkka on 2572 €, lähihoitajan 2136 € ja hoiva-avustajan 1900 €. Lähihoitajan ja hoiva-avustajan keskipalkalla ei siis saisi sekä puolisoa että lasta Suomeen. Sairaanhoitajan keskipalkalla raja tulisi vastaan toisen lapsen kohdalla. Todellisuudessa rajat ovat vielä tiukemmat, sillä ulkomaisten työntekijöiden palkka ei alkuvuosina yllä keskipalkan tasolle. Jotkut hoitajista kompensoivat pientä palkkaansa ottamalla toisen työn esimerkiksi siivoajana. Raha on tärkeää, mutta ei kuitenkaan prosessi ainoa ongelma: monet hoitajista kuvailivat prosessia pitkäksi ja henkisesti raskaaksi.

MAHDOLLISIA RATKAISUJA

1. Pätevöitymisväylien vakiinnuttaminen hankkeissa rakennettujen mallien pohjalta
   - pätevöitymiskoulutuksen standardisointi
   - ammatinharjoittamislupaprosessiin ehtojen selkeyttäminen
   - Valviralle budjettirahaa prosesseihin ja niiden kehittämiseen. Tällä hetkellä rahat kerätään hakijoilta.

2. Oppisopimuskoulutuksen parempi ja laajempi hyödyntäminen
   - oppisopimuksella suoraan sairaanhoitajaksi Ruotsin mallin mukaan
   - aiempien opintojen selkeämpi huomioiminen Saksan mallin mukaan
   - oppisopimuskoulutuksen määrän kasvattaminen

3. Lupaprosessien päivittäminen ja selkeyttäminen
   - perheenyhdistämisen helpottaminen
   - oleskelulupien kriteerien arviointi
   - kielitaitovaatimusten uudelleenarviointi hoiva-alalla

4. Työyhteisön kulttuurien välisten valmiuksien kehittäminen ja kaksisuuntainen oppiminen
   - panostukset kielen oppimiseen ja työhön ohjaukseen
   - monimuotoisuusvalmennukset

5. Yhdenmukaiset tukipalvelut kansainvälisen rekrytoinnin tueksi
   - kohderyhmänä erityisesti pienet yritykset ja julkinen sektori

6. Työuran aikaisen osaamisen kehittämisen tukeminen

Taulukko 2. Kansainvälisen rekrytoinnin prosessi. Lähde: MATTO-hanke.

