

Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö

sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä

*”Toivon, että minua arvioitaisiin sen mukaan mitä osaan,
eikä sen mistä olen tai minkä värinen olen.”*

■ Toimittanut Sari Koivuniemi ■

*”Toivon, että minua arvioitaisiin sen mukaan mitä osaan,
eikä sen mistä olen tai minkä värinen olen.”*

Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä

Toimittanut
Sari Koivuniemi

Tehy ry

*Toivon, että minua arvioitaisiin sen mukaan mitä osaan,
eikä sen mukaan mistä olen tai minkä värinen olen.”*

**Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö
sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä**



Tehyn julkaisusarja B: 1/2012

Tehy ry

ISBN 978-951-9172-86-6

Painopaikka: Multiprint Oy, Vantaa 2012

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy ry teki ensimmäisen maahanmuuttajataustaista terveydenhuollon koulutettua hoitohenkilöstöä koskevan selvityksen vuonna 2005. Vaikka ulkomaalaisten määrä Suomen työmarkkinoilla on vähitellen kasvanut, on maahanmuuttajien osuus sosiaali- ja terveysalalla edelleen vähäinen. Tulevaisuudessa alalla työskentelevien maahanmuuttajataustaisten määrä lisääntynee muun maailman esimerkkiä seuraten.

Lisääntyvä maahanmuutto tuo haasteita ammattiyhdistystoiminnalle ja työyhteisöille. Tämän selvityksen tarkoituksena on tehdä näkyväksi näitä haasteita ja löytää niihin ratkaisuja yhdessä jäsenten, työnantajien ja muiden toimijoiden kanssa. Tehy varautuu jäsenkunnassaan ja työelämässä tapahtuviin muutoksiin ja samalla omalta osaltaan edistää työyhteisöjen varautumista monikulttuurisuuteen.

Hoitotyön johtajille ja esimiehille sekä maahanmuuttajataustaiselle hoitohenkilöstölle suunnattu kysely toteutettiin vuoden 2011 lopussa, ja selvityksen kirjoitustyö viimeisteltiin keväällä 2012. Kiitämme lämpimästi mukana olleita organisaatioita ja näiden yhteyshenkilöitä selvityksen mahdollistamisesta. Suuri kiitos kuuluu kyselyihin vastanneille: lämmin kiitos avoimuudestanne ja ajastanne. Kiitos Tehyn tutkimustyöryhmän ja maahanmuuttajataustaryhmän jäsenille sekä kaikille kollegoille arvokkaista kommentteista ja tuesta sekä Tuija Kinnunen-Moilaselle kieliasunhionnasta.

Selvityksen on toimittanut Sari Koivuniemi. Kirjallisuuskatsauksesta vastasivat Mervi Flinkman, Sari Koivuniemi ja Nelli Ruotsalainen. Kyselylomakkeista, tutkimuslupahakuprosessista ja organisaatioyhteistyöstä vastasivat Flinkman ja Ruotsalainen. Liitteenä olevan lainsäädäntökatsauksen työstivät Vappu Okkeri ja Matias Nyman.

Helsingissä toukokuussa 2012

*Sari Koivuniemi
Kansainvälisten asioiden päällikkö, KTM*

Tiivistelmä

Rekrytointi on sosiaali- ja terveysalalla haasteellista monesta syystä. Potilasturvallisuuden takaamiseksi edellytetään ammattitaidon lisäksi hyvää kielitaitoa. Haasteellisuutta lisäävät ammatinharjoittamisen luvanvaraisuus ja se, että muissa maissa hankittu osaaminen ja suomalaiset ammattitaitovaatimukset eivät aina kohtaa.

Selvityksen tavoitteena oli saada tietoa niistä haasteista, joita maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö oli Suomeen tullessaan ja työyhteisöissään kohdanut. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten työyhteisöt ovat varautuneet monikulttuurisuuteen.

Selvityksen mukaan maahanmuuttajilla on edelleen esteitä, jotka vaikeuttavat alalle pääsyä ja työelämään integroitumista, kuten edellisessäkin Tehyn selvityksessä vuodelta 2005 todettiin. Ongelmat liittyvät mm. tutkintojen tunnustamiseen ja sisällölliseen hyväksilukuun. Vastaajista 42 prosenttia raportoi ongelmista tutkintojen tunnustamisen suhteen. Hyvä kotimaisten kielten taito nousi esille työelämään integroitumista edistävänä tekijänä ja potilasturvallisuuteen liittyvänä kysymyksenä. Työyhteisöjen monikulttuurisuusvalmiudet olivat edelleen puutteelliset; yli puolella työyhteisöistä ei ollut erityistä perehdytystä

maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle ja vain neljänneksellä oli koulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen. Syrjintäkokemuksia oli 26 prosentilla hoitohenkilöstöstä, mikä on vähemmän kuin vuoden 2005 selvityksessä, mutta vieläkin liian paljon. Edellisen selvityksen tapaan maahanmuuttajat kokivat, että heidän työsuhteensa ehdoissa tai palkkauksessa ei ole merkittäviä eroja kantaväestöön verrattuna. Ammattiyhdistystoiminnalle globaalit työmarkkinat ovat haaste edunvalvonnan näkökulmasta. Uutena elementtinä ovat nousseet eettiseen rekrytointiin liittyvät kysymykset.

Työvoiman saatavuudessa on tärkeitä kiinnittää huomiota työyhteisöjen vetovoimaisuuteen ja työoloihin. Ulkomaalaisen työvoiman määrän lisääminen on vain yksi keino korvata vähenevää kotimaista työvoimaa. Jotta määrää voidaan terveydenhuollossa lisätä, on alalle pääsyn esteitä purettava ja prosesseista tehtävä läpinäkyviä. Työyhteisöissä on varauduttava perehdyttämiseen ja johtamiseen uudella tavalla, jotta monikulttuuriset työyhteisöt toimivat parhaalla mahdollisella tavalla maahanmuuttajataustaisten ammattitaidon, kielitaidon ja kulttuurituntemuksen hyödyntäen. Syrjintään ja ammattihenkilön osaamisen mitätöintiin on oltava nollatoleranssi.

Sammandrag

Rekrytering är i social- och hälsoindustrin utmanande på många sätt. För att garantera patientsäkerheten krävs utom yrkeskicklighet även goda språkkunskaper. Utmaningen ökas av att yrkesutövningen är licensbelagd och av det att kunskap som inhämtats i andra länder och finska yrkeskicklighetskrav inte möts.

Syftet med utredningen var att få kunskap om de utmaningar som utbildad vårdpersonal med invandrarbakgrund utgjorde när de kom till Finland och som de mötte i sina arbetsenheter. Dessutom var syftet att utreda hur arbetsenheterna har berett sig på mångkulturalitet.

Enligt utredningen har invandrarna fortfarande hinder som försvårar tillträdet till branschen och integrering i arbetslivet, såsom konstaterades redan i Tehys föregående utredning år 2005. Problemen gäller bland annat erkännande av examina och godkännande av innehållet. Av svararna rapporterade 42 procent om problem med erkännande av examina. Goda kunskaper i inhemska språk steg fram som en faktor som främjar integrering i arbetslivet och en fråga som är förknippad med patientsäkerheten. Arbetsenheternas mångkulturalitetsfärdigheter var fortfarande bristfälliga; mer än hälften av arbetsenheterna hade ingen speciell introduktion för utbildad vårdpersonal med invandrarbakgrund, och

bara en fjärdedel hade utbildning i att bemöta patienter med invandrarbakgrund. Diskrimineringserfarenheter hade 26 procent av vårdpersonalen vilket är mindre än i utredningen år 2005, men fortfarande alltför mycket. I likhet med den föregående utredningen upplevde invandrarna att i deras anställningsvillkor eller lön inte fanns något avvikande från befolkningen. För fackföreningsrörelsen är globala arbetsmarknader en utmaning från intressebevakningens synpunkt. Som nytt element har frågor kring etisk rekrytering stigit fram.

I tillgången på arbetskraft är det viktigt att fästa uppmärksamhet vid arbetsenheternas attraktivitet och arbetsförhållanden. Ökning av utländsk arbetskraft är bara ett sätt att ersätta den minskande inhemska arbetskraften. För att mängden skall kunna ökas i hälso- och sjukvården måste hinder röjas ur vägen för tillträde till branschen och processerna göras genomskinliga. I arbetsenheterna måste man bereda sig på att introducera och leda på ett nytt sätt så att mångkulturella arbetsenheter skall fungera på bästa möjliga sätt och utnyttja yrkeskickligheten, språkkunskaperna och kulturerfarenheterna hos dem med invandrarbakgrund. Noltolerans skall gälla för diskriminering och negligering av yrkesutbildades kunskaper.

Sisällys

1 Johdanto	9
2 Terveydenhuollon saatavuus ja liikkuvuus Suomessa	10
3 Työperäinen maahanmuutto Suomessa	13
3.1 Valtionhallinnon toimenpiteet	13
3.2 Maahanmuuttajiin liittyvä lainsäädäntö	14
3.3 Eettinen rekrytointi	15
3.4 Rekrytointihankkeet	17
3.5 Tehyn maahanmuuttotoiminta osana kansainvälistä toimintaa	18
4 Globaali työvoiman liikkuvuus	20
5 Selvityksen toteutus ja aineisto	22
6 Tulokset	24
6.1 Hoitotyön johtajat ja esimiehet	24
6.1.1 Taustatietoja henkilöstöstä	24
6.1.2 Rekrytointiin liittyvät kokemukset	25
6.1.3 Kielitaito	26
6.1.4 Monikulttuurisuus ja maahanmuuttajien perehdyttäminen	27
6.1.5 Työskentely suomalaisissa työyhteisöissä	28
6.1.6 Sana on vapaa	29
6.2 Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö	30
6.2.1 Tutkintojen tunnustaminen	30
6.2.2 Työskentely sosiaali- ja terveysalalla	31
6.2.3 Kielitaito	33
6.2.4 Ammattijärjestö Tehyyn liittyvät kysymykset	35
6.2.5 Sana on vapaa	36
7 Pohdintaa	38
8 Selvityksestä nousevat kehittämissuhteet ja kannanotot	43
Lähteet	46
Liitteet	50
Liite 1 Tutkimuslupa-anomus	50
Liite 2 Hoitotyöntekijöiden maahanmuuttoon liittyvää lainsäädäntöä	51

1 Johdanto

Terveysthuollon henkilöstöpula on maailmanlaajuinen, siksi kilpailu vähistä ammattitaitoisista työntekijöistä on kovaa. Ulkomailta rekrytointiin liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joista vasta viime vuosina on alettu keskustella Suomessa. Maamme on yksi maailman nopeimmin ikääntyvistä kansakunnista. Väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen nopea heikkeneminen lisäävät painetta työvoiman rekrytointiin ulkomailta etenkin työvoimaintensiivisillä hoito- ja hoivapalvelualoilla (Torvi 2007). Vaikka terveydenhuoltohenkilöstön aktiivinen rekrytointi ulkomailta on kansainvälisesti yleistä, Suomessa se on vielä suhteellisen uutta ja pienimuotoista.

Ulkomailta palkkaaminen ei toimi ratkaisuna samalla tavalla kaikilla aloilla. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa edellytetään hyvää ammatti- sekä kotimaisten kielten taitoa potilasturvallisuuden takaamiseksi. Rekrytoinnin haasteellisuutta lisää ammatinharjoittamisen luvanvaraisuus. Toisessa maassa hankittu osaaminen ja suomalaiset ammattitaitovaatimukset eivät aina myöskään kohtaa (Sisäasiainministeriö 2008). Palkkaamisen kustannukset saattavat myös olla suuret, kuten Tehy-lehdessä todetaan (Hankonen 2010).

Ulkomaisen työvoiman lisääminen on vain yksi keino vähenevän kotimaisen työvoiman korvaamiseksi. Työvoiman riittävyysongelmien ratkaisemiseksi on hyödynnettävä työmarkkinoilla jo olevat työvoimaresurssit, kuten alan ulkopuolella työskentelevät 30 000 terveydenhuoltoalan ammattilaista. Heidän houkuttelemisekseen takaisin alalle ei juuri ole ponnisteltu. Keskeinen kysymys on huolehtia alan vetovoimaisuudesta ja työtyytyväi-

sydestä. Ensi kertaa työmarkkinoille tulevat nuoret, työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevat työikäiset sekä maassa jo olevat maahanmuuttajat on huomioitava paremmin työvoimaresursseina. Hyvä esimerkki maassa jo olevien työllistymisen edistämisestä on Turussa toimiva SATU-hanke, jonka kautta kymmenet maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat työllistyneet hoitoalalle. Myös ulkomailta olevat suomalaiset hoitoalan ammattilaiset ovat potentiaalinen työvoimaresurssi.

Tehyn vuonna 2005 tekemässä ensimmäisessä maahanmuuttajaselvityksessä (Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisöissä – Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta) paljastui, että maahanmuuttajataustaiset työntekijät kohtavat useita esteitä, jotka vaikeuttavat alalle pääsyä ja työelämään integroitumista. Ongelmat liittyivät mm. kielitaitoon, kielikoulutukseen, tutkintojen tunnustamiseen ja työyhteisöjen monikulttuurisuustaitoihin (Markkanen & Tammisto 2005).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää maahanmuuttajataustaisen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutetun hoitohenkilöstön työskentelyä, asemaa ja kohtelua työelämässä. Tarkoituksena on koota tietoa niistä haasteista, joita työntekijät ovat Suomeen tullessaan ja työyhteisöissään kohdanneet ja miten työyhteisöt ovat varautuneet maahanmuuttajien vastaanottamiseen ja monikulttuurisuuteen. Nykytilannetta verrataan vuoden 2005 tuloksiin ja selvitetään miten tilanne on muuttunut, kun maahanmuuttajien ja erilaisten rekrytointihankkeiden määrä sosiaali- ja terveysalalla on sen jälkeen lisääntynyt.

2

Terveydenhuollon saatavuus ja liikkuvuus Suomessa

Suomi on aikaisempina vuosikymmeninä ollut työvoimaa luovuttava maa. Nettomaahanmuutto on ollut pysyvämmän positiivista vasta 1980-luvun alusta lähtien (Torvi 2007). Suomalaiset sairaanhoitajat ovat tyypillisesti lähteneet töihin Isoon-Britanniaan, Saksaan sekä muihin Pohjoismaihin kuten Norjaan ja Ruotsiin. Nyt tilanne on alkanut tasaantua hoitoalan parantuneen työmarkkinatilanteen johdosta, ja Suomeen on alkanut tulla entistä enemmän ulkomaalaistaustaisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä (Kuusio, Koivusalo, Elovainio, Heponiemi, Aalto & Keskimäki 2011).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteli 366 700 henkilöä vuonna 2009 (Ailasmaa 2012). Työvoiman vähentyessä kysynnän ja tarjonnan ennakointi sekä työelämän määrällisten ja laadullisten koulutustarpeiden ennakoinnin merkitys kasvaa. Valtioneuvoston joka neljäs vuosi hyväksymässä koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011) arvioidaan, että suurimmat lisäystarpeet ammatilliseen peruskoulutukseen ovat muun muassa sosiaali- ja terveysalalla. Alan tarvitseman työvoiman määrän arvioidaan kasvavan jatkossa selvästi, vaikka sosiaali- ja terveysala kykenisikin kasvattamaan tuottavuuttaan ja kehittämään uusia, vähemmän työvoimavaltaisia hoitomenetelmiä. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT) arvioi, että terveydenhoitoon ja sosiaalipalveluihin sidotun työvoiman määrä on vuonna 2025 noin 1,24-kertainen vuoden 2005 tasoon verrattuna. Sosiaali- ja terveysala olisi tuolloin työllisten määrällä mitattuna teollisuutta selvästi suu-

rempi, vaikka hyvinvointipalveluihin on laskettu kunnianhimoinen tuottavuuden kasvutavoite. Opetushallituksen arvioiden mukaan kaudella 2008–2025 sosiaali- ja terveysalan työhön tarvitaan miltei 80 000 uutta henkilöä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.)

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) työvoimatarpeen arvioinnista tekemän raportin mukaan työvoiman saatavuusongelmia on ollut erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Ulkomailta palkattavaa työvoimaa tarvittaisiin eniten sairaanhoitajien ja lähihoitajien ammatteihin rekrytointiongelmien ratkaisemiseksi (Tuomaala & Torvi 2008). Työvoimatoimistojen avoimissa työpaikoissa sairaanhoitajat ja lähihoitajat ovat olleet jo pitkään vaikeimmin rekrytoitavia (Tuomaala 2008, 2010).

Työvoima 2025 -raportin mukaan sosiaali- ja terveysalalla avautuisi pitkällä aikavälillä teollisuustyöpaikkojen ohella eniten työpaikkoja, jopa 185 000–210 000 paikkaa vuosina 2005–2020. Tämä johtuu siitä, että kyseiset ammattiryhmät ovat nykyisin suurimmat, joten niissä on eniten poistumaakin. Palvelusekä sosiaali- ja terveysalan työt arvioidaan myös tulevaisuuden kasvualoiksi. Sosiaali- ja terveysalan poistumaksi vuosina 2005–2020 arvioidaan 131 000 henkilöä eli 43,7 prosenttia alan työllisistä. (Työministeriö 2007.)

Työvoiman saatavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon myös työvoiman ulkopuolella olevat ja muilla aloilla toimivat terveydenhuollon ammattilaiset. Vuonna 2009 sosiaali- ja terveysalan ulkopuolella työskenteli sairaanhoitajista 9,3 ja lähihoitajista 12,9 prosenttia. Lisäksi tuhannet alan ammattilaiset ovat kotiäiteinä, opiskelijoina jne. Tämä tar-

koittaa, että noin 30 000 koulutettua terveydenhuollon ammattihenkilöä on poissa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä. (Ailasmaa 2012.) Tämän merkittävän työvoimareservin aktiiviseen rekrytointiin takaisin hoitoalalle ei juurikaan ole kiinnitetty huomiota.

Suomessa laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia on ulkomailla muutama prosentti koulutetuista. Tilastojen mukaan vuonna 2010 suomalaisia työikäisiä sairaanhoitajia oli ulkomailla 3590: eniten Ruotsissa (1330), toiseksi eniten Norjassa (550), kolmanneksi Saksassa (365) ja neljänneksi eniten Isossa-Britanniassa (285). Määrä on laskenut vuoden 2000 tasosta noin 500 henkilöllä. Lääkäreitä oli ulkomailla 820 ja muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä 3280. (THL 2011.) Ulkomailla olevien määrä on viime vuosina ollut laskussa Suomen hyvän työllisyystilanteen johdosta (Ailasmaa 2010). Ulkomailla asuvien hoitoalan ammattilaisten rekrytointiin takaisin Suomeen kiinnitettiin huomiota Työvoiman maahanmuuton edistämisen yhteistyömuodot lähtömaiden kanssa -hankkeessa (Sisäasiainministeriö 2008). Määrä on kuitenkin niin pieni, että se ei yksinään tuo ratkaisua tulevaisuuden työvoimapulaan.

Vuoden 2011 lopussa Suomessa asui vakinaisesti lähes 245 000 henkilöä, joiden äidinkieli on muu kuin suomi, ruotsi tai saame (Tilastokeskus 2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisissa ulkomaan kansalaisia tai syntyperältään muita kuin suomalaisia oli vuonna 2008 suhteellisen vähän. Syntyperältään muita kuin suomalaisia oli henkilöstöstä 3,2 prosenttia: lääkäreitä 7,2 %, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kättilöitä 2,2 sekä apu-, perus- ja lähihoitajia 3,7 %. (THL 2011.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) antoi vuonna 2010 yli 17 600 ammatinharjoittamisoikeutta koskevaa päätöstä eli lähes 1 500 enemmän kuin 2009. Sekä Suomessa että ulkomailla opiskelleita tervey-

denhuollon ammattihenkilöitä laillistettiin enemmän kuin edellisenä vuonna. Varsinkin EU-maissa opiskelleiden lääkäreiden ja sairaanhoitajien määrät ovat kasvaneet. Myös nimikesuojattujen ammattihenkilöiden määrä nousi edellisvuodesta. Suurin ryhmä ovat lähihoitajat, joita muiden nimikesuojattujen tapaan tulee Suomeen edelleen vähän. Vuonna 2010 myönnettiin 146 ammatinharjoittamislupaa EU/ETA-maista tulleille sairaanhoitajille. Eniten lupia myönnettiin virolaisille (108), toiseksi eniten ruotsalaisille (20) ja kolmanneksi saksalaisille (7). (Valvira 2011.)

Vaikka ulkomaalaisten maahanmuutto onkin ollut kasvussa, pysyvä työperusteinen muutto on yhä vähäistä. Työn perusteella muuttavien osuus ulkomaalaisten nettomaahanmuutosta arvioidaan noin 5–10 prosentiksi. (Sisäasiainministeriö 2008.)

Sisäasiainministeriön selvitysmies Pentti Arajärvi raportoi vuonna 2009, että maahanmuuttajien työttömyysaste on keskimäärin kolminkertainen kantaväestöön nähden. Maahanmuuttajien työllistyminen ja kannustinloukut -raportin tilastojen mukaan ulkomaalaisten työllisyysaste oli vuoden 2007 lopussa noin 50 % ja työttömyysaste 21,6 %. Työttömyysluvut vaihtelevat suuresti kansalaisuusryhmien ja myös sukupuolten välillä. Etenkin naisten ja miesten välinen ero on huomattava. Naisten työttömyysaste oli selvityksen mukaan 25,2 ja miesten vain 15,8 %. (Arajärvi 2009.)

Mikäli maahanmuuton avulla halutaan vahvistaa Suomen ikääntymisen myötä heikenevää huoltosuhdetta, tulee maahanmuuttajien huoltosuhteen olla kantaväestöä edullisempi. Suomessa jo asuvat maahanmuuttajat ovatkin yksi työvoimareservi, koska heidän työvoimaosuutensa on selvästi kantaväestöä alempi. (Torvi 2007.) Torven (2008) jatkotutkimuksen mukaan maahanmuutto riittää kompensoimaan työvoiman tarjonnan ennustetun vähenemisen vain, jos sekä nettomaah-

hanmuutto kasvaa olennaisesti että maahanmuuttajien työvoimaosuus nousee toteutunutta korkeammaksi.

Valtaosa Suomeen 2000-luvulla muuttaneista on ollut lähtöisin Euroopasta. Yksittäisistä maista vilkkainta bruttomaahanmuutto on ollut Ruotsista. Kun myös muutto sinne on ollut vilkasta, muuttoliike on nettomääräisesti ollut likimain tasapainossa. Nettomuuton keskeisimmät lähtömaat ovat olleet Venäjä ja Viro, joista lähes puolet 2000-luvun netto-muutosta on peräisin. Ne ovat EU- ja ETA-maiden ohella olleet yleisimpiä työnantajien ulkomaisen rekrytoinnin kohdemaita. (Torvi 2008.)

Torvi (2008) on luonut analyysissään kriteeristön, jonka avulla voi arvioida mahdollisia muuton lähtömaita. Venäjä ja Puola näyttäisivät näiden kriteerien perusteella olevan lupaavimmat Suomeen muuton lähtömaat. Niiden puolesta puhuvat erityisesti maantieteellinen läheisyys, alhainen elintaso, suuri väestö, korkea koulutustaso ja Suomessa jo oleva siirtokunta. Aasian jättiläiset Intia ja Kiina eivät suuresta koostaan huolimatta välttämättä ole tulevaisuuden työvoimalähteitä. Keskeisiä syitä ovat niiden etäisyys sekä fyysisesti että henkisesti sekä maiden jo pitkään jatkunut myönteinen talouskehitys. Työvoiman, muun muassa sairaanhoitajien, värväys Filippiineiltä on viime aikoina ollut julkisuudessa esillä. Torven kriteerien perusteella se ei kuitenkaan vaikuta erityisen lupaavalta maahanmuuton lähtömaalta. Syynä ovat maantieteellinen ja kulttuurinen etäisyys sekä Suo-

nessa jo olevan filippiiniläisen siirtokunnan pienuus. Toisaalta on otettava huomioon Filippiinien maastamuuton kulttuuri muuttoa edistävänä tekijänä. (Torvi 2008.)

Yksi merkittävä tekijä, joka ratkaisee voiko Suomi houkuttaa hoitoalan maahanmuuttajia, on hoitoalan ammattilaisten palkkataso muihin maihin verrattuna. Yleisesti ottaen on vaikea vertailla palkkoja kansainvälisesti, koska valuuttakurssien heilahtelut muuttavat suhteellisia nimellisiä palkkoja merkittävästi vuodesta toiseen. Sairaanhoitajien palkat olivat melko kilpailukykyisiä Ruotsin palkkoihin verrattuna vuosina 2009–2010, koska kruunun arvo oli silloin matala. Näyttää siltä, että jo vuonna 2012 nimelliset palkat Ruotsissa nousivat korkeammalle kuin Suomessa. OECD:n (2011) mukaan suhteellinen palkkataso, hintataso (purchasing power parity, PPP) huomioiden, oli vuonna 2009 sairaanhoitajien osalta Suomessa 38, kun se esimerkiksi Norjassa oli 49 ja Isossa-Britanniassa 52, mutta Italiassa vain 37, Virossa 20 ja Unkarissa 17.

Suomen suhteellista kilpailukykyä työskentelymaana vähentävät matala palkka- ja korkea hintataso. On aiheellista pelätä, että maastamme muodostuu väliasema muutettaessa maihin, joissa palkkataso on Suomen palkkatasoa korkeampi. Monessa maassa Suomen lisäksi hallitukset valmistelevat säästötoimenpiteitä, jotka vaikuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen. Jos muualla leikataan menoja kovalla kädellä, Suomen kilpailukyky hoitoalan työmarkkinoilla voi yhtäkkiä parantua merkittävästi.

3

Työperäinen maahanmuutto Suomessa

Globaaleilla työmarkkinoilla työvoiman käytötavat ovat muuttuneet. Vuokratyövoima ja alihankinta ovat lisääntyneet ja lähetettyjen työntekijöiden määrä on kasvanut. Työehtojen ja työnantajavelvoitteiden noudattamisen valvonta on entistä haasteellisempaa.

Sairaanhoidajan ammatti on kansainvälinen ja liikkumista maasta toiseen on tapahtunut aina. Se, mikä viime vuosina on muuttunut, on terveydenhoitohenkilöstön aktiivinen, jopa aggressiivinen rekrytointi kehitysmaista länsimaihin.

Ammattiyhdistysliikkeelle globaalit työmarkkinat ja työelämän kansainvälistyminen ovat haasteita.

Maahanmuuttajat altistuvat monenlaiselle hyväksikäytölle, he saattavat joutua ammattimaisen rikollisuuden ja ihmiskaupan uhreiksi. Maahanmuuttajia syrjivän ja epäoikeudenmukaisen kohtelun estämisessä ammattiyhdistysliikkeellä on ratkaiseva rooli. Ammattiyhdistysliikkeen näkökulmasta haasteena on, että maahanmuuttajat järjestäytyvät ammattiliittoihin suhteellisesti vähemmän kuin kanta-väestö.

3.1 Valtionhallinnon toimenpiteet

Suomen hallitus linjasi maahanmuuttopolitiikkaa ensimmäisen kerran vuonna 1992. Sen jälkeen on laadittu kaksi hallituksen maahanmuuttopolitiittista linjausta vuosina 1997 ja 2006. Vielä vuoden 1997 ohjelmassa painotettiin pakolais- ja turvapaikkakysymykset, mutta vuonna 2006 otettiin ensimmäistä kertaa selkeästi kantaa myös lisääntyvään työpe-

rusteiseen maahanmuuttoon. Työperusteinen maahanmuutto nähtiin yhtenä mahdollisuutena vastata työvoiman saatavuusongelmaan työmarkkinoilla; ryhdyttiin puhumaan aktiivisesta maahanmuuttopolitiikasta.

Hallituksen maahanmuuttopolitiittinen ohjelma (2006) edellytti, että hallituskaudella laaditaan työvoiman maahanmuuttoa koskeva toimenpideohjelma. Sitä valmistelemaan asetettiin kaksi työryhmää (Sisäasiainministeriö 2008, 2009), jotka antoivat lukuisia suosituksia siitä, miten työmarkkinoiden rakennemuutoksen aiheuttaman, lisääntyvän työvoiman maahanmuuton haasteisiin voidaan vastata. Ulkomaisen terveydenhuollon henkilöstön rekrytointi todettiin erityiskysymykseksi, jota olisi selvitettävä omana kokonaisuutenaan (Sisäasiainministeriö 2008).

Hallitusohjelmassa (2011) maahanmuuttajat nähdään olennaisena osana yhteiskuntaa (Valtioneuvosto 2011a):

”Maahanmuuttajat ovat pysyvä ja tervetullut osa suomalaista yhteiskuntaa. Hallitus pitää maahanmuuttajien kotoutumista ja syrjinnän torjuntaa keskeisenä toimintana tällä hallituskaudella. Hallituksen tavoitteena on maahanmuuttopolitiikan linja, joka tukee suvaitsevan, turvallisen ja moniarvoisen Suomen rakentamista sekä lisää Suomen kansainvälistä kilpailukykyä.”

Hallitusohjelman mukaan ulkomaisten tutkintojen tunnustamista ja pääsyä jatko- tai täydennyskoulutukseen sujuvoitetaan hallituskauden aikana. Lisäksi tehostetaan maahanmuuttajien pääsyä kotoutumiskoulutukseen ja kielenopetukseen koko maassa. Halli-

tus vahvistaa maahanmuuttajien kiinnittymistä suomalaisen työelämään ja asettaa tavoitteeksi heidän työllisyysasteensa nostamisen ja työttömyyden puolittamisen. Se kiinnittää huomiota maahanmuuttajien jo olemassa olevan osaamisen, kielitaidon ja ammattitaidon tunnistamisen ja tunnustamisen kehittämiseen. (Valtioneuvosto 2011a.)

Valtioneuvosto asetti joulukuussa 2011 hankkeen Maahanmuuton tulevaisuus 2020. Siinä laaditaan strategia, jonka tavoitteena on arvioida Suomeen kohdistuvan maahanmuuton määrää ja laatua sekä vaikutuksia suomalaiseen yhteiskuntaan. Hanke päättyi tammi-kuussa 2013. (Valtioneuvosto 2011b.)

Kotouttamisasiat siirrettiin työ- ja elinkeinoministeriölle vuoden 2012 alusta lukien. Muutoksen taustalla on halu tehostaa maahanmuuttajien työllistymistä avoimille työmarkkinoille. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011.) Työ- ja elinkeinoministeriö asetti maaliskuussa 2012 kansainvälisen työnvälityksen koordinaatiotyöryhmän kehittämään kansainvälistä työnvälitystä, erityisesti koskien EU/ETA-maiden ulkopuolisia maita. Tehtävänä on muun muassa valmistella suositukset yhteisistä pelisäännöistä kansainvälisen rekrytoinnin tueksi, selkeyttää eri toimijoiden roolia ja työnjakoa, sovittaa yhteen eri tahojen ennakkointia ulkomaisen työvoiman tarpeen arvioimiseksi ja määritellä lähtömaat, joista rekrytointia ensisijaisesti tuetaan. Työryhmän toimikausi kestää vuoden 2015 maaliskuun loppuun. (TEM 2012.)

Suomessa asuvien ulkomaalaisten, sosiaali- ja terveydenhuoltoalojen työvoimatarpeeseen vastaavaan, koulutukseen ja harjoitteluun liittyviä kehittämistarpeita on selvitetty osana ammatillisesti suuntautuneen aikuiskoulutuksen kokonaisuudistusta (ns. AKKU-työryhmä). Työryhmä on todennut, että terveydenhuollon henkilöstön pätevoitymiskoulutuksen vakiintumattomuus ja riittämätön kielikoulutus vaikeuttavat merkittäväällä tavalla sekä jo

maassa olevien maahanmuuttajien että ulkomaisten terveydenhuollon ammattilaisten rekrytointia. Myös sosiaali- ja terveysministeriö sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ovat todenneet, että kii-reellisimpiä toimenpiteitä ovat pätevöittävän ja valmentavan koulutuksen rahoituksen va-kiinnuttaminen sekä harjoittelupaikkojen ja sopeutumisaikaan liittyvien työpaikkojen jär-jestämisen koordinointi. (Sisäasianministeriö 2009.)

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) asetti vuonna 2011 hankkeen hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittiseksi kehittämiseksi (HYVÄ). Vuoteen 2015 kestävässä, hallinnonalan toimintaa kokoavassa ja koordinoivassa hank-keessa vahvistetaan ja turvataan sosiaali- ja terveysalan osaavan työvoiman saannin edel-lytyksiä. Keskeisiä työ- ja elinkeinohallinnon työvälineitä ovat työnvälitys, mukaan lukien kansainvälinen työnvälitys ja työperusteinen maahanmuutto, julkisen ja yksityisen työnvä-lityksen yhteistyö sekä työvoiman kehittämis-palvelut.

TEM käynnisti HYVÄ-hankkeen alla so-siaali- ja terveysalan työvoiman turvaamiseen tähtäävän Sairaanhoidtajien ja lähihoitajien rekrytointi EU/ETA-alueen ulkopuolelta -pi-lotin vuonna 2012, jossa Tehy on mukana. Tarkoituksena on selkeyttää julkisen ja yksi-tyisen työvoimapalvelun ja eri hallinnonalo-jen yhteistyötä ja pelisääntöjä työvoiman rek-rytoinnissa EU/ETA-alueen ulkopuolelta (HY-VÄ-hanke 2011).

3.2 Maahanmuuttajiin liittyvä lainsäädäntö

Maahanmuuttajien asemaan ja oikeuksiin sekä heidän rekrytointiinsa vaikuttavat useat lait ja säädökset, jotka on rekrytointitilantees-sa tunnettava.

Ulkomaalaislaissa säädetään ulkomaalais-

ten maahanmuutto-, oleskelu- ja työnteko-oikeudesta. Yhdenvertaisuuslaissa säädetään sekä yhdenvertaisuuden edistämistä että syrjinnän kiellosta. Myös työ sopimuslaissa säädetään yhdenvertaisuuslakia vastaavasta syrjintäkiellosta.

Työnantajan on kaikkien työntekijöiden työsuhteissa noudatettava työ lainsäädäntöä ja työehtosopimuksia. Rikoslain mukaan työ syrjintä ja kiskonnantapainen työ syrjintä ovat rangaistavia. Tilaajavastuulain tarkoituksena on varmistaa, että alihankkijat ja vuokratyötä tarjoavat yritykset täyttävät työnantajavelvoitteen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee oma sääntelynsä, jonka tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Ammattihenkilö laissa ja sitä täydentävässä asetuksessa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksesta ja valvonnasta. Ammattipätevyysdirektiivi puolestaan vahvistaa ne säännöt, joiden mukaisesti EU- ja ETA-alueiden jäsenvaltioiden on tunnustettava ammattipätevyys, joka on hankittu toisessa EU- tai ETA-maassa. Ammattipätevyysdirektiivin uusiminen on keväällä 2012 kesken. Työnantajan velvollisuutena on tarkastaa, että työntekijällä on valvontaviranomaisen (Valvira) myöntämä ammatinharjoittamisoikeus. Samoin työnantajalla on ammattihenkilö lain mukaan vastuu siitä, että henkilöllä on hoitamiensa tehtävien edellyttämä kielitaito.

Näitä kaikkia lakeja esitellään tarkemmin liitteessä 2.

3.3 Eettinen rekrytointi

Maahanmuuttajien lisääntynyt rekrytointi on herättänyt hiljalleen Suomessakin keskustelun ulkomailta tapahtuvaan rekrytointiin liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Eettisellä rekrytoinnilla tarkoitetaan sääntöjä ja käytäntöjä,

joiden avulla otetaan huomioon lähtömaiden, kohdemaiden ja liikkuvan työvoiman oikeudet, velvollisuudet ja odotukset (WHO 2012 a ja b).

Hyvät työolot ja yhdenvertainen kohtelu ovat keskeisiä tekijöitä, joilla voidaan varmistaa kestävä työvoiman rekrytointi lähtömaista Suomeen. Muuttoliikkeestä pitäisi olla hyötyä sekä lähtö- että kohdemaalle, ja muuton aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia lähtömaan olosuhteisiin tulisi minimoida. (Sisäasiainministeriö 2008.) Maastamuutto voi vaikuttaa kielteisesti lähtömaihin, varsinkin jos rekrytoidaan suuria määriä työntekijöitä yhteiskunnan kannalta elintärkeitä aloilta kuten terveydenhuollosta. Vaikka viime kädessä muuttopäätöksen tekee aina yksilö, ILO:n eettisen rekrytoinnin suositusten mukaisesti työvoiman aktiivisia rekrytointikampanjoita ei tulisi kohdistaa sellaisten kehitysmaiden terveydenhuoltohenkilöstöön, joilla itsellään on kriittinen pula henkilöstöstä.

Myös Suomen hallitus on uudessa hallitusohjelmassaan käsitellyt eettistä rekrytointia. Sen mukaan kehitetään rekrytoinnin pelisääntöjä toimialakohtaisesti valtiiovallan ja työmarkkina- sekä yrittäjäjärjestöjen yhteistyönä. Ulkomaisten työntekijöiden rekrytoinnin tulee olla eettisesti kestävä. (Valtioneuvosto 2011a.) Jo vuonna 2006 maahanmuuttopoliittisessa ohjelmassa mainittiin, että maahanmuutosta Suomen lähtömalle mahdollisesti aiheutuvia haittoja vähennetään (Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006).

Rekrytoinnin lisääntyneenä keskusteluun ovat nousseet pääsääntöisesti lähtömaissa eri tahojen työntekijöiltä keräämät välitys- ja palvelumaksut. Joissakin maissa rekrytointimaksut ovat laillisia. Välitysmaksuja työntekijöiltä voivat vaatia lähtömaiden paikalliset työnvälitysfirmit, kouluttajat tai viranomaiset. Suomalainen työnantaja tai hänen edustajansa ei läheskään aina saa tietoa maksuista ja niiden

suuruudesta tai siitä, millä perusteella niitä peritään. Suomen lainsäädännön ja ILO:n yksityisiä työnvälitystoimistoja koskevan yleis-sopimuksen (nro 181) mukaan työnantajilta ei saa periä maksua työnvälityksestä. (Sisäasiainministeriö 2009.)

Tehyn hallitus hyväksyi vuonna 2009 oman eettiseen rekrytointiin liittyvän ohjeistuksen. Tehy on linjannut, että Suomen ei tule siirtää omaa työvoimapulaansa kehitysmaiden kantavaksi. Rekrytoinnin periaatteena ei voi olla kaksien työmarkkinoiden luominen; maahanmuuttajataustaisilla tulee olla samat oikeudet ja velvollisuudet kuin kantaväestöllä. Lisäksi eettisen rekrytoinnin periaatteiden mukaisesti ulkomailta tulee rekrytoida ammattilaisia niihin tehtäviin, joihin he ovat saaneet koulutuksen ja pätevyyden. Pitkällä tähtäimellä ei ole kestävää eikä eettistä, että esimerkiksi sairaanhoitajia rekrytoidaan lähihoitajiksi. Työnantajalla on vastuu siitä, että henkilöstöllä on riittävät kielelliset valmiudet. Siksi työnantajan velvollisuus on huolehtia tarvittavasta kieltenopetuksesta. Rekrytointiyritysten on rekrytoinnissa sitouduttava eettisiin periaatteisiin. Työntekijöiltä perittäviä rekrytointimaksuja ei voi pitää eettisinä eikä niitä tule hyväksyä. (Tehy 2009.)

Myös Suomen julkisen alan ammattiliittojen EU-yhdistys (FIPSU) on ollut aktiivinen eettiseen rekrytointiin liittyvissä kysymyksissä. FIPSU on järjestänyt kolme aiheeseen liittyvää seminaaria. Maaliskuussa 2010 hyväksyttiin eettisen rekrytoinnin ohjeet, jotka koskevat muutakin kuin sosiaali- ja terveydenhoitoalaa. Julkisen alan ammattiliittona FIPSU on linjannut, että ammattitaitoisen työvoiman maastamuutto ei saa rapauttaa lähtömaiden julkisia palveluja eikä vinouttaa koulutusjärjestelmää tuottamaan ammattilaisia muiden maiden tarpeisiin. Eettisyyteen liittyy myös se, että työnvälitykseen liittyvien suorien tai välillisten palkkioiden periminen rekrytoitavilta on kielletty (FIPSU 2010).

Henkilöstöpalveluyritysten Liitto (HPL) on hyväksynyt oman, jäsenliittojaan koskevan eettisen rekrytoinnin ohjeistuksen Henkilöstöpalvelualan ulkomaisten työntekijöiden rekrytoinnin pelisäännöt. Niiden tarkoituksena on sitouttaa liiton jäsenyritykset toimimaan eettisesti ja lainmukaisesti ulkomaisten työntekijöiden rekrytoinnissa, ja sitä kautta parantaa ulkomaisten työntekijöiden asemaa Suomessa (HPL 2009). Tehy kommentoi tätä ohjeistusta sen valmisteluvaiheessa.

Euroopan julkisten palvelujen ammattiliittojen keskusjärjestö (EPSU) ja sairaalasektorin työnantajayhdistys (HOSPEEM) ovat neuvotteluosapuolet nk. sairaalasektorin sosiaalidialogissa. Siinä työnantaja- ja työntekijäjärjestöt käyvät neuvotteluja komission hyväksymillä aloilla ja komission tukemana yhdessä sovituista asioista. Tehy oli EPSUn jäsenenä mukana käynnistämässä sairaalasektorin sosiaalidialogia vuonna 2006. Neuvottelutulokset on saatu mm. terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista sekä eettisen rekrytoinnin periaatteista sairaalasektorilla. Eettisen rekrytoinnin ohjeistus sairaalasektorille julkistettiin vuonna 2008. Sen mukaan Euroopan työmarkkinaosapuolet EPSU ja HOSPEEM toimivat yhdessä muiden kanssa laadukkaasti ja eettisesti kestävien julkisten terveydenhuoltopalveluiden ja niiden saatavuuden turvaamiseksi sekä sen varmistamiseksi, että henkilöstöasioita hoidetaan Euroopan terveydenhuoltosektorilla avoimuuden, oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden periaatteita noudattaen (EPSU-HOSPEEM 2008). Käynnissä on ollut kolmevuotinen hanke, jonka jälkeen vuonna 2012 yhteisesti arvioidaan ohjeistuksen täytäntöönpanoa ja tarkastellaan ohjeistuksen kehittämistä. Suomessa FIPSU ja Kunnallinen Työmarkkinailaitos (nykyinen KT Kuntatyönantajat) hyväksyivät yhdessä suomennetun ohjeistuksen vuonna 2009, ja käynnissä on ohjeistuksen kansallinen tarkastelu.

Tehy on FIPSUn ja EPSUn lisäksi jäsenenä Julkisan ammattiliittojen maailmanliitossa (PSI). Se on vuosien mittaan kampanjoinut monin tavoin terveydenhuoltoalan siirtolaisien puolesta ja eettiseen rekrytointiin liittyvistä asioista mm. WHO:n ja ILO:n suuntaan. PSI:llä on ollut useita ohjelmia, jotka liittyvät kansainväliseen siirtolaisuuteen, erityisesti naisten siirtolaisuuteen sosiaali- ja terveysalalla. Niiden tarkoituksena on vahvistaa julkisen sektorin ammattiliittojen työtä maahanmuuttoon, maastamuuttoon ja eettiseen rekrytointiin liittyvissä kysymyksissä. Marraskuussa 2012 PSI julkistaa kongressinsa yhteydessä globaalin raportin siirtolaisuudesta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla.

Maailman terveysjärjestö (WHO) julkisti toukokuussa 2010 eettisen rekrytoinnin ohjeet ja niihin liittyvän käsikirjan. Se haluaa ohjeillaan luoda eettisiä periaatteita ja käytäntöjä hoitohenkilöstön kansainväliseen rekrytointiin ja edesauttaa terveysjärjestelmien vahvistamista. WHO kannustaa jäsenvaltioita, että ne eivät rekrytoisi aktiivisesti henkilöstöä niistä kehitysmaista, joilla itsellään on kriittinen pula terveydenhuoltoalan ammattilaisista (WHO 2010 a ja b). Suomessa ohjeistuksen täytäntöönpanosta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM). WHO:n ohjeistuksen haasteena on, että se ei ole jäsenvaltioita sitovaa lainsäädäntöä. Tehy on yhdessä FIPSU-liittojen kanssa antanut lausuntonsa tästä ohjeistuksesta.

Euroopan unionilla (EU) ei vielä ole omaa eettiseen rekrytointiin liittyvää ohjeistusta, vaan se viittaa useissa yhteyksissä WHO:n eettisen rekrytoinnin ohjeistuksen toteuttamiseen (esimerkiksi Neuvoston päätelmä 7.12.2010). Vuoden 2005 joulukuussa hyväksyttiin EU:n toimintastrategia, jolla vastattiin kehitysmaiden terveysalan henkilöresurssikriisiin (KOM(2005) 642). Vuotta myöhemmin hyväksyttiin puolestaan eurooppalainen toimintaohjelma terveydenhuollon vakavan

henkilöstöpulan lievittämiseksi kehitysmaissa vuosina 2007–2013 (KOM(2006) 870). Molemmissa tunnustettiin, että EU:lla on vastuu toimista, joilla se saavuttaisi oman tavoitteen sa korkealuokkaisen terveydenhuollon järjestämisestä, mutta ilman kielteistä vaikutusta EU:n ulkopuolisten maiden tilanteeseen (Euroopan yhteisöjen komissio 2008).

EU:n vuonna 2008 julkistaman, Euroopan terveydenhuoltohenkilöstöä koskevan Vihreän kirjan tavoitteena oli herättää keskustelua EU:n terveydenhuoltohenkilöstöstä, lisätä alan ammattilaisten määrää ja parantaa heidän koulutustaan. Vihreässä kirjassa käsiteltiin kokonaisvaltaisesti unionin alueen terveydenhuoltojärjestelmien haasteita: terveydenhuoltohenkilöstöpulaa, valmistautumista ikääntyvän väestön hoitoon, terveydenhuollon rahoitusta, uusia teknologioita, koulutusta ja uusia terveysuhkia (Euroopan yhteisöjen komissio 2008). Vihreästä kirjasta järjestettiin kuuleminen, johon myös Tehy antoi oman lausuntonsa. Kuulemisessa 90 prosenttia vastaajista kannatti WHO:n eettisen rekrytoinnin ohjeistuksen parempaa toteutusta ja 67 prosenttia EU:n oman säännösten luomista (Directorate-General for Health & Consumers 2005). Komissiolta odotetaan Vihreän kirjan ja kuulemisen perusteella aloitteita, joilla vastataan terveydenhuoltohenkilöstöpulaan Euroopassa.

3.4 Rekrytointihankkeet

Maahanmuuttajien rekrytointihankkeiden määrä on lisääntynyt merkittävästi muuttaman viime vuoden aikana. Maamme muuttanut poliittinen ilmasto ja työvoimapula terveydenhuollossa ovat avanneet uusia mahdollisuuksia maahanmuuttajataustaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekrytointiin (Kuusio, ym. 2011). Hankkeita toteutetaan niin Euroopan sosiaalirahaston (ESR) tuella,

yksityisten henkilöstöpalveluyritysten toimesta kuin yksittäisten työnantajien aloitteesta.

Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ALPO- ja MATTO-hankkeet ovat osa Manner-Suomen ESR-toimenpideohjelmalla, jonka kokonaisrahoitus ohjelmakaudelle 2007–2013 on 1 414 miljoonaa euroa. Vuoden 2012 alusta hankkeita koordinoi työ- ja elinkeinoministeriö.

Alkuvaiheen polku eli ALPO kehittää alkuvaiheen ohjaus- ja neuvontapalveluiden valtakunnallista mallia. Se tukee myös maahanmuuttajien osaamista kehittäviä hankkeita. Tukirakenne kokoaa alueellisista kehittämissankkeista syntyneitä käytäntöjä ja vahvistaa asiantuntijaverkostoa. Tavoitteena on palveluiden yhdenmukaistaminen, jotta kotoutuminen sujuisi joustavasti ja tehokkaasti.

Työvoiman maahanmuuton edistäminen eli MATTO koskee työperusteista maahanmuuttoa. Hankkeen tehtävänä on yhdistää maahanmuuton edistämisen kansallinen ja kansainvälinen ulottuvuus yhtenäiseksi kokonaisuudeksi ja luoda yhteistyöverkosto toimijoiden välille. Sosiaali- ja terveysalaa koskettavia hankkeita ovat mm. Tie hoitajaksi, Attraktiivinen Suomi – Terveystuollon osajien liikkuvuuden edistäminen, Gateway, Työhön Satakuntaan, Lääkäreiden työperäisen maahanmuuton edistäminen ja Maahanmuuton osaaminen käyttöön (MOK).

ESR-rahoitteisten lisäksi käynnissä on muita hankkeita. Eniten julkisuutta on saanut yksityisen henkilöstöpalveluyritys Opteamin rekrytointihanke, jonka kautta Suomeen on tullut 58 filippiiniläistä sairaanhoitajaa. Yksityisten henkilöstöpalveluyritysten kautta on toistaiseksi tullut lähinnä yksittäisiä työntekijöitä mm. Kiinasta, Puolasta ja Unkarista. Hankkeita on ollut suunnitteilla myös Vietnamin ja Portugalista, mutta moni hanke on kaatunut työnantajien kiinnostuksen puutteseen. Uusimpana kohde maana on mainittu Espanja. Maan huono taloustilanne ja suuri

työttömyys ajavat hoitoalan ammattilaisia ulkomaille (Helsingin Sanomat 5.3.2012).

3.5 Tehyn maahanmuuttotoiminta osana kansainvälistä toimintaa

Kansainvälinen toiminta on kuulunut Tehyn toimintaan sen perustamisesta lähtien. Toiminnan ytimen on muodostanut kehitysyhteistyötoiminta, josta Tehyn valtuusto päätti ensimmäisessä kokouksessaan vuonna 1983. Kehitysyhteistyöhankkeita on vuosien mitaan ollut Tansaniassa, Nicaraguassa, Virossa, Latviassa, Liettuassa, Bosnia-Hertsegovinasaa, Brasiliassa, Kosovossa ja Filippiineillä. Näissä hankkeissa on vahvistettu ay-liikkeen rakenteita ja jäsenhankintaa sekä parannettu liittojen neuvottelutoimintaa ja vaikuttamista.

Tehyn hankkeita hoidetaan Suomen Ammattiliittojen Solidaarisuuskeskuksen (SASK) kautta. SASKin uudessa ohjelmassa siirtotyöläisyys on nostettu yhdeksi toimintaympäristöstä nousevaksi ilmiöksi, joka vaikuttaa työmarkkinoihin ja niiden kehittymiseen ja johon SASKin – ja siten myös Tehyn – on kiinnitettävä erityistä huomiota kaudella 2012–2015 (SASK 2011). Uudessa vuonna 2012 Filippiineillä käynnistytävissä hankkeessa nousevat esille myös sairaanhoitajien siirtolaisuuteen liittyvät kysymykset.

Tehyn kansainvälinen toiminta on paljon muutakin kuin kehitysmaihin ulottuvaa solidaarisuustoimintaa. Euroopan unioniin liittymisen jälkeen EU-edunvalvonnasta on tullut merkittävä osa jäsenten edunvalvontaa. Sitä hoidetaan pääasiassa FIPSUn ja EPSUn kautta, mutta myös suoraan EU:n toimielimiin. Julkisia palveluita, terveydenhuoltoa, työturvallisuutta ja työhyvinvointia koskevia päätöksiä tehdään yhä enemmän EU-tasolla, siksi EU-edunvalvonnasta on tullut osa Tehyn jokapäiväistä vaikuttamista. Muutaman viime

vuoden aikana myös EU-tasolla on noussut keskusteluun terveydenhuoltohenkilöstön riittävyys ja liikkuvuus sekä maahanmuuttoon ja eettiseen rekrytointiin liittyvät kysymykset.

Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen Suomessa on johtanut myös ammattiyhdistysliikkeen etsimään vahvempaa roolia maahanmuuttoon liittyvissä kysymyksissä. Tehy on vuosien aikana ollut mukana monissa maahanmuuttajiin liittyvissä hankkeissa kuten:

- Pehdyttämällä monimuotoiseen työyhteisöön eli Petmo vuosina 2004–2007
- ESR-rahoitteisessa Monimuotoinen Kaakkois-Suomi (MOKS II) vuosina 2008–2009
- Kansainvälisen siirtolaisjärjestön (IOM) vetämissä Equality in Health vuosina 2004–2008 ja Terve tulevaisuus vuosina 2009–2010
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2009 käynnistyneessä Maahanmuuttajataustaisen terveydenhuoltohenkilöstön liikkuvuus, integroituminen ja työhyvinvointi Suomessa
- Sisäasiainministeriön (vuoden 2012 alusta lähtien Työ- ja elinkeinoministeriön) Maahanmuuton kehittämissuunnitelmien johtoryhmän jäsen ja varajäsen vuosina 2008–2013
- Tehy on osallistunut alueellisiin rekrytointihankkeisiin. Tehyn alueasiamies toimii Turussa sairaanhoitajamaahanmuuttajia kouluttavan SATU-hankkeen ohjausryhmässä. SATU-koulutukset käynnistyivät vuonna 2003.
- HYVÄ HOITAJAREKRY - sairaanhoitajien ja lähihoitajien EU/ETA-alueen ulkopuolinen rekrytointi -työryhmän jäsen vuodesta 2012
- Jäsentilaisuuksien yhteydessä on järjestetty ulkomailla kolme rekrytointitilaisuutta suomalaisten houkuttelemiseksi takaisin: vuonna 2007 Tukholmassa ja vuonna 2008

Lontoossa ja Oslolla. Tilaisuudet järjestettiin yhdessä Kuntatyönantajan, henkilöstöpalveluyritysten, EURESin ja eri työnantajien kanssa.

Tehy on perustanut oman maahanmuuttoasioihin keskittyvän työryhmän, jonka tehtävänä on koordinoita ja kehittää Tehyn maahanmuuttoon liittyvää työtä, mm. tämän selvityksen pohjalta nousevien kehittämishdotusten eteenpäin viemistä.

Tehy on jäsen STTK:n maahanmuuttoasioiden työryhmässä. STTK oli yksi Fakta ja fiktiota maahanmuutosta -oppaan julkaisijoista. Se on maahanmuuttoasioihin keskittyvä opas henkilöstön edustajille. Myös maahanmuuttajille on tuotettu erikielisiä oppaita Suomen ammattiyhdistysliikkeestä ja työtapaturmavakuutuksesta. STTK on myös ollut mukana kolmikantaisessa EU-rahoitteisessa BSLN-projektissa (Baltic Sea Labour Network), jonka tarkoitus on ehkäistä työvoiman polkumyyntiä, edistää maahanmuuttajien järjestäytymistä ja liikkuvien työntekijöiden edunvalvontaa ja vaikuttaa siihen, että ulkomaista työvoimaa ei käytettäisi hyväksi. Hanke päättyi tammikuussa 2012, mutta sen pohjalta on perustettu Itämeren alueen sosiaalisen vuoropuhelun foorumi BSLE, joka paneutuu työvoiman liikkuvuuskielisiin.

Tehy seuraa omalta osaltaan, että kaikki osapuolet noudattavat eettisen rekrytoinnin pelisääntöjä rekrytoidessaan maahanmuuttajataustaisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja että työsuhteissa noudatetaan samoja työsuhteen ehtoja kuin muillakin työntekijöillä. Tehy käy säännöllistä vuoropuhelua työnantajien, henkilöstöpalveluyritysten, rekrytointihankkeiden ja eri viranomaisten ja toimijoiden kanssa eettiseen rekrytointiin, maahanmuuttajiin ja työyhteisöjen monikulttuurisuuteen liittyvistä asioista.

4

Globaali työvoiman liikkuvuus

Pula koulutetusta hoitohenkilöstöstä on nousut globaalilla tasolla vakavaan keskusteluun jo vuosia sitten. Buchan ja Calman totesivat vuonna 2004, että koulutetun hoitohenkilöstön kysyntä ja tarjonta eivät vastaa toisiaan. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan maailmassa puuttui vuonna 2006 yli neljä miljoonaa lääkäriä, sairaanhoitajaa, kättilöä ja muuta terveydenhuollon ammattilaista. Henkilöstövaje oli kriittisellä tasolla 57 maassa. (WHO 2006.) Useat OECD-maat ovat raportoineet hoitohenkilöstön puutteesta, jonka ennustetaan pahentuvan entisestään väestön sekä koulutetun hoitajatyövoiman ikääntyessä (Simeons, Villeneuve & Hurst 2005). Euroopan komissio puolestaan arvioi, että EU-maista puuttuu yhteensä noin miljoona terveydenhuollon ammattilaista vuoteen 2020 mennessä, mikä vastaa noin 15 % ennustetusta hoidon tarpeesta (Sermeus & Bruyneel 2010).

Tutkimukset osoittavat, että hoitohenkilöstöstä on puutetta maailmanlaajuisesti, mutta akuutti henkilöstöpula kohdistuu erityisesti köyhiin maihin. Niin teollisuusmaat kuin kehitysmaatkin kärsivät hoitohenkilöstöpulasta, vaikka keskimääräinen hoitaja/asukassuhde kehittyneissä maissa on kahdeksan kertaa suurempi kuin kehitysmaissa. Esimerkiksi USA:ssa on 773 sairaanhoitajaa 100 000 asukasta kohti, Ugandassa luku on 6:100 000. Pula koskettaa myös päteviä hoitotyön opettajia, mikä johtaa osaltaan jatkossa pulaan koulutetusta hoitohenkilöstöstä. (Buchan 2004.)

Terveydenhuollon ammattilaisten muuttoliike on ollut kasvava globaali-ilmiö 1990-luvun loppupuolelta lähtien (Buchan 2008). Globalisoituvassa työperäisessä muuttoliik-

keessä vetovoimaa maasta toiseen määrittävät ennen kaikkea toiveet turvallisista työolosuhteista ja vakituinen palkka. Vetovoimaiset hyvinvointivaltiot houkuttelevat koulutettuja terveysalan ammattilaisia köyhemmistä valtioista, sen vuoksi muuttoliikenne kulkee usein etelästä pohjoiseen, idästä länteen, köyhästä rikkaaseen jne. Vaikka terveydenhuollon globaali työmuuttoliike ei ilmiönä ole uusi, suurten ikäluokkien ikääntyminen länsimaissa on kärjistänyt työvoimapulaa ja asettanut uusia vaatimuksia muuttoliikkeelle. (Packer, Labonté & Sptizer 2007.)

Viime vuosina muuttoliikettä on myös kiihdyttänyt kehittyneiden maiden aktiivinen rekrytointi kehitysmaista (WHO 2010). Kehitysmaiden ammattilaisten rekrytoinnista on tullut monille kehittyneille maille keskeinen keino työvoimapulan ratkaisemiseen. Aktiivista rekrytointia pidetään kiistanalaisena ratkaisuna terveysalan ammattilaisten työvoimapulaan länsimaissa. Vaarana on kehitysmaiden aivovuoto koulutettujen osaajien lähtiessä alkuperämaastaan. Muuttoliike ei kuitenkaan ole ainoastaan maiden välistä, vaan sitä tapahtuu myös maaseudulta urbaaneille asuinalueille, julkiselta sektorilta yksityiselle ja hoitoalalta muille aloille (Buchan 2004). Niin maiden välinen kuin maiden sisäininkin muuttoliike aiheuttaa suuria haasteita kehitysmaiden terveydenhuollolle: kalliisti koulutettuja, päteviä ammattilaisia on entistä vähemmän, hoidon laatu ja saatavuus kärsivät, potilasvahingot ja potilaskuolleisuus lisääntyvät ja hoitohenkilöstöön kohdistuva työpaikaväkivalta lisääntyy (Buchan 2004).

Työperäinen terveysalan ammattilaisten

muuttoliike ei välttämättä ole aina vain riistävä tekijä lähtömaille. Työperäinen muutto voi tarjota ammattihenkilöille uusia mahdollisuuksia, minkä jälkeen he voivat palata kotimaahansa uuden tietotaidon kanssa. Ulkomailla työskentelevien rahälähettykset kotimaihinsa ylittävät jo nyt huomattavissa määrin virallisen kehitysavun määrän (Sisäasiainministeriö 2008). Rahälähettykset muodostavat usein huomattavan osan köyhien maiden, kuten esimerkiksi Filippiinien, kansantaloudesta.

On kuitenkin tärkeä kohdistaa huomio myös työperäisen maahanmuuton negatiivisiin vaikutuksiin, jotka viime vuosina ovat vaikuttaneet laajemmin ja tuhoisammin kuin positiiviset tekijät. (WHO 2010a) Vaikka rahälähetysten vaikutus köyhien maiden talouksiin on merkittävä, on järjestelmällä omat kielteiset vaikutuksensa. Osa rahoista valuu erilaisten välittäjien käsiin mittavina rahan siirtokuluina tai rahoja ei käytetä kestäväällä tavalla köyhyydestä irtautumiseen, vaan elintason noususta kertovaan kulutukseen (Sisäasiainministeriö 2008).

EU:ssa on työvoiman vapaa liikkuvuus, joka on jokaisen kansalaisen perusoikeus. Tästä huolimatta työperäinen maahanmuutto EU-maiden sisällä on jäänyt arvioitua vähäisemmäksi. Vain 3,4 prosenttia EU-kansalaisista työskentelee jossakin muussa kuin syntymämaassaan (Euroopan komissio 2011). Terveydenhuollon työntekijöiden muuttovirrat keskittyvät pitkälti naapurimaihin mm. kielellisistä ja kulttuurisista syistä. Ranskan ja englanninkielisistä maista muuttovirrat suuntautuvat kielellisistä syistä myös EU:n ulkopuolelle esimerkiksi Australiaan ja Pohjois-Amerikkaan. EU:n sisällä Iso-Britannia on yksi suurimmista muuttokohteista.

Euroopan unionin laajeneminen vuosina 2004 ja 2007 toi unioniin 100 miljoonaa kan-

salaista 12 uudesta jäsenmaasta. Laajenemisen myötä EU:n yhteisille työmarkkinoille tuli myös suuri määrä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Wismar ym. 2011) Laajeneminen ei kuitenkaan tuonut tullessaan suurta terveydenhuollon ammattihenkilöiden muuttoliikettä uusista maista vanhoihin jäsenmaihiin, kuten odotettiin. Vaikka muuttoliike ei ollutkaan ennustetun laajuista, uudet jäsenmaat menettivät koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Esimerkiksi Viro, Puola ja Liettua nostivat terveydenhuollon palkkatasoa houkutelukseen ammatillaisia takaisin lähtömaahan. (Maier ym. 2011.) Vuonna 2008 alkanut talouskriisi on vaikuttanut muuttovirtojen suuntaan. Julkisia palveluja leikataan monissa maissa ja muuttovirrat suuntautuvat nyt takaisin lähtömaihiin.

Vaikka aktiivinen rekrytointi onkin lisännyt juuri esimerkiksi sairaanhoitajien muuttoliikettä, työperäinen maahanmuutto ei ole perinteisesti ollut, etenkin naisille, siirtolaisuuden merkittävin peruste. Useat tahot, mm. WHO (2010), raportoivat naisista kasvavana muuttoliikeryhmänä. Aiemmasta poiketen naisia ei nähdä enää taidottomina muuttajina, jotka ainoastaan seuraisivat puolisoitaan, vaan koulutettuna työvoimana (Buchan & Calman 2004). Naisten osuus globaalista, palkallisesta työmuuttoliikkeestä on arviolta noin 42 %. Terveydenhuoltoalalla naisia on jopa 75 % alan ammatillisista. Naiset ovat korvaamaton resurssi terveydenhuollon työntekijöinä työmarkkinoilla, joilla on ja tulee olemaan koulutetuista ammatillisista huutava pula. (WHO 2008.) Globaaleilla työmarkkinoilla naiset kamppailevat niin sanotun kaksoistaakan kanssa. Heidän haasteensa tulo- maassa kohdistuu maahanmuuttajataustan lisäksi myös sukupuoleen; molemmat voivat vaikuttaa mahdollisina syrjintätekijöinä. (Nieminen 2010.)

5

Selvityksen toteutus ja aineisto

Selvityksen tutkimuslupahakemukset lähetettiin heinäkuun 2011 aikana Suomen kymmenen suurimpaan kuntaan (Helsinki, Espoo, Vantaa, Lahti, Kouvolaa, Oulu, Tampere, Turku, Kuopio, Jyväskylä) terveystoimen vastualueelle sekä kuuteen suurimpaan sairaanhoitopiiriin (Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri/Kuopion yliopistollinen sairaala, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan Sairaanhoitopiiri, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri). Näin selvitykseen pyrittiin saamaan kattava otos maahanmuuttajataustaisesta koulutetusta hoitohenkilöstöstä sekä hoitotyön johtajista ja esimiehistä. Kaikki edellä mainitut kunnat ja sairaanhoitopiirit myönsivät tutkimusluvut.

Kysely lähetettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle koko Suomessa. Selvitys toteutettiin pääsääntöisesti julkisella sektorilla, koska rekrytointihankkeet ja -yritykset ovat kohdistaneet toimintansa pääasiassa tälle sektorille. Yksityiseltä sektorilta mukana oli yksi organisaatio. Kohdejoukkoina olivat samojen organisaatioiden maahanmuuttajataustainen koulutettu terveydenhuollon hoitohenkilöstö sekä hoitotyön johtajat ja esimiehet.

Kysely maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle sekä hoitotyön johtajille ja esimiehille (tai vastaavissa johtamistai esimiestehtävissä työskenteleville) toteutettiin Webropol-kyselytyökalulla. Kyselyt toteutettiin kahdella erillisellä lomakkeella, joista toinen oli tarkoitettu maahanmuuttajataustaisille koulutetuille hoitotyöntekijöille ja

toinen hoitotyön johtajille ja esimiehille. Molemmat lomakkeet olivat suomeksi, avokyselymyksissä hoitotyöntekijät saattoivat vastata myös englanniksi.

Hoitotyöntekijöiden kyselylomake testattiin maahanmuuttajataustaisilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka työskentelevät hoitotyössä. Hoitotyön johtajille ja esimiehille suunnattu lomake esitettiin hoitotyön johtotehtävissä toimivilla.

Maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle suunnattuihin kyselylomakkeisiin oli mahdollista vastata seuraavin tavoin: Hoitotyön johtajille lähetettiin sähköpostitse saatekirjeen kera Webropol-kyselyyn ohjaava linkki. Laajan otoksen vuoksi kyselyä ei lähetetty paperiversiona. Katsottiin, että hoitotyön johtajien ja esimiesten olisi helpointa jakaa kysely alaisilleen organisaation sähköpostin kautta. Näin kysely oli mahdollista täyttää ja palauttaa mutkattomasti suoraan internetissä. Maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle tarkoitettu linkki julkaistiin lisäksi Tehyn kotisivuilla, Tehyn jäsenkirjeessä sekä Tehyn facebook-sivulla. Vastausaika oli 28.11.2011–3.1.2012.

Termiin maahanmuuttajataustainen päädyttiin selvityksessä sen laajuuden ja tarkoituksellisen epätarkkuuden vuoksi. Suomessa esiintynyt keskustelu poliittisesti korrektista termistöstä on ollut erittäin aiheellista mahdollisten negatiivissävytteisten tai loukkaavien leimauksien välttämiseksi. Lisäksi haluttiin välttyä lokeroimasta koulutetun hoitohenkilöstön jäseniä erotteleviin kategorioihin kantaväestöön nähden, kun selvityksen tarkoitus on nimenomaan edistää Tehyn moni-

kulttuurisuustyötä sekä edunvalvontaa. Hoitohenkilöstölle osoitetut kyselylinkit lähetettiin sähköpostitse hoitotyön johtajille ja esimiehille tai vastaavissa johtamis- tai esimies-tehtävissä työskenteleville. Heitä ohjeistettiin jakamaan kysely henkilöille, jotka itse kokevat samaistuvansa termiin maahanmuuttajataus-

tainen ja jotka haluavat olla mukana edistämässä Tehyn monikulttuurisuustyötä.

Avovastauksista on tutkimukseen valittu suoria sitaatteja kuvaamaan vastaajien kokemuksia ja näkemyksiä. Sitaatteja on muokattu siten, että ne ovat luettavampia eikä vastaajaa voi niistä tunnistaa, sisällön silti muuttumatta.

6 Tulokset

Maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle sekä hoitotyönjohtajille ja esimiehille oli molemmille omat, erilliset kysymyslomakkeet ja siksi myös vastaukset raportoidaan molempien vastaajaryhmien kohdalta erikseen. Joissakin kysymyksissä oli mahdollista valita useita vastausvaihtoehtoja. Osa vastaajista ei vastannut kaikkiin kysymyksiin, siksi otoksen koko (n) vaihtelee.

6.1 Hoitotyön johtajat ja esimiehet

Hoitotyön johtajille ja esimiehille lähetettyyn kyselyyn vastasi 51 henkilöä. Vastaajista 8 % (n=4) työskentelee hallintoylihoitajana, 16 % (n=8) ylihoitajana ja 78 % (n=40) muussa asemassa, johon kuuluvat mm. vakanssinimikkeet palvelutalonjohtaja, osastonhoitaja ja vastaava hoitaja. Tähän vastaajaryhmään viitataan jatkossa nimikkeellä hoitotyön johtajat ja esimiehet.

6.1.1 Taustatietoja henkilöstöstä

Suurin osa eli 86 % (n=44) vastasi, että heidän organisaatiossaan työskentelee maahanmuuttajataustaista koulutettua hoitohenkilöstöä. 12 % (n=6) vastasi, että heidän organisaatiossaan ei ole töissä maahanmuuttajataustaista hoitohenkilöstöä ja kaksi prosenttia (n=1) vastasi, että ei tiedä.

Hoitotyön johtajien ja esimiesten organisaatioissa työskentelevät maahanmuuttajataustaiset hoitotyöntekijät olivat tulleet seu-

raavista maista: Viro (29), Venäjä (24), Filippiinit (11) ja Somalia (7). Yksittäisiä työntekijöitä oli saapunut seuraavista maista: Afganistan, Ghana, Intia, Irak, Iran, Irlanti, Iso-Britannia, Kamerun, Kenia, Kiina, Kosovo, Mauritius, Nepal, Pakistan, Portugali, Ruotsi, Saksa, Sveitsi, Thaimaa, Turkki, Ukraina, Unkari ja Vietnam.

Hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä kysyttiin heidän organisaatiossaan työskentelevän maahanmuuttajataustaisen koulutetun hoitohenkilöstön koulutuksesta. Taulukosta 1 käy ilmi, että hoitotyön johtajien ja esimiesten käsityksen mukaan yli puolet Suomeen tulleista työntekijöistä on suorittanut tutkintonsa sekä Suomessa että ulkomailla.

Taulukko 1.

Onko maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö hankkinut koulutuksensa:		
	%	n
Suomessa	19	8
Ulkomailla	12	5
Sekä Suomessa että ulkomailla	65	28
En tiedä	5	2

Hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä kysyttiin, onko maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö joutunut täydentämään koulutustaan Suomessa. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että henkilöt ovat joutuneet täydentämään tutkintojaan Suomessa. Vastaukset on kuvattu taulukkoon 2.

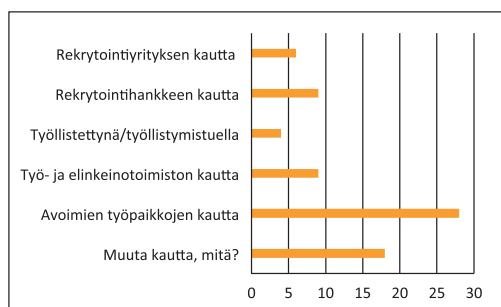
Taulukko 2.

Onko koulutettu hoitohenkilöstö joutunut täydentämään koulutustaan Suomessa?		
	%	n
Kyllä	57	24
Ei	24	10
En tiedä	19	8

Vastaajat raportoivat, että maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö 79 % (n=37) toimii suurimmaksi osaksi koulutustaan vastaavissa tehtävissä. Vastaajista 21 % (n=10) ei tiennyt työskenteleekö vai eikö työskentele koulutustaan vastaavissa tehtävissä. Avovastauksissa tarkennettiin, että sairaanhoitajat työskentelevät lähihoitajan tehtävissä tai harjoittelijoina, kunnes lääkehoidon ja muut vastaavat testit on suoritettu.

6.1.2 Rekrytointiin liittyvät kokemukset

Hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä kysyttiin, mitä kautta maahanmuuttajataustaiset koulutetut hoitohenkilöt ovat työllistyneet heidän organisaatioihinsa. Yleisimmin maahanmuuttajataustaiset työllistyivät organisaatioihin hakeutumalla avoimien työpaikkojen kautta. Moni maahanmuuttaja oli myös työllistynyt opiskeluaikaiseen työharjoittelupaikkaansa. Vastaukset on kuvattu kuvioon 1.



Kuvio 1. Mitä kautta maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö on tullut organisaatioonne? (n=44)

Mikäli rekrytoinnissa oli ollut mukana rekrytointiyritys, vastaajia pyydettiin kuvaamaan kokemuksiaan. Vastauksissa oli monia myönteisiä kokemuksia yhteistyöstä, mutta niissä moitittiin myös yritysten heikkoa tietämystä hoitotyön ammattilaisten palkkaamisesta, ammatinharjoittamislupiin liittyvistä asioista, hoitoalan vastuukysymysten tietämyksestä tai ylipäätään koko hoitoalan vähäisestä tuntemuksesta.

Millaisia kokemuksenne ovat olleet rekrytointiyritysten kanssa:

- *Monilla yrityksillä on turvallinen ja toimiva malli työntekijöiden rekrytointiin. He tekevät hyvää yhteistyötä organisaation kanssa. Olemme myös palkanneet työntekijöitä EURESin* kautta ja käytämme sitä myös tulevaisuudessa.*
- *Kokemuksemme rekrytointiyrityksestä ovat hyvin negatiivisivahteiset, rahastusta keinolla millä hyvänsä. Välitetyt henkilöt eivät ole päteviä ja heillä ei ole ollut Valviran lupia ja kielitaito alle kaikkien mahdollisten vaatimustasojen.*
- *Erittäin positiiviset kokemukset hyvästä yhteistyöstä tähän mennessä runsaan kahden vuoden ajalta.*
- *Aika paljon on jouduttu tekemään itse työtä rekrytointifirman käytöstä huolimatta. Heillä ei ollut kovin paljon kokemusta hoitotyön ihmisten palkkaamisesta.*
*EURES = Eurooppalainen työnvälitysverkosto

Vastaajia pyydettiin myös kuvailemaan kokemuksiaan rekrytointihankkeista. Eräässä vastauksessa haasteeksi työelämän näkökulmasta todettiin se, että vain harva kurssilta valmistunut hakeutui kuntapuolelle sairaanhoitajan työhön. Hanke ei näin ollen tuottanut toivottua helpotusta työvoimapulaan. Sinänsä itse hankkeista oli pääasiassa myönteisiä kokemuksia.

Millaisia kokemuksenne ovat olleet rekrytointihankkeiden kanssa:

- *Kokemukset hyviä, teemme uraauurtavaa työtä.*
- *Hanke on pääosin vastannut odotuksia ja 80 % rekrytoiduista on edelleen työssä ja saanut ammattikorkeakoulututkinnon suoritettua noin vuosi Suomeen tulon jälkeen.*

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, tuleeko maahanmuuttajataustaisen koulutetun hoitohenkilöstön määrä tulevaisuudessa muuttamaan. Vastanneista 92 % (n=45) uskoi, että määrä tulee lisääntymään. Neljä arvioi määrän pysyvän ennallaan, eikä kukaan arvellut määrän vähentyvän tulevaisuudessa.

6.1.3 Kielitaito

Hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä kysyttiin kielikoulutuksesta. Viidestäkymmenestä vastanneesta 22 % (n=11) ei tiennyt, oliko heidän organisaatiossaan järjestetty kielikoulutusta maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle. Hieman yli neljännes, 28 % (n=14) tiesi, että koulutusta ei oltu järjestetty. Puolet 50 % (n=25) vastasi, että kielikoulutusta oli järjestetty heidän organisaatiossaan. Taulukko 3 kuvaa miten mahdollista kielikoulutusta on järjestetty organisaatioissa.

Taulukko 3.

Jos työnantajan puolesta on järjestetty kielikoulutusta, onko se tapahtunut työajalla?		
	%	n
Kyllä	47	17
Ei	11	4
Osittain työajalla, osittain omalla ajalla	14	5
En tiedä	28	10

Kun hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä kysyttiin, onko kielikoulutusta järjestetty jonkun muun tahon kuin oman organisaation toimes-

ta, 56 % (n=20) kertoi, että kielikoulutusta ei ole järjestetty minkään muun tahon toimesta. Vastaajista 44 % (n=16) raportoi, että kielikoulutusta on järjestetty mm. rekrytointifirmojen, työväenopistojen, työvoimaviranomaisten tai oppilaitosten kuten ammattikorkeakoulujen tahoilta.

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan maahanmuuttajataustaisen koulutetun hoitohenkilöstön kielitaitoa organisaatiossaan sekä hahmottelemaan mahdollisia kielitaidon haasteita. Suullisen kielitaidon ongelmiksi nousivat asiakaspalvelutilanteet, puhekielen ja murteiden ymmärtäminen sekä puhelinpalvelu. Ongelmia oli myös iäkkäiden ihmisten ja muistisairaiden ymmärtämisessä. Yksilökohtaiset erot kielen oppimisessa olivat suuria; toisten kielitaito kehittyi nopeasti hyväksi, toisilla oli suuria hankaluuksia. Puolin ja toisin tuli väärinymmärryksiä ja tiedon perillemeno oli varmistettava eri tavoin, joskus avuksi oli otettu englanti. Vaikka kielitaito olikin päivittäisessä kanssakäymisessä hyvä, ongelmia oli ammatillisessa vuorovaikutuksessa. Lisäksi todettiin, että hoitotyössä tarvittavan, riittävän tasoisen suomen kielen oppiminen vaatii useita vuosia. Hyvän suullisen ja kirjallisen kielitaidon merkitystä korostettiin erityisesti potilasturvallisuuden kannalta.

- *Kirjoitustaito on suurin ongelma. Mikäli huonosti suomea puhuvia/kirjoittavia on liian monta se työllistää liikaa suomalaisia työntekijöitä, koska kaikki kirjalliset tehtävät jäävät heille.*
- *Kielikoulutus on todellinen haaste. Se on aloitettava lähtömaassa ja jatkettava säännöllisesti täällä paikan päällä. Kielen heikkous on suurin haaste ja sitä myöten asioiden ymmärtäminen ja kirjaaminen. Ryhmytyöhönkin pääsee mukaan vasta sen jälkeen, kun osaa kieltä.*
- *Suomen kieli on heille todella suuri haaste kokonaisuudessaan. Heidän omassa maassaan annettu mahdollinen kielen opetus on*

ollut todella huonoa. Vaatii maahanmuuttajalta todella valtavaa motivaatiota. Heidän kanssaan pitäisi heti alusta alkaen puhua pelkkää suomea.

- *Usein puhekieli sujuu kohtalaisesti, mutta kirjoittaminen tuottaa ongelmia. Oppilaitoksilla ei tunnu olevan mitään vastuuta kielitaidosta, vaikka tutkinto olisi Suomessa.*
- *Omassa organisaatiossa tulee haasteita työn sisällön kautta, esimerkiksi psykiatrisen hoitotyön luonteeltaan hyvään vuorovaikutukseen ja hyvään ilmaisuun tulkitaan perustuvaa. Kielitaidon vajeet saattavat viivästyttää hoitoa tai jopa vaarantaa potilasturvallisuutta. Myös päivystyksessä työskentely edellyttää toimivaa vuorovaikutusta, työn nopeus asettaa haasteensa kielitaidolle.*
- *Kaikki kykenevät kommunikoidaan riittävästi. Haasteena on kirjoittaminen ja kommunikointi omaisten kanssa tai puhelimessa, hoitoneuvotteluiden pitäminen ja muut kirjallisesti tehtävät työt (esim. hoitosuunnitelmat).*

6.1.4 Monikulttuurisuus ja maahanmuuttajien perehdyttäminen

Hoitotyön johtajille ja esimiehille esitettiin kysymyksiä organisaatioiden monikulttuurisuusvalmiuksista ja maahanmuuttajien perehdyttämisestä. Osalla organisaatioista monikulttuurisuus on henkilöstöstrategioissa viety erittäin pitkälle. Kolmasosan (n=16) mukaan heidän organisaatioidensa henkilöstöstrategiassa on maininta monikulttuurisuudesta. Toisaalta osalla monikulttuurisuutta ei mainita henkilöstöstrategiassa lainkaan. Vastanneista jopa 39 % (n=19) ei tiennyt, onko heidän henkilöstöstrategiassaan mainintaa monikulttuurisuudesta.

Kun hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä ky-

syttiin, onko heidän organisaatioissaan erityistä perehdytystä maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle, 53 % (n=25) vastasi, että ei ole. Vastanneista 26 % (n=12) vastasi kyllä, ja 21 % (n=10), etteivät tiedä, onko heidän organisaatioissaan perehdytystä.

Maahanmuuttajataustaisille järjestettyä perehdytystä kuvailtiin seuraavasti:

- *Jokaiselle on nimetty henkilökohtainen mentori, jonka pääasiallisella vastuulla ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytys on ollut. Ja mentoreille on järjestetty tehtävään valmentavaa koulutusta.*
- *Yksikössämme on opiskelijoille perehdytysohjeet, jotka on käännetty englanniksi. Materiaali on kuitenkin sama kuin suomalaisille.*
- *Yksikkö, joihin heitä on rekrytoitu, on järjestänyt oman mentorin. Lisäksi heillä on laaja perehdytysohjelma, joka on järjestetty kaikille uusille. Perehdytykseen liittyy myös pakollisia koulutuksia ja näyttöjä sekä verkkokoulutusta ja tukea.*
- *Osa perehdytyksestä pitää joskus tehdä englannin kielellä, jotta asia varmasti ymmärretään.*

Vaikka 18 vastaajaa mainitsi, että heillä ei ole käytössään minkäänlaisia erityisiä mentori- tai tukihenkilöohjelmia tai erityisiä oppaita maahanmuuttajille, monissa organisaatioissa oli käytössä jonkinlainen tukihenkilöjärjestelmä. Tukihenkilöille oli annettu koulutusta maahanmuuttajien työpaikkaohjaamiseen ja suunnitelmissa oli erilaisten mentori/kummi/tukihenkilöohjelmien rakentaminen.

Tukihenkilöohjelmia kuvailtiin seuraavasti:

- *Pyrimme järjestämään niin, että mikäli talosta löytyy joku, jolla on sama kieli, hän toimii alussa ns. kummina ja auttaa/tukkaa eri asioissa.*
- *Mentoriohjelmaa on toteutettu yhteistyössä*

ammattikorkeakoulun kanssa ja oppaita räättälöity työpaikkakohtaisten tarpeiden pohjalta.

- *Kaikille uusille työntekijöille nimetään ”kummi” noin puoleksi vuodeksi, lisäksi on hoitotyön sanastoja.*

Hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä kysyttiin myös monikulttuurisuuskoulutuksesta työyhteisössä. Koulutusta oli annettu organisaatioissa vaihtelevasti: kyselyn 51 vastaajasta vain 15 mukaan heidän organisaatiossaan on järjestetty erityistä, maahanmuuttajataustaiselle hoitohenkilöstölle tarkoitettua koulutusta. Tällaista oli esimerkiksi suomen kielen koulutus. Lisäksi 16 vastaajan mukaan organisaatioissa oli järjestetty koulutusta koko työyhteisölle monikulttuurisuuden kohtaamisesta. Koulutus sisälsi avovastauksien mukaan tietoa monikulttuurisista käytänteistä ja uskonnosta sekä yleistä kulttuurivalmennusta. Maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen oli myös koulutettu organisaatioiden henkilöstöä, mutta vain 13 vastasi näin tapahtuneen heidän organisaatiossaan.

6.1.5 Työskentely suomalaisissa työyhteisöissä

Hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä kysyttiin kokemuksia ja havaintoja maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden työskentelystä ja potilaiden kohtaamisesta suomalaisissa työyhteisöissä sekä syrjinnästä. Enemmistö 78 % (n=36) oli sitä mieltä, että on olemassa seikkoja, jotka hankaloittavat maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden ja muiden työntekijöiden työskentelyä. Samoin enemmistö 89 % (n=40) oli sitä mieltä, että on olemassa seikkoja, jotka saattavat hankaloittaa maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden ja potilaiden kohtaamista.

Avovastausten mukaan haasteeksi työpai-

koilla nousevat kielitaito ja kulttuurierot. Puutteellinen kielitaito vaikeuttaa asioiden ymmärtämistä ja työn sujuvuutta työpaikoilla. Käsitykset miesten ja naisten roolista eroavat toisistaan, aikakäsitys vaihtelee kulttuureittain, epäselvyyksiä ilmenee mm. esimiehen ja alaisen rooleista sekä ylipäätään tavasta tehdä töitä, mikä vaihtelee maittain ja kulttuureittain.

Mahdollista työskentelyä hankaloittavia seikkoja maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden ja muiden työntekijöiden välillä kuvailtiin seuraavasti:

- *Maahanmuuttajavastaisuus on olemassa ja se on ikävä piirre. Sitä tulee hallita johtamisella, koulutuksella ja muilla tukitoimilla.*
- *Suomen kielen taito, tämä vaatimus on edellytys, että voi tehdä hoitajan työtä sairaalassa. Jo kirjaamisjärjestelmä vaatii suomenkielisen kirjaamisen ja lukemisen ymmärtämisen.*
- *Omaisten ja asukkaiden suhtautuminen on joskus negatiivista. Kirjoitustaidoissa usein puutteita, välillä voi olla tulkkauksen tarvetta joissakin sanoissa ja lauseissa. Välillä joudutaan turvautumaan englannin kielen. Työkaverit ovat suhtautuneet maahanmuuttajiin todella hyvin. Ei syrjintää tai rasismia.*
- *Kielitaidon puute vaikeuttaa kaikkea työskentelyä, vaikka sinänsä itse hoitotyö sujuisikin. Kirjalliset työt ja suunnitelmat jäävät helposti suomenkielisten harteille, ja he kuormittavat hoitaessaan omien potilaiden lisäksi myös toisten asukkaiden kirjallisia töitä, esim. hoitosuunnitelmia tms.*
- *Kieliongelmat. Tavat ja kulttuuri, mikä voi olla myös rikkaus.*

Vastaajista 89 prosenttia tunnisti seikkoja, jotka hankaloittavat maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden ja potilaiden kohtaamista. Kielitaito ja kulttuuritekijät nousivat tässäkin ky-

symyksessä haasteiksi. Iäkkäiden ja muistisairaiden potilaiden kohtaamisessa kielitaito aiheutti ongelmia. Iäkkäillä ihmisillä oli vastausten perusteella enemmän ennakkoluuloja muualta tulleita kohtaan, erityisesti niitä kohdistui venäläisiin. Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden oli myös vaikea ymmärtää suomalaisen terveydenhuollon periaatteita ja hoitolinjauksia kuten terveyden edistämisen tärkeyttä tai hoitajan/potilaan rooleja. Tunnistettiin myös potilaiden kohtaamista edistäviä seikkoja, kuten maahanmuuttajataustaisten myönteinen palveluasenne. Näitä seikkoja kuvailtiin seuraavasti:

- *Kielitaito. Varsinkin vanhuksat saattavat puhua epäselvästi ja/tai murteella, huonosoti suomea ymmärtävä hoitaja ei silloin ymmärrä mitä potilas tarvitsee.*
- *Työtoveri joutuu toimimaan välillä tulkkina ja potilaat ovat epäluuloisia ammattitaidosta.*
- *Kielelliset erot voivat ajoittain aiheuttaa hankaluutta. Kulttuurierot vaikuttavat joskus työskentelymalleihin, mutta usein positiivisella tavalla.*
- *Huono kielitaito. Eri maissa on erilaisia tapoja toimia. Vanhuksat vierastavat ulkomaalaisia, varsinkin Venäjältä tulleita hoitajia.*

Suurimmalle osalle hoitotyön johtajista 83 % (n=38) ei ollut tullut tietoon syrjintätapauksia heidän organisaatioissaan. Osalla vastanneista 17 % (n=8) oli kuitenkin kokemuksia maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden syrjinnästä. Syrjintää esiintyi niin omaisten, asiakkaiden, esimiesten kuin muun työyhteisönkin suhteen. Tapauksia kuvailtiin seuraavasti:

- *Esimiehen taholta on epäilty ammattitaitoa ja arvioitu kielitaitoa erittäin puutteelliseksi.*
- *Muun henkilökunnan taholta, mm. siten että kaikki ”ikävät” työt pyritään teettämään maahanmuuttajilla. On ilmennyt*

myös ikävää takanapäin puhumista ja nimittelyä.

Miten syrjintään on puututtu ja kenen taholta:

- *Puheeksi ottamisella, mutta hankkeeseen liittyvä tiedottaminen ja avoin dialogi työyksiköissä ovat helpottaneet uusien tuloa.*
- *Vastaavana hoitajana kielsin nimittelemästä henkilökuntaa.*
- *Esimiehen toimesta puhuttelemalla molempia osapuolia.*
- *Potilaille selitettiin, että kyseinen hoitaja on Suomen kansalainen ja pätevä hoitaja. Siitä huolimatta potilas hyväksyi vain suomalaisen hoitajan ja hänen toivettaan kunnioitettiin.*

6.1.6 Sana on vapaa

Lopuksi hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä kysyttiin, oliko heillä mielessään asioita, joita ei kyselyssä kartoitettu. Vaikka aiemmat kysymykset nostivat esiin monia haasteita mm. kielitaidon suhteen, saivat maahanmuuttajataustaiset viimeisessä avovastauksessa myös paljon myönteistä palautetta. Heidät nähtiin työteliäinä, välittöminä, vanhuksia ja potilaita kunnioittavina ja työyhteisöä rikastuttavina työntekijöinä.

- *Monikulttuurisuus rikastuttaa hoitoyhteisöä valtavasti. Varsinkin ihmisten kohtaminen on yleensä maahanmuuttajataustaisella hoitajalla todella luontevaa ja ammattimaista.*
- *Muutama menee hyvin työpaikassa, jos on useita, joiden kielitaito on vielä heikkoa, työllistää se liikaa muuta suomenkielistä henkilökuntaa.*
- *Mielestäni kielitaito on hyvin tärkeä osa ammattitaitoa. Olen kuitenkin sitä mieltä, että maahanmuuttajataustainen hoitaja voi olla kielitaidonkin puuttuessa yhtä hyvä hoitaja kuin suomalainen. Hänellä voi olla*

vahvuutena jokin muu osa-alue, hän voi olla erilaisella työmoraalilla varustettu tms. Kuitenkin kielitaitoa tulisi olla ainakin sen verran että päivittäisistä toimista kykenee selviytymään. Monikulttuurisuus on parhaimmassa tapauksessa kaikkien osapuolten rikkaus.

- Tarvittaisiin perehdytystä suomalaiseseen sosiaalijärjestelmään ja terveydenhuoltokulttuuriin, suunnitelmallista kielenopetusta. Suomalaisille työntekijöille lisää tietoa eri kulttuureista ja uskonnoista, erilaisuuden hyväksymistä ja erilaisuuden hyväksymistä voimavarana.
- Työyhteisössä työskentelevät maahanmuuttajat ovat tuoneet lisää erilaisuuden sietokykyä.
- Usein nähdään vain heikkoudet, muttei vahvuuksia. Useimmilla ulkomaalaisilla on kunnioitettava asenne potilaita ja esimiehiä kohtaan.

6.2 Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö

Maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle osoitettuun kyselyyn tuli 205 vastausta: 152 organisaatioiden kautta ja 53 Tehyn verkkosivuilla olleen linkin kautta. Vastausmäärää pidetään hyvänä, vaikka siitä ei voikaan tarkalleen laskea vastausprosenttia. Se vaatisi, että tiedettäisiin, montako maahanmuuttajataustaista koulutettua hoitohenkilöä työskentelee kussakin organisaatiossa. Vastaajista suurin osa, 92 % (n=183) oli naisia ja 8 % (n=17) miehiä. Lähes kaikki, 98 % (n=196) työskentelevät sosiaali- ja terveysalalla. Vastaajien keski-ikä oli 39 vuotta.

Vastaajat ovat lähtöisin 36 eri maasta ja viidestä maanosasta. Yleisimmät maat olivat Viro (64), Venäjä (40), Filippiinit (12) ja Somalia (5). Lisäksi koulutettua hoitohenkilöstöä oli saapunut seuraavista maista: Afganis-

tan, Bangladesh, Bosnia ja Hertsegovina, Kosovo, Iran, Iso-Britannia, Kenia, Marokko, Nigeria, Puola, Ruanda, Ruotsi, Saksa, Sri Lanka ja Ukraina. Syyksi Suomeen muuttoon valtaosa merkitsi perheen 59 % (n=119). Toiseksi suurin syy oli työ 23 % (n=47) ja kolmanneksi suurin opiskelu 10 % (n=20). Muita syitä olivat mm. pakolaisuus, paluumuutto ja elämäkokemusten haku. Vastaajien keskimääräinen Suomessa oloaika vaihteli muutamasta kuu-kaudesta useaan kymmeneen vuoteen. Keskiarvo oli 11 vuotta, ja vain yksi raportoi syntyneensä Suomessa.

Vastaajat olivat suorittaneet terveydenhuollon ammattitutkintonsa lähes 20 eri maassa. Suomessa tutkinnon oli suorittanut 45 % (n=91) ja sekä Suomessa että ulkomailla 31 % (n=62). Yli puolella 66 % (n=134) oli sairaanhoitajan tutkinto ja toiseksi useammin lähi- tai perushoitajan tutkinto 29 % (n=59). Vastaajajoukossa olivat edustettuina lähes kaikki ammattiryhmät, joita Tehy edustaa: fysioterapeuteista terveydenhoitajiin, suuhygienisteihin, röntgenhoitajiin, bioanalyttikoihin ja lähihoitajiin.

6.2.1 Tutkintojen tunnustaminen

Vastaajista 58 % (n=72) raportoi saaneensa tutkintonsa hyväksytyä ongelmitta Suomeen saavuttuaan. Kuitenkin lähes 42 % (n=52) raportoi, että ulkomailla suoritettua tutkintoa ei hyväksytty ongelmitta. Hankaluuksiksi mainittiin, että tutkintojen rinnastaminen suomalaisiin tutkintoihin oli vaikeaa, koska kaikkia tutkintojen ja opintokokonaisuuksien sisältöjä ei tunneta Suomessa, omasta tutkinnosta on saanut hyväksytyä vain pieniä osia, välskärin tutkintoa ei tunnusteta ja erikoistuminen poikkeaa maittain. Monet kertoivat tiedon ja neuvonnan puutteesta, asian käsittelyn hitaudesta ja turhautumisesta, kun tutkinnon on joutunut suorittamaan lähes koko-

naan uudelleen. Monet kokivat, että Valvirasta ei saanut tietoa tai siellä ei tiedetty asioista.

- *Minun tutkintoni hyväksyttiin sillä lailla, että piti käydä Suomessa vielä ammattikorkeakoulussa opiskelemissa vajaa kaksi vuotta.*
- *Pystyin työskentelemään vain perus/lähihoitajana.*
- *Kuusi vuotta olen yrittänyt selvittää, miten saisin pätevyuden Suomessa. Kun viimein asia selvisi, oli myöhäistä – olin asunut täällä liian kauan ja tutkintoa ei voitu enää hyväksyä. Tällä hetkellä käsittelee asiaa Valvira ja selvittää, mikä osio minun tutkinnosta puuttuu ja millainen täydenniskoulutus minun täytyy suorittaa.*
- *En ole saanut virallista lupaa, koska Valvirasta perusteltiin, että Neuvostoliiton aikainen välskärin tutkinto ei riitä työskenneläkseen sairaanhoitajana Suomessa.*

Vastaajista 45 % (n=66) raportoi joutuneensa täydentämään tutkintoaan Suomeen saavuttuaan, mutta 55 % (n=81) ei ollut joutunut täydentämään. Opintoja on täydennetty erilaisin pätevytymis- ja täydenniskoulutuksin, mutta osa on joutunut suorittamaan tutkintonsa alusta lähtien kokonaan uudestaan.

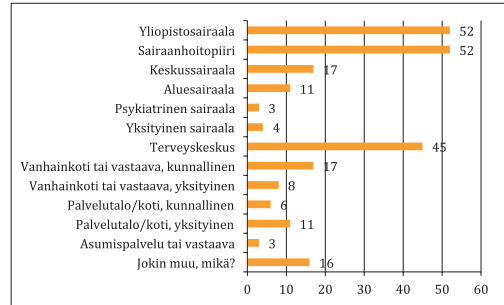
Tutkintoja täydennettiin mm. seuraavilla tavoilla:

- *Olen suorittanut noin 100 opintoviikkoa lisästä. Ne sisälsivät mm. työharjoittelut, opinnäytetyön ja kursseja.*
- *Työvoimatoimiston järjestämä täydenniskoulutus ulkomaalaisille sairaanhoitajille.*
- *Opiskelin Diakissa 1,7 vuotta MaMu-ryhmässä.*
- *Kokonaan alusta lähtien pääsykokeen kautta.*
- *Opiskelin noin kaksi ja puoli vuotta oman tutkintoni lisäksi. Lähihoitajan tutkinnosta ei hyväksytty kun kolmen viikon perusharjoittelujakso.*

- *Suoritin sairaanhoitajan AMK-tutkinnon maahanmuuttajien SATU-ryhmässä.*

6.2.2 Työskentely sosiaali- ja terveysalalla

Vastaajista 98 % (n=196) työskentelee sosiaali- ja terveysalalla.



Kuvio 2. Vastaajien työpaikat sosiaali- ja terveysalalla (n=195)

Kyseisistä 195 vastaajasta 50 työskenteli useammassa kuin yhdessä työpaikassa.

Vastaajista 92 % (n=180) työskentelee koulutustaan vastaavissa tehtävissä, loput 8 % (n=15) mainitsivat seuraavat tekijät syyksi, miksi eivät toimi sosiaali- ja terveysalalla:

- *Työskentelen ohjaajan tehtävissä, koska en kuulu Suomen rekisteriin.*
- *Ohjaajana koska olen vielä ilman pätevyyttä... pätevyyskoulutus on vielä kesken.*
- *Olen vielä opiskelija, jolla ei riitä opintopisteitä sairaanhoitajan sijaisuuksiin. Saan tehdä kuitenkin perushoitajan sijaisuuksia.*

Vastaajista vain 6 % (n=11) vastasi tullessaan Suomeen rekrytointiyrityksen välityksellä. Mainittuja rekrytointiyrityksiä olivat mm. MediPower, Opteam, MediradiX, Medivida ja Seure. Vastaajat kuvailivat kokemuksiaan:

- *Aika hyviä. Kaks viikkoa oli työhön tutustuminen, hyvä sen mielessä, että sain päättää sopiko minulle tämä työpaikka. Palkka oli kyllä pienempi ja loma-asiat oli sekavia (sain kyllä lomakorvauksen 9 %, mutta ei*

ollenkaan vapaata, siis minulla on ollut loma vuoden työjakson aikana 2 päivää, nyt marraskuussa alkaa kyllä tuntua uupumusta ja masennusta).

- *Kaikenlaisia, myös vaikeuksia.*

Suurimmalla osalla 88 % (n=171) työsuhde on kokoaikainen, osa-aikatyössä oli 12 % vastaajista (n=28).

Osa-aikaisuuden syyksi mainittiin:

- *Perhesyyt. Miehellä myöskin vuorotyö. Perheessä pienet lapset.*
- *Omasta tahdosta.*
- *Ei ole tarjottu, enkä ole tullut valituksi kokaikaiseen/vakituisen.*
- *Opiskelen ja en halua jäädä, kun ei ole hyvä työpaikka.*
- *En ole saanut vakituista paikkaa. En tiedä, miksi?*

Vakituisessa työsuhteessa oli 62 % (n=123). Määräaikainen työsuhde oli 35 prosentilla (n=70). Viisi vastaajaa ilmoitti olevansa ilman työsuhdetta.

Suurin osa 88 % (n=172) vastasi, että heidän työsuhteensa ehdot ovat samat kuin suomalaisilla työtovereilla. Loput 10 % (n=19) vastasivat, etteivät tiedä, onko työsuhteen ehdoissa eroja. 2 % (n=5) vastasi, että työsuhteen ehdot eivät ole samat kuin suomalaisilla.

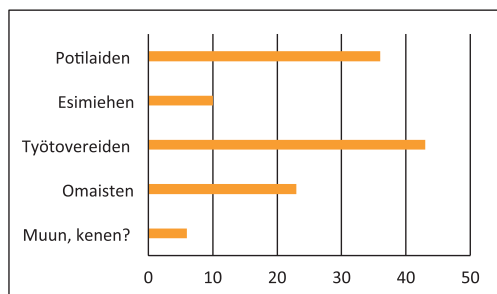
Vastaajista suurin osa, 72 % (n=144) vastasi kyllä kysymykseen: Onko palkkatasosi sama kuin suomalaisilla työntekijöillä? Ne vastaajat, jotka vastasivat ei tai en tiedä, kuvailivat sen johtuvan siitä, etteivät palkkatiedot ole Suomessa julkisia tai he eivät olleet kysyneet asiasta. Kaksi vastasi saavansa 5 prosenttia huonompaa palkkaa kielitaidon vuoksi.

Vastaajista yli puolet 64 % (n=126) ei ollut kokenut syrjintää maahanmuuttajataustaisuutensa vuoksi.

Syrjintäkokemuksia oli 26 %:lla (n=52):

- *Ennakkoluulot, tarkkaillaan melkein jokainen liike, ei sanota asiaa suoraan, juurutaan selän takana, jos jotain sattuu epäilään että syyllinen varmasti on tämä ulkomaalainen, ei arvosteta ammattitaitoa, kohdellaan kun ”ilma”.*
- *Enimmäkseen potilailla on vaan oikeuksia puhua kaikkea, mitä he haluavat, mutta niillä ei ole mitään rajoja. Potilaat kiroilevat jne. tummaihoisille sanovat että heillä on allergia tummaihoisia hoitajia vastaan. Jos äidinkieli ei ole suomea, silloin vihaavat sen takia, rasistisia puheluita tulee joka viikko, mutta niistä ei saa vaan välittää. Täytyy itse olla vahva. Työpaikalla on ollut paljon ulkomaalaisia lääkäreitä, myös usein niitä ei arvosteta. Täällä on ollut myös suomalaisia lääkäreitä, ketkä ovat valmistuneet ulkomailla, myös niitä usein ei arvosteta, koska etukäteen on jo mielipide, että kun Suomessa ei ole valmistunut siten ei tiedä mitään.*
- *Potilas ei suostunut että hoidan häntä, koska en ole suomalainen. Omainen kysynyt useasti jos olen varma siihen mitä teen ja pyytänyt minua varmistamaan suomalaiselta hoitajalta.*
- *Minulle annettiin työsuhteen alkaen enemmän töitä kun työtovereille, ajan kuluessa ymmärsin jo enemmän mistä kyse ja osasin jo sanoa oman mielipiteeni.*
- *Pari työtoveria eivät tervehti, kävelevät ohi kun olisin näkymätön. Mun apua työtehtävissä luonnollisesti kelpaa mainiosti, mutta ei kiitoksia.*
- *Entinen esimies ei jaksanut kuunnella minua, koska puhuin ilmeisesti liian hitaasti (suomea). Irtisanoin työsuhteen.*
- *Kaikki suomalaiset eivät vaan hyväksy eri kulttuureista tulleita.*

Kuvio 3. Vastaajilta kysyttiin, kenen taholta he ovat kokeneet syrjintää. Enemmistö vastasi, että olivat kokeneet syrjintää potilaiden sekä työtovereiden taholta.



Kuvio 3. Kenen taholta olet kokenut syrjintää? (n=70)

Vastanneista 64 % (n=127) oli sitä mieltä, että kohtelu omalla työpaikalla on tasa-arvoista. Ainostaan 9 % (n=18) vastasi, että kohtelu ei ole tasa-arvoista. 27 % (n=54) ei osannut sanoa, onko kohtelu tasa-arvoista.

Kokemuksia epätasa-arvoisesta kohtelusta:

- *En saa tietoa tulevista työtä koskevista suunnitelmista ja/tai muutoksista. Minun ehdotukset ovat hyvät, kun sen sanoo ääneen syntyperäinen suomalainen.*
- *Yksi maahanmuuttaja työpaikallani puhuu niin huonoa suomea, että se vaikuttaa hänen työnsä laatuun ja samalla työtovereiden kohteluun. Häntä pitäisi kehottaa käymään suomen kielen kurssilla, mutta kukaan ei uskalla sanoa sitä, koska se olisi syrjintä, eikö?*

Hoitohenkilöstöltä kysyttiin, onko työnantaja järjestänyt erityistä perehdytystä maahanmuuttajataustaiselle hoitohenkilöstölle. Vastanneista 67 prosentin (n=131) mukaan heidän organisaatioissaan ei ole järjestetty erityistä perehdytystä maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle. Vain 15 prosentin (n=30) mukaan perehdytystä oli järjestetty. Perehdytystä järjestettiin suomen kie-

leen, ATK-taitoihin ja organisaatioissa työkentelyyn liittyen. Pituus vaihteli perehdytetävän henkilön tarpeen mukaan. Vastaajista 18 % (n=35) ei tiennyt, onko heidän organisaatioissaan järjestetty erityistä perehdytystä.

Millaisia odotuksia sinulla on työnantajalle maahanmuuttajataustaisen koulutetun hoitohenkilöstön asemaan liittyen:

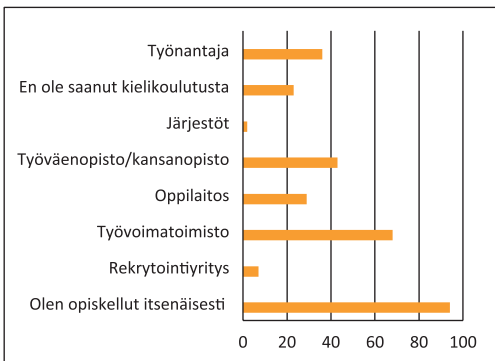
- *Panostusta kielio-pintoihin, kurssin järjestäminen (ammattisanasto), mentorointia (ensimmäiset kuukaudet olisi kyllä hyvä, jos joku olisi ihan koko ajan minua varten), enemmän selvityksiä vero- ja maksuasioista, loma ja työajan asioista.*
- *Kouluttaa suomalaiset työntekijät sopeutumaan maahanmuuttajien kanssa. Ottaa enemmän ulkomaalaiset töihin.*
- *Kohdellaan tasa-arvoisesti ja niin kuin muitakin sekä hyväksytään oma kulttuuri.*
- *Inhimillisyyden on voimavara silloin kun se toteutuu käytännössä. Ystävällisyyden voimaakaan ei kannata aliarvioida. Informatiivista tietoa työtoiminnasta tasavertaisesti.*
- *Suvaitsevaisuutta ja ehkä ymmärrystä että suomen kielen taito ei ole niin vahvaa ja se ei tarkoita tyhmyyttä!!*
- *Pyytäisin ottaa huomioon, että maahanmuuttaja ei ole paha vaan hän on kasvanut toisessa kulttuurissa. Hän ei puhu koskaan kun suomalainen. Olisi hyvää valmistaa siihen työtovereita.*

6.2.3 Kielitaito

Vastaajista 25 % (n=49) kertoi saaneensa kielikoulutusta jo lähtömaassaan ja loput 75 % (n=145) vastasi, että ei ole saanut kielikoulutusta lähtömaassaan. Moni kertoi opiskelleensa itsenäisesti, rahoittaneensa opiskelunsa itse tai opiskelleensa yksityisopettajan opetuksella.

Kokemukset lähtömaassa saadusta kielikoulutuksesta olivat vaihtelevia:

- *Ystävätär oli suomen kielen opettaja ja opiskeltiin pienessä tuttupeerissä noin puoli vuotta kerran viikossa.*
- *Yritys valitsi Suomeen töihin haluavien joukosta heidän mielestään soveltuvat hakijat, joille järjesti kielikoulussa 4 kuukautta kestävästä suomen kielen kurssin, joka päättyi tason testillä.*
- *We studied basic Finnish language with Filipino teachers and medical terminologies in Finnish with Finnish teachers.*
- *Kävin Virossa suomen kielen kurssilla, missä opetettiin vain sairaalassa tarvittavaa kieltä.*
- *Karjalassa paluumuuttajalle järjestettiin suomen kielen pikakurssi.*
- *Itseopiskelua kielikirjojen avulla.*
- *Taso 1 oli järjestetty Suomen suurlähetystön kautta. 3kk kestänyt.*



Kuvio 4. Minkä tahon kielikoulutukseen olet osallistunut? (n=198)

Vastaajilta kysyttiin, millä ajalla he ovat osallistuneet kielikoulutukseen, mikäli ovat osallistuneet. Vastaukset on kuvattu taulukkoon 4.

Taulukko 4.

Jos olet osallistunut kielikoulutukseen, onko se ollut:		
	%	n
Työajalla	14	23
Työajan ulkopuolella	38	64
Työajalla ja työajan ulkopuolella	9	15
En ole osallistunut kielikoulutukseen	40	66

Vastaajista 64 % (n=128) kertoi käyttäneensä työssään äidinkieltään, joka ei ole suomen kieli. Vastauksista näkyi myönteinen asenne äidinkielen käyttämiseen hoitotyössä ja tulkkaukseen suhtauduttiin myönteisesti. Potilaiden monikulttuurisuus näkyi hoitotyössä monen vastattua, että ovat joutuneet toimimaan tulkkeina, koska potilaat tai omaiset eivät ymmärrä suomea. Potilailta ja omaisilta on tullut kiitosta, kun he ovat voineet asioida omalla äidinkielellään. On myös ollut tilanteita, joissa on jouduttu toimimaan tulkkinä maahanmuuttajalääkärille. 187 vastanneesta suurin osa, 121 vastaajaa, ei ollut saanut erikseen rahallista korvausta, jos heitä oli pyydetty tulkkaamaan. Vain yhdeksän mainitsi saaneensa tulkkaamisesta korvausta.

Kokemuksia tulkkauksesta:

- *Puhun ukrainan lisäksi venäjää, käytän venäjää potilastyössä päivittäin. Minua pyydetään tulkkaamaan noin 3 kertaa viikossa.*
- *Ne potilaat, joilla on suomen kieli heikko tai eivät osaa lainkaan, on hyödyllistä käyttää omaa äidinkieltä hoitotyössä, potilaan vastaanottaminen, haastattelu ja lääkärinkäynnin yhteydessä on helpompi toimia ns. tulkkinä. Se myös parantaa potilasturvallisuutta.*

- Olen usein ollut tulkkina eri osastolla. Olen vahvasti sitä mieltä, että potilaan hoito omalla äidinkielellä on osa hoitotyön prosessia ja sitä pitää myös arvostaa.
- Those patients who speak English usually prefer I speak to them in English although I tell them I can speak Finnish. They want to practice their English skills which they rarely have a chance to do.
- Äidinkieleni on englanti. Minun on helppoa puhua sekä maahanmuuttajille että ulkomaalaisille potilaille mm. hoito-ohjeista. Minut kutsutaan, kun potilas ei ymmärrä suomea ja joskus kun potilas ei puhu englantia, koska «ymmärrän» heitä paremmin vaikka ei olisi yhteinen kieli.

Vastaaajia pyydettiin arvioimaan suomen kielen taitonsa sosiaali- ja terveysalan työssä:

Taulukko 5.

Arvio nykyinen suomen kielen taitosi sosiaali- ja terveysalan työssä:		
	%	n
Erinomainen	17	36
Hyvä	63	124
Tyydyttävä	18	35
Välttävä	2	3
Huono	0	0

Kokemuksia kieleen ja kielitaitoon liittyen työelämässä:

- Kielitaito voi olla hyvä, vaikka oma aksentti on/jää aina. Potilaat, jotka haluavat valittavaa, valittavat edelleen. Täytyy itse vaan olla vahva.
- Jos en osaisi suomea en pystyisi olla nykyisissä työpaikassa. Huomaan edelleen, että suomenkielisiä hoitajia ärsyttää todella paljon se, että ulkomaalainen hoitaja/sai-

raanhoitaja/lääkäri/laitosapulainen ei puhu hyvin suomea.

- On ollut hyviä kokemuksia. Ei koskaan tullut sellainen tilanne, että potilas ei ymmärtänyt minua. Kuitenkin joskus minulla on ollut vaikeuksia ymmärtää murteita, vaikka sanoisin että minun suomen kielitaito on tosi hyvä.
- Hyvin menee. Minulla ei ole ongelmia ilmaista itseäni ja ohjata potilaita. Kun teen hauskoja virheitä niistä nauretaan ja sitten jatketaan työntekoa. Joskus mietin luottako potilas hoitajaan, jolla ei ole täydellistä suomen kielen osaamista. Olen usein pyytänyt työkavereitani korjaamaan virheitäni, mutta kukaan ei uskalla. Kai se on heistä sitten syrjintä? Kun kysyn miten sanotaan jotain tiettyä asiaa, he auttavat kyllä.
- Hoitoalalla on hyvin vaikeita suomenkielisiä sanoja/termejä, joita en ole kuullut tai tiedä tarkoitusta, vaikka olen asunut Suomessa monta vuotta.
- En puhu täydellistä suomea enkä tule puhumaan täydellisesti, se on fakta. En kuitenkaan koe, että potilaiden/omaisten/työkavereiden/lääkärien kanssa olisi ollut isoja kieliongelmiä. Kuitenkin olen ollut sellaisissa tilanteissa, joissa ”tahallaan” ei minua ymmärretty. Hän, joka todella haluaa ymmärtää, yleensä ymmärtää ongelmitta. Hän, jolla on ennakkoluuloja ja ei ole tahtoa ymmärtää, ei yleensä ymmärrä, koska on päättänyt jo etukäteen, että ei halua ymmärtää epätäydellistä kieltä. Eli kyse on enemmän asenteisiin liittyvistä ongelmista.

6.2.4 Ammattijärjestö Tehyyn liittyvät kysymykset

Maahanmuuttajilta kysyttiin olivatko he ottaneet yhteyttä Tehyn luottamusmiehiin, alue-toimistoihin tai keskustuomistoon työsuhteiden ehtoihin tai palkkaukseen liittyvissä

asioissa. Yhteydenottoja kirjoittivat mm. seuraavat asiat: työsuhteen jatkuminen, työaikaan liittyvät asiat, irtisanominen, äitiyslomaan liittyvät asiat, työttömyyskassan jäsenyys, työttömyyspäivärahat ja vuosiloma-asiat.

Kuvauksia tilanteista, joissa vastaajat ovat kääntyneet Tehyn puoleen:

- *Minun työnantaja ei hyväksynyt minun kotimaan työkokemusta eikä halunnut antaa oikeaa lomaa. Liittyessä Tehyyn alueen luottamusmies ”taisteli” minulle oikean loman pituuden sekä sen jälkeen hyväksytti myös kotimaan työvuodet.*
- *Keskustelu esimiehen kanssa, johon pyysin luottamusmiehen mukaan.*
- *Työpaikkani ei ollut aikeissa maksaa henkilökohtaista lisää minulle vedoten kielitaitooni (”kielivähennys” kompensoituisi lisän maksamatta jättämisellä).*
- *Työskentelin 7 vuotta ohjaajana sairaanhoitajan työtehtävissä lähihoitajan palkalla. Halusin tietää, onko se ihan laillista.*

Lisäksi kysyttiin millaisia odotuksia vastaajilla on Tehylle maahanmuuttajataustaiseen koulutettuun hoitohenkilöstöön liittyen. Monilla asiat olivat hyvin, eikä erityisiä toivomuksia ollut. Koulutuksen ja informaation lisäksi esitettiin seuraavia toivomuksia ja huomioita:

- *Ei minulla ole suuria odotuksia. Tehyn luottamusmies ei ole käynyt osastolla edes esittäytymään. Se harmittaa minua.*
- *Olen huolestunut nykyajan maahanmuuttajahoitohenkilökunnan kielitaidosta ja työn asenteesta. Toivon että siihen kiinnitetään enemmän koulutuksessa huomiota.*
- *Tehy voisi helpottaa maahanmuuttajien työelämään astumista.*
- *Samanvertaisuus, luottamus, työpaikkasyrjintä kuriin! Sama palkka – samat edut! Jos tulkkaava työntekijä niin lisäetuja!*
- *Hyvä jos Tehy opettaa maahanmuuttajat taistelemaan Suomen byrokraattisen VAL-*

VIRAn kanssa ja seuraa prosessit.

- *En halua että minun suhtaudutaan mitenkään erilaisesti.*
- *Haluan olla toimiva ja luotettava jäsen työyhteisössä. En halua että minut nähdään vain mamuna. Toivon että Tehy pystyy opettamaan suomen kielen äidinkieleltään suomalaiselle hoitohenkilökunnalle että myös «mamuista» voisi olla hyötyä suomalaisessa yhteiskunnassa.*
- *Luulen että tarvitsemme enemmän tukea, moni ei uskalla valittaa epäreilusta kohtelusta työpaikoilla. Paljon on kuulunut epäilyjä meidän koulutuksen pätevyydestä. Minulla ei ole ollut ongelmia, tiedän olevani pätevä ja osaan oman työn hyvin.*
- *Mamuille täytyy kertoa enemmän Tehystä ja sen toiminnoista. Sieltä saa tarvittaessa apua.*

6.2.5 Sana on vapaa

Kuten hoitotyön johtajille ja esimiehille myös maahanmuuttajataustaiselle hoitohenkilöstölle jätettiin lopuksi tilaa sana on vapaa -osiolle:

- *Tavoitteeni on saada vakituinen työpaikka. Jos näin tapahtuu tulevaisuudessa, sitten näen että mun ulkomaalainen tausta ei merkitse mitään (mielestäni pärjään työssä hyvin).*
- *Toivon työkaverilta, että he eivät alista maahanmuuttajia heidän kielitaidon takia. Maahanmuuttajat eivät ole vammaisia eikä erikoisia ihmisiä, vaan ovat kasvaneet eri kulttuurissa.*
- *On ollut vaikea alkaa työelämää Suomessa heti, kun tullut Suomeen. Olisi hyvä ensin vuosi oppia intensiivisesti suomea ja sitten alkaa työtä.*
- *Toivon, että tulevalla hoitoalan ulkomalaisella henkilökunnalla olisi hyvä suomen kielen taso. Se vähentäisi syrjintää, työstressiä/uupumusta kaikin puolin: maa-*

hanmuuttajilta ja suomalaiselta hoitohenkilökunnalta.

- Aika usein kysytään kuinka pitkään olen asunut täällä ja kehutaan suomen kielen tasoa ja muuta. Minä tykkään siitä ja olen ehkä vähän ylpeäkin, mutta tiedän, että toiset maahanmuuttajat kokevat sitä häiritsevänä. Tykkään olla täällä töissä. Suomi on hyvin reilu työntekijöilleen. Kotimaassani sanotaan usein työntekijöille, että saavat lähteä toisiin paikkoihin, jos eivät ole tyytyväisiä. Siellä riittää työntekijöitä. Sieltä ei löydy sellaista mentaliteettia, että mentäisiin taistelemaan oikeuksista, ei ainakaan hoitoalalla.*
- Suomessa asumisen aikana ei ole ollut minulle raskasta nousta sängystä ja mennä töihin, koska joka ikinen päivä on uusi ja*

täynnä yllätyksiä. Ja olen tyytyväinen, koska asiakas ja kaikki muut ihmiset minun ympärillä on tyytyväiset.

- Itse asiassa olen hyvin kiitollinen Suomelle ja suomalaisille! Olen onnellinen joka aamu herätessä, että pääsen tekemään työtä, josta pidän eniten, minulla on lämmin koti, perhe-elämä, minä pystyn ostamaan ruokaa, ja minun poika on tyytyväinen kouluun. Työelämästä toivon, että minut hyväksyttäisiin joskus vakituiseen toimeen, riippumatta siitä, että en ole suomalainen. Kotimaasta muuttaminen ei ole helppoa, mutta jos on miellyttävä työpaikka ja lämminsydämiset työkaverit, itse halukas tekemään haasteellista työtä, perhe tukena ja mukana, saa riittävästi kielikoulutusta ja perehdytystä, kyllä se siitä onnistuu hyvin.*

7 Pohdintaa

Tämän selvityksen tarkoituksena oli kartoittaa maahanmuuttajataustaisen koulutetun hoitohenkilöstön kokemuksia Suomeen asettumisesta ja suomalaisesta työelämästä tarkastelemalla koulutukseen, kieleen, työyhteisöön ja maahanmuuttoon liittyviä mahdollisia haasteita ja kokemuksia. Tavoitteena oli nähdä tilanne sekä hoitotyön johtajien ja esimiesten että koulutetun hoitohenkilöstön näkökulmasta kattavan kokonaiskuvan luomiseksi. Lisäksi tämän selvityksen tuloksia vertaillaan vuoden 2005 tuloksiin, jolloin Tehy julkaisi selvityksen ”Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisöissä – Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta”. Selvitysten tulokset eivät kuitenkaan ole täysin suoraan verrannollisia. Vuonna 2005 kohdejoukko oli Tehyn maahanmuuttajataustaiset jäsenet, kun taas tällä kertaa joukkona oli maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö, siis muutkin kuin Tehyn jäsenet. Hieman eri kohdejoukosta ja otoksen koosta huolimatta tuloksien tarkastelu rinnakkain on perusteltua, etenkin avovastauksista kumpuavien yhteisten teemojen osalta.

Selvityksen kohdejoukkona olivat maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sekä hoitotyön johtajat ja esimiehet Suomen kuudessa suurimmassa sairaanhoitopiirissä ja kymmenessä suurimmassa kunnassa. Aineisto kerättiin sähköisillä kyselylomakkeilla, joihin linkki jaettiin organisaatioihin niiden yhteyshenkilöiden välityksellä. Vastausprosenttia ei voida määrittää, sillä Tehyllä ei ole tarkkaa tietoa siitä, montako maahanmuuttajataustaista henkilöä kussakin organisaatiossa toimii ja saavuttiko kysely kaikki.

Myöskään hoitotyön johtajien ja esimiesten kohdalla ei voida samasta syystä määrittää tarkkaa vastausprosenttia. Koulutetulle hoitohenkilöstölle suunnattuun kyselyyn vastasi 205 henkilöä, joista 53 Tehyn nettisivuille, jäsenkirjeeseen ja facebookiin laitetun linkin kautta ja 152 organisaatiosähköpostiin lähetetyn linkin kautta. Hoitotyön johtajista ja esimiehistä vastasi 51, joista kaikki vastasivat organisaatioidensa kautta saamansa sähköpostilinkkiin. Vastaukset kerättiin loppuvuodesta 2011 Webropol-kyselytyökalun avulla.

Maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle suunnattuun kyselyyn vastanneet olivat kotoisin 36 eri maasta ja viidestä maanosasta. Viro, Venäjä, Filippiinit ja Somalia olivat yleisimmät lähtömaat. Tässä selvityksessä Suomeen tulon syynä suurimmalla osalla oli perhe (59 %). Toiseksi tärkein syy oli työ (23 %) ja kolmanneksi suurin opiskelu (10 %). Kyselyyn vastanneiden keskimääräinen asumisaika Suomessa oli 11 vuotta.

Tehyn vuonna 2005 tekemään selvitykseen vastanneet olivat puolestaan kotoisin 21 eri maasta ja neljästä maanosasta. Tuolloin tärkein syy Suomeen muuttoon oli perhe (61 %), toiseksi tärkein syy opiskelu (19 %) ja kolmanneksi tärkein paluumuutto (16 %). Työ oli silloin vasta neljäs pääasiallinen Suomeen tulon syy (13 % vastanneista). Keskimääräinen asumisaika Suomessa oli 17 vuotta, kuusi vuotta enemmän kuin tähän selvitykseen vastanneilla.

Tässä selvityksessä suurimmalla osalla on sairaanhoitajan (66 %) ja toiseksi suurimmalla lähi- tai perushoitajan tutkinto (29 %). Vastaajista 45 % on suorittanut tutkintonsa Suo-

nessa, ja 31 % sekä Suomessa että ulkomailla. Vastaajista 92 % kertoi työskentelevänsä koulutustaan vastaavissa tehtävissä.

Vuoden 2005 selvityksessä suurimmalla osalla (70 %) oli sairaanhoitajan tutkinto ja 16 prosentilla kättilön tutkinto. Reilu kolmannes vastaajista (35 %) oli suorittanut tutkintonsa Suomessa, noin puolet (49 %) sekä Suomessa että ulkomailla. Loput 16 % olivat suorittaneet tutkintonsa ulkomailla.

Tutkintojen hyväksyminen

Tämän selvityksen avoimissa vastauksissa tuli esille hankaluuksia, joita maahanmuuttajataustainen koulutettu henkilöstö on kohdannut hakiessaan tutkinnon hyväksymistä Suomessa. Vastanneista 42 % oli kohdannut ongelmia tutkintonsa tunnustamisessa, ja 45 % kertoi joutuneensa täydentämään tutkintoaan. Suurin osa ongelmista liittyi tutkintojen rinnastamisen vaikeuteen, lisäkoulutuksen tarpeeseen tai siihen, ettei heidän tutkintoaan tunnustettu lainkaan Suomessa. Venäläisillä oli paljon ongelmia välskärin tutkinnon tunnustamisessa. Muualta maailmasta tulleiden tutkintotodistusten ja opetussuunnitelmiin sisällöllinen vertailtavuus suomalaisen tutkintoon on vaikeata, mikä on hidastanut tutkintojen tunnustamista. Monien kohdalla on jouduttu tilanteeseen, jossa tutkinto on suoritettu kokonaan uudelleen, mitä ei voida pitää järkevänä resurssien käyttönä. Tuloksista nousee esille myös se, että laillistamista hakevia maahanmuuttajia kohdellaan eriarvoisesti sen mukaan missä tutkintoa arvioidaan. Mikäli maahanmuuttajien tutkintoja arvioidaan monissa oppilaitoksissa eri puolilla Suomea, saattavat he joutua kohdelluksi epätasaisesti, ja tutkintojen tunnustamiseen liittyvä osaaminen ohenee. Siksi osaaminen olisi keskitettävä ja tutkintojen tunnustaminen annettava yhden oppilaitoksen tehtäväksi, ja siihen tulisi varata riittävät resurssit. Tutkintojen tunnustamiseen liittyi kaikkiaan paljon epä-

selvyyksiä ja tiedon puutetta, mikä korostui myös aiemmassa selvityksessä.

Rekrytointi

Useimmiten maahanmuuttajataustaiset rekrytoituivat organisaatioihin avointen työpaikkojen kautta. Rekrytointihankkeet ja -yritykset olivat mukana 34 % rekrytoinneista. Kokeemukset rekrytointiyritysten käytöstä vaihtelivat: osalla hoitotyön johtajista ja esimiehistä oli myönteisiä kokemuksia ja yhteistyö sujui hyvin. Avovastauksissa kerrottiin myös huonoista kokemuksista: rekrytointiyrityksiltä on puuttunut hoitoalan tuntemus ja kokemus hoitoalan rekrytoinneista.

Hoitotyön johtajilla ja esimiehillä oli myös kokemuksia, että rekrytoidut eivät hankkeiden päätyttyä hakeutuneetkaan kuntapuolelle töihin. Tällaiset kokemukset vahvistavat sitä pelkoa, että Suomesta saattaa tulla työperäisen maahanmuuton kauttakulkumaa muualle Eurooppaan eivätkä kalliit ja työläät hankkeet tuota toivottua helpotusta terveydenhuollon työvoimapulaan.

Kielikysymykset

Kielitaidon merkitys nousee vahvasti esille selvityksessä. Hoitohenkilöstölle suunnattuun kyselyyn vastanneista 50 % sanoi opiskelleensa kieltä itsenäisesti ja ainoastaan 20 % oli osallistunut työnantajan järjestämään kielikoulutukseen. Hoitotyön johtajista ja esimiehistä 22 % ei tiennyt onko heidän organisaatiossaan järjestetty kielikoulutusta, ja 28 % kertoi, että kielikoulutusta ei ole järjestetty.

Kielitaitoa koskevissa avovastauksissa sekä hoitotyön johtajat ja esimiehet että koulutettu hoitohenkilöstö tunnistavat puutteellisen ammattikielisanaston potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi ja esteeksi työyhteisöön integroitumiselle. Jopa 40 % vastanneista maahanmuuttajataustaisista hoitotyöntekijöistä ei ollut osallistunut lainkaan kielikoulutukseen työajalla tai työajan ulkopuolella,

vaikka kielitaitoa pidetään suurimpana integroitumista ja potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä. Kielen haasteet liittyivät mm. kirjaamiseen, puhelinkeskustelutilanteisiin, murteiden ymmärtämiseen, ikäntyvien ihmisten ymmärtämiseen ja omaisten kanssa kommunikointiin. Jos suomen (ja/tai ruotsin) kieltä hallitaan heikosti ja potilaan hoitoon liittyvien potilasasiakirjojen kirjaaminen on puutteellista, vaarantuu ammattihenkilöiden oikeusturva. Suomen lainsäädännön (asetus potilasasiakirjoista 298/2009) mukaan jokainen terveydenhuollon ammattilainen kirjaa omat huomionsa, joten kirjaamista ei voida heikon kirjallisen kielitaidon takia siirtää ammattihenkilöltä toiselle. Avovastausten mukaan tätä kuitenkin tapahtuu työpaikoilla. Selvityksestä ilmenneiden tulosten mukaan puutteellinen kielitaito ei ainoastaan vaaranna potilasturvallisuutta, vaan kuormittaa sujuvasti kieltä hallitsevia.

Myös Tehyn vuoden 2005 selvityksen mukaan työnantajat näkivät, että maahanmuuttajataustaisten hoitajien työllistyminen kilpistyy useimmiten puutteelliseen kielitaitoon. Riittämätön kielen hallinta hoitotyössä koettiin silloinkin vakavana uhkana potilasturvallisuudelle.

Kielikysymyksessä on syytä kiinnittää huomio siihen miten, milloin ja kenen toimesta kielikoulutusta annetaan. Onko kielikoulutus työnantajan vastuulla ja tapahtuuko se työajalla? Yhtenäistä linjaa ei kielenopetuksen järjestämisestä Suomessa ole. Enemmistö koulutetusta hoitohenkilöstöstä on opetellut kieltä itse. Toisaalta, moni kertoi toimivansa organisaatioissaan tulkkina omalla äidinkielellään, saamatta siitä kuitenkaan kielillisää. Maahanmuuttajataustaiset potilaat voivat näin ollen myös saada hoitoa omalla äidinkielellään, mikä puolestaan edistää potilasturvallisuutta.

Sen lisäksi, että puutteellinen kielitaito saattaa vaarantaa potilasturvallisuuden, se

saattaa johtaa myös työyhteisössä syrjimiseen. Työtehtäviä ei luoteta niille, joilla on riittämätön kielitaito. Tämä johtaa maahanmuuttajien turhautumiseen ja vaikuttaa kaikkien työssä jaksamiseen työn kuormittaessa kielitaitoisia.

Maahanmuuttajille suunnatussa hoitoalan koulutuksessa on selvityksen perusteella erityisesti kiinnitettävä huomiota kielen opetuksen ja hoitoalan sanastoon. Työyhteisöissä olisi opittava kommunikoimaan selkeästi niin, että se edistäisi maahanmuuttajien kielitaidon kehittymistä. Koska kieli on hoitotyössä merkittävä työväline, työnantajan velvollisuus on huolehtia tarvittavasta kielenopetuksesta. Työnantajien on varattava riittävästi resursseja maahanmuuttajataustaisten perehdyttämiseen ja kielenopetukseen. Näiden on tapahduttava työajalla. Maahanmuuttajataustaisen hoitohenkilöstön vastausten mukaan vain pieni osa (14 %) on saanut kieliopetusta työajalla (lisäksi 9 % vastasi saaneensa opetusta sekä työajalla että sen ulkopuolella).

Työyhteisö

Hoitotyön johtajille ja esimiehille suunnattuun kyselyyn vastanneista 39 % ei tiennyt, onko heidän organisaationsa henkilöstöstrategiassa mainintaa monikulttuurisuudesta, mutta 29 % tiesi, että mainintaa ei ole. Yli puolet (53 %) hoitotyön johtajista ja esimiehistä vastasi myös, että heidän organisaatiossaan ei järjestetä erikseen perehdytystä maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle. Vastanneista 21 % ei tiennyt järjestetäänkö organisaatiossa, jossa he ovat esimiesasemassa, erityistä perehdytystä. Puolet hoitotyön johtajista ja esimiehistä vastasi, että heidän organisaatiossaan ei ole mentori-ohjelmaa, tukihenkilöitä tai oppaita, jotka olisi suunnattu maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle. Puolella kuitenkin oli tällaisia erityisiä tukihenkilöitä tai oppaita. Maahanmuuttajataustaisesta hoitohenkilöstöstä vain 15 % vastasi, että heidän

organisaatioissaan on järjestetty erityistä pe-
rehtymistä maahanmuuttajille, 67 % vastasi,
että erityistä perehtymistä ei ole järjestetty.

Valtaosa hoitotyön johtajista ja esimiehistä
ilmoitti tunnistavansa seikkoja, jotka saattavat
hankaloittaa maahanmuuttajataustaisten työ-
kentelyä työyhteisössä tai potilaiden kohtaa-
misessa. Tällaisina haasteita aiheuttavina
seikkoina mainittiin kielitaito, mutta myös
suomalaisten ennakkoluuloisuus. Haasteena
mainittiin myös iäkkäiden ja muistisairaiden
potilaiden kohtaaminen. Käytännön koke-
mukset tuntuvatkin olevan ristiriidassa sen
kanssa, että erityisesti vanhustenhoitoon toi-
votaan työvoimaa ulkomailta. Iäkkäiden ja
muistisairaiden hoitaminen on haastavaa
myös kieltä hyvin taitaville. Kulttuurierot
nähtiin haasteiden lisäksi myös työyhteisön
rikkautena. Esiin nousi myös paljon kohtaa-
mista edistäviä asioita kuten myönteinen pal-
veluasenne.

Erilaista monikulttuurisuuskoulutusta oli
järjestetty vain osassa työyhteisöistä. Koko
työyhteisölle järjestettyä koulutusta monikult-
tuurisuudesta oli järjestetty vain 16 vastaajan
mukaan. Maahanmuuttajataustaisten potilai-
den kohtamiseen oli koulutusta järjestetty 13
vastaajan mukaan. Ja vain 11 vastaajaa kertoi
työyhteisössä järjestetyn koulutusta henkilös-
tölle maahanmuuttajataustaisten kanssa työ-
kentelyyn. Selvitys osoitti, että joissakin orga-
nisaatioissa monikulttuurisuuteen liittyvää
koulutusta ja perehtymistä on, mutta kaikilla
työpaikoilla sitä ei ole riittävästi eikä sitä ole
kaikkien saatavilla.

Koulutetulta hoitohenkilöstöltä kysyttiin,
ovatko he kokeneet syrjintää maahanmuutta-
jataustaisuutensa vuoksi työpaikalla. 64 %
vastasi, että eivät ole kokeneet syrjintää. Kui-
tenkin 26 % raportoi syrjintäkokemuksista.
Näissä tapauksissa syrjintää oli koettu työto-
vereiden, potilaiden tai potilaiden omaisten
taholta. Syrjintää raportoitiin koetun myös
esimiehen taholta. Syrjintä kohdistui pääasi-

assa työntekijän ammattitaidon kyseenalaista-
miseen, jonka perusteena nähtiin ulkomaalai-
isuus, ihonväri, etnisuus tai kielitaiden puut-
teellisuus. Hoitotyön johtajista ja esimiehistä
17 % raportoi maahanmuuttajien syrjintäta-
pauksista.

Vuoden 2005 selvityksen mukaan joka toi-
nen Tehyn maahanmuuttajajäsen oli kokenut
rasismia potilaiden, heidän omaistensa, työto-
vereiden tai työnantajan taholta. Vastaajilla oli
ikäviä kokemuksia etniseen ja kansalaisuus-
taustaan liittyvästä nimittelystä, ammattitai-
don aliarvioinnista, epätasa-arvoisesta kohte-
lusta, kielitaitoon liittyvästä arvostelusta ja
epäluottamuksesta työpaikoilla.

Venäjänkielisiin kohdistui usein ennako-
luuloja ja syrjintää potilaiden taholta. Tulok-
set olivat yhteneväiset molemmissa tutkimuk-
sissa syrjintää koskevien kysymysten osalta.

Maahanmuuttajien edunvalvonta on haas-
teellinen kysymys ammattiliitoille, myös Te-
hille. Järjestäytymisaste on alhainen, mikä
vaikeuttaa edunvalvontaa. Suomalainen am-
mattiyhdistystoiminta voi olla hyvin erilaista
kuin mihin maahanmuuttajat ovat lähtömais-
saan tottuneet. Maahanmuuttajat eivät tiedä
miksi heidän pitäisi liittyä ammattiliittoon,
mitä hyötyä ja etuja siihen sisältyy eivätkä us-
kalla ongelmatilanteissa välttämättä ottaa yh-
teyttä ammattiliittoon työpaikan menettämi-
sen pelossa. Selvityksen perusteella maahan-
muuttajat kokevat samanlaisia työsuhteen eh-
toihin liittyviä ongelmia työpaikoilla kuin
kantaväestökin. Suurin osa vastaajista (88 %)
koki, että heidän työsuhteensa ehdot ovat sa-
mat kuin suomalaisilla ja 72 % arveli, että hei-
dän palkkatasonsa on sama. Vaikka 27 % ei
osannut arvioida onko työpaikalla kohtelu ta-
sa-arvoista, oli 64 % sitä mieltä, että kohtelu
heidän työpaikallaan on tasa-arvoista.

On hyvä muistaa, että Suomi on vasta vii-
me vuosikymmeninä profiloitunut terveyden-
alan ammattilaisia luovuttavasta maasta vas-
taanottavaksi maaksi. Vaikkakin eettisestä

rekrytoinnista, rekrytointihankkeista ja työperäisestä maahanmuutosta käydään entistä laajempaa keskustelua, työperäisen maahanmuuton osuus kaikesta maahanmuutosta on edelleen pientä. Myös tämä selvitys toteaa, että suurin osa maahanmuuttajista saapuu toistaiseksi vielä pääosin perhesyistä, ei ensisijaisesti työn perässä. Työperäisessä maahanmuutossa on tärkeää huomioida maahanmuuttajat toimijoina eikä kohteina. Maahanmuuttajat eivät ole vain suomalaisen yhteiskunnan työvoimapulan ratkaisijoita, vaan he ovat kaikin tavoin osa yhteiskuntaamme.

Selvityksessä kävi ilmi, että hoitotyön johtajat ja esimiehet uskovat, että maahanmuuttajien määrä työyhteisöissä tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Tällöin on välttämätöntä panostaa työyhteisöjen, työntekijöiden, potilaiden ja omaisten monikulttuurisuus- ja suvaitsevaisuustaitoihin. Työyhteisöissä tulee kasvattaa osaamista myös monimuotoisuuden johtamisessa. Tämän ohessa on tärkeää välttää toiseuttavaa termistöä ja lokerointia. On esimerkiksi jo itsessään haitallista puhua maahanmuuttajataustaisesta koulutetusta hoitohenkilöstöstä yhtenäisenä massana, kun todellisuudessa kyseessä on erittäin hetero-

geeninen joukko alansa ammattilaisia – yksilöitä – useasta kymmenestä eri maasta, kielestä ja kulttuurista. Tämänkin selvityksen vastaajat olivat kotoisin 36 eri maasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon työ on aina kulttuurisidonnaista ja tämä on suuri haaste eri kulttuureissa kasvaneille työntekijöille.

Selvityksen olennaisiin johtopäätöksiin kuuluu myös huomio siitä, että enemmistö vastaajista (64 %) ei ollut kokenut syrjintää maahanmuuttajataustaisuutensa vuoksi. Lisäksi sana on vapaa -kohdassa useimmat vastaukset olivat positiivisävytteisiä. Liian usein keskustelu maahanmuuttajien integraatiosta suomalaisen työyhteisöön ja yhteiskuntaan on ongelmalähtöistä, joka toistaa, uusii ja vahvistaa harhakuvaavaa Suomesta sulkeutuneena ja rasistisena yhteiskuntana. Syrjintää työpajoilla kuitenkin esiintyy ja siksi syrjintään ja työpaikkakiusaamiseen on asetettava ehdoton nollatoleranssi niin maahanmuuttajien kuin kantaväestönkin osalta. Syrjintä vaikeuttaa merkittävästi koko työyhteisön ja suomalaisen työelämän kehittymistä. Suvaitsevainen työyhteisö ja yhteiskunta toimivat kilpailuetuna, kun työvoimasta kilpaillaan globaaleilla työmarkkinoilla.

8

Selvityksestä nousevat kehittämisehdotukset ja kannanotot

Työvoimatilanne ja työperäinen maahanmuutto

- Työperäinen maahanmuutto on tarpeen tulevaisuuden työvoimatarpeiden kannalta. Se ei kuitenkaan ratkaise kaikkia odotettavissa olevia työmarkkinoiden rakenneprobleemoja, vaikka maahanmuutto osittain voikin lievittää työvoiman vähenemisen vaikutuksia sosiaali- ja terveysalalla.
- Työvoiman saatavuuden turvaamiseksi on kiinnitettävä huomiota myös muihin tekijöihin kuten alan vetovoimaisuuteen ja työurien pituuteen.
- Suomessa jo asuvien maahanmuuttajien mahdollisuudet kouluttautua ja työllistyä sosiaali- ja terveysalalle on selvitettävä ja hyödynnettävä ennen kuin työvoimaa aletaan rekrytoida ulkomailta laajamittaisesti.
- Hyviä käytäntöjä maassa jo olevien maahanmuuttajien kouluttamisessa ja työllistämässä on aktiivisesti ja järjestelmällisesti kehitettävä ja levitettävä.

Eettinen rekrytointi

- Ulkomailta tapahtuvan rekrytoinnin on tapahduttava eettisin periaattein. Suomen ei tule aktiivisesti rekrytoida maista, joilla itsellään on pula terveydenhoitohenkilöstöstä. Suomen ei tule siirtää omaa työvoimapulaansa kehitysmaiden kannettavaksi.
- Sosiaali- ja terveysalalla ei ole toistaiseksi ilmennyt suuria ongelmia työehtojen noudattamisessa. On kuitenkin syytä alleviivata, että ulkomailta rekrytointi ei ole missään olosuhteissa hyväksyttävää tavoitteena säästöt tai työehtojen polkeminen ja

näin kaksien työmarkkinoiden luominen.

- Koulutetun hoitohenkilöstön rekrytointiprosesseissa mukana olevien toimijoiden on tunnettava suomalaisen sosiaali- ja terveysalan säänneltyjen ammattien lainsäädäntö ja tunnustettava eettisen rekrytoinnin periaatteet. Oikeanlaisen tiedon välittäminen maahanmuuton kaikissa vaiheissa niin työntekijälle kuin työnantajalle on keskeistä onnistuneen rekrytoinnin takaamiseksi. Tarvittava tieto on tällä hetkellä hajanaista, vaikeasti löydettävissä ja omaksettavissa.
- Suomeen on voitava päästä töihin ilman, että tänne hakeutuva joutuu maksamaan välitysmaksuja, muita työnvälitykseen liittyviä maksuja tai kohtuuttoman suuria korvauksia esimerkiksi asumisesta tai kielinopetuksesta. Ulkomaalaisten työntekijöiden työehtojen noudattamisen ennako- ja jälkikäteisvalvontaan on varattava riittävät resurssit. Tietoa ulkomaalaisten työntekoa koskevista säännöksistä ja pelisäännöistä on lisättävä.
- Tehy tiedottaa aktiivisesti eettisen rekrytoinnin pelisäännöistä ja toimii eettisen rekrytoinnin vahvistamisen puolesta.

Työyhteisön valmius monikulttuurisuuteen

- Sosiaali- ja terveydenhuollon työtä tehdään ihmisten kanssa, ja näin ollen se on hyvin kulttuurisidonnaista. Työyhteisöissä olisi otettava monikulttuuriset valmiudet kehittämisen kohteeksi selvästi aiempaa aktiivisemmin. Työnantajan vastuulla on, että johtajia, esimiehiä ja koko työyhteisöä valmennetaan monikulttuurisuuteen, jotta

erot kulttuureissa osattaisiin nähdä vahvuuksina.

- Työyhteisöjen johtamisen uusi ulottuvuus on monimuotoisuuden johtaminen, joka on otettava osaksi johtamiskoulutusta.
- Maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle on järjestettävä erikseen perehdytystä ja tukihenkilöitä. Tukihenkilöille, kummityöntekijöille tai mentoreille on tarjottava tehtävään koulutusta, ja määriteltävä toimenkuva ja vastuualueet tarkasti niin, että mentoreina toimivien työmäärä ei ole liian kuormittava. Maahanmuuttajien kontakteja lähtömaihin, kielitaitoa ja kulttuurituntemusta on käytettävä paremmin uusien maahanmuuttajien opastamisessa, työyhteisöjen monikulttuurisuusvalmiuksien kehittämisessä ja maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamisessa. Ammattihenkilön osaamisen mitätöinnissä, työpaikkakiusaamisessa ja syrjinnässä on pidettävä nollatoleranssi.
- Tehyn näkemyksen mukaan työyhteisöjen monikulttuurisia valmiuksia on kaikkiaan vahvistettava. Työnantajat ovat viime vuosina osoittaneet kiinnostusta henkilöstön rekrytointiin ulkomailta, mutta käytännön toimet maahanmuuttajien asettumiseksi osaksi työyhteisöä ja vastuu perehdyttämisestä ja kielikoulutuksesta ovat jääneet puutteellisiksi.

Tutkintojen tunnustaminen, osaamisen tunnustaminen

- Koulutusorganisaatioiden asiantuntijoiden on osattava tunnustaa maahanmuuttajilla olevaa osaamista paremmin.
- Jotta osaamista ja tutkintoja voidaan arvioida asiantuntevasti, on tutkintojen tunnustamiseen liittyvä toiminta keskitettävä vain muutamaan oppilaitokseen eikä sitä pidä hajauttaa useisiin eri oppilaitoksiin. Näin voidaan varmistaa arviointiin liittyvä

riittävä osaaminen ja turvata maahanmuuttajien yhdenvertainen kohtelu arviointiprosessissa.

- Tehy toimii osaamisen tunnustamiseen ja tutkintojen tunnustamiseen liittyvässä lainsäädännön kehittämistyössä aktiivisesti yhteistyössä eri viranomaisten kanssa ja myös EU-tasolla.

Kielitaito

- Ammattihenkilölain mukaan työntekijällä on oltava ammattitoiminnassa tarvittava riittävä kielitaito.
- Ammattipätevyysdirektiivin mukaan kielitaitovaatimus ei voi olla EU/ETA-valtion kansalaiselle ammattipätevyuden tunnustamisen ehto. Tehy on direktiiviä uudistettaessa kannattanut kohdan tiukentamista eli kielitaidon varmistamista ja testaamista ennen ammatinharjoittamisoikeusluvan saantia.
- Työnantajan on huolehdittava työssä tarvittavasta kielitaidosta. Työhön liittyvän kielikoulutuksen on tapahduttava työajalla.
- Ammattihenkilölaki ei määrittele työssä vaadittavaa riittävää kielitaitoa tarkemmin. Riittävä kielitaito on sitä, että potilasturvallisuus ei missään olosuhteissa vaarannu. Riittävälle kielitaidolle on asetettava vaatimustasot, joissa tulee ottaa huomioon kielitaitovaatimusten vaihtelu eri tehtävissä. Esimerkkinä voidaan mainita vanhusten ja muistisairaiden kanssa työskentelyssä korostuva vuorovaikutuksen merkitys.
- Kielitaito on väylä tulla osalliseksi sekä työyhteisössä että suomalaisessa yhteiskunnassa. Työyhteisössä huono kielitaito voi johtaa syrjintään, työtehtäviä ei uskota niille, joilla on huono kielitaito. Tämä johtaa töiden kuormittumiseen kielitaitoisille ja maahanmuuttajien turhautumiseen. Työntekijöiden oikeusturvan kannalta ei

kirjaamistehtäviä voida huonon kielitaidon vuoksi siirtää muille.

- Perehdytystä ja opetusta on annettava suomeksi ja/tai ruotsiksi mikäli halutaan maahanmuuttajien työllistyvän ja sitoutuvan Suomen työmarkkinoille. Tehy ei halua, että Suomesta tehdään läpikulkumaa kansainvälisille työmarkkinoille.
- Maahanmuuttajataustaisen hoitohenkilöstön kielitaito voi olla hyödyksi työyhteisössä. Näitä esimerkiksi asioimistulkkina toimimisen mahdollisuuksia tulee selvittää tarkemmin.

Maahanmuuttajat Tehyssä

- Tehy edistää maahanmuuttajataustaisen hoitohenkilöstön järjestäytymistä sekä aktivoimista mukaan järjestötoimintaan ja vaikuttamaan.
- Tehy ottaa huomioon ammattiosastojen, luottamusmiesten ja työsuojeluvaltuutettujen koulutuksessa monikulttuurisuuden läpäisevänä teemana.
- Tehyllä on oma roolinsa vaikuttajana ja asenteiden muokkaajana työyhteisöjen monikulttuurisuuden edistämisessä.

- Ailasmaa, R. 2010. Sosiaali- ja terveystalveluiden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla. Tilastoraportti 18/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 26.3.2012 http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr18_10.pdf
- Ailasmaa, R. 2012. Sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstö 2009. Tilastoraportti 6/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 23.5.2012 http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr06_12.pdf
- Arajärvi, P. 2009. Maahanmuuttajien työllistyminen ja kannustinloukut. Sisäasiainministeriön julkaisuja 2/2009. Viitattu 8.2.2012 [http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/D5A6B24123947ACEC225754C004B836E/\\$file/22009.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/D5A6B24123947ACEC225754C004B836E/$file/22009.pdf)
- Buchan, J., Calman, L. 2004. The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions. ICN. Geneva. Viitattu 28.6.2011 http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/Global_Shortage_of_Registered_Nurses_Full_report.pdf
- Directorate-General for Health and Consumers. 2009. Report on the open consultation on the Green Paper on the European Workforce for Health. European Communities. Viitattu 18.3.2012 http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_report.pdf
- EPSU-HOSPEEM. 2008. EPSU-HOSPEEM menettelytapasäännöt ja maiden välisen rekrytoinnin ja sitouttamisen eettisyyden seuranta sairaalasektorilla. Suomennos 27.11.2009. Viitattu 26.2.2012 <http://www.fipsu.com/toiminta/tiedotteet-ja-kananotot/?x123989=123993>
- Euroopan komissio. 2011. Employment and Social Developments in Europe 2011. Viitattu 25.3.2012 <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=6176>
- Euroopan yhteisöjen komissio. 2008. Vihreä kirja Euroopan terveydenhuoltohenkilöstöstä. KOM(2008) 725. Brysseli. Viitattu 18.3.2012 http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_fi.pdf
- FIPSU. 2010. Ulkomaisen työvoiman rekrytointi. Viitattu 26.2.2012 <http://www.fipsu.com/@Bin/121535/FIPSun+eettisen+rekrytoinnin+teesit.pdf>
- Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma. 2006. Työhallinnon julkaisu 371. Viitattu 3.1.2012 [http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/620a7bb47a3b1008c22573b60050a16c/\\$file/thj371_mamupol_ohjelma.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/620a7bb47a3b1008c22573b60050a16c/$file/thj371_mamupol_ohjelma.pdf)
- Hankonen, R. 2010. Hoitajatuonti tulee kalliiksi. Tehy-lehti. 7/2010, 56–57.
- HE 44/2003 Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi yhdenvertaisuuden turvaamisesta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta
- HE 151/2003 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle ulkomaalaislaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi annetun hallituksen esityksen (HE 28/2003 vp) täydentämisestä
- HE 114/2006 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi tilaajan selvitysvuorollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä
- Helsingin Sanomat. 5.3.2012. Eurokriisi tuo hoitajia Espanjasta.

- HPL – Henkilöstöpalveluyritysten Liitto. 2009. Henkilöstöpalvelualan ulkomaisten työntekijöiden rekrytoinnin pelisäännöt. Viitattu 26.2.2012 http://www.hpl.fi/henkilostopalveluyritysten_liitto/liitetiedostot/NET_HPL_UlkomaisTyoentek2009_2.pdf
- Hyvä-hanke. 2012. Ajankohtaista HYVÄ-ohjelmasta. Viitattu 26.3.2012 http://www.tem.fi/?104065_m=105380&104065_o=5&s=3124
- Kuoppamäki, M. 2008. Yhdenvertaisuus ja syrjintä työelämässä. 1. painos. Helsinki.
- Kuusio, H., Koivusalo, M., Elovainio, M., Heponiemi, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. 2011. Changing context and priorities in recruitment and employment: Finland balances inflows and outflows of health professionals. Teoksessa: Wismar, M., Maier, C.B., Glinos, I.A., Dussault, G. & Figueras, J. 2011. Health Professional Mobility and Health Systems. Evidence from 17 European countries. World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
- Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveysthuollon juridiikka. 4. uudistettu painos. Jyväskylä.
- Maier, C.B., Glinos, I.A., Wismar, M., Brenner, J., Dussault, G. & Figueras, J. 2011. Cross-country analysis of health professional mobility in Europe: the results. Teoksessa: M Wismar, C.B. Maier, I.A Glinos, G Dussault & J. Figueras J. Health Professional Mobility and Health Systems.
- Markkanen, K., Tammisto, S. 2005. Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisöissä – Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 3/2005. Tehy ry.
- Neuvoston päätelmät. 2011. Council conclusions on investing in Europe's health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration. 3053rd Employment, social policy, health and consumer affairs Council meeting. 7 December 2010. Viitattu: <http://hrh2011.belgium.iom.int/images/stories/MH/council%20conclusions%20on%20investing%20in%20euro-pes%20health%20workforce.pdf>
- Nieminen, S. 2011. Kuulumisen Politiikkaa. Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Tampereen Yliopisto.
- OECD. 2011. Health at a Glance 2011. OECD Indicators. OECD.
- Oikeusministeriö. 2009. Ehdotus uudeksi yhdenvertaisuuslaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi. Yhdenvertaisuustoimikunnan mietintö. Komiteanmietintö 2009:4.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Koulutus- ja tutkimus vuosina 2011 – 2016. Kehittämissuunnitelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 27.3.2012 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/okm01.pdf>
- Packer, C., Labonté, R. & Sptizer, D. 2007. WHO Commission on Social Determinants of Health: Globalization and Health Worker Crisis. Globalization Knowledge Network. Viitattu 28.6.2011 http://www.who.int/social_determinants/resources/gkn_packer_al.pdf
- SASK. 2011. SASK:in kehitysyhteistyöohjelma 2012–2014.
- Sermeus, W., Bruyneel, L. 2010. Investing in Europe's health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration. European Observatory on Health Systems and Policies. Leuven. Viitattu 28.6.2010 http://www.healthworkforce4europe.eu/downloads/Report_PD_Leuven_FINAL.pdf
- Simeons, S., Villeneuve, M. & Hurst, J. 2005. Tackling Nurse Shortages in OECD Countries. OECD Health working papers 19. Viitattu 8.2.2012 <http://www.oecd.org/dataoecd/11/10/34571365.pdf>

- Sisäasiainministeriö. 2008. Työvoiman maahanmuuton edistämisen yhteistyömuodot lähtömaiden kanssa. Hankkeen loppuraportti. Sisäasiainministeriön julkaisuja 31/2008. Viitattu 8.2.2012 [http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/A9AF8FF1470F65D4C22574DB004DB30D/\\$file/312008.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/A9AF8FF1470F65D4C22574DB004DB30D/$file/312008.pdf)
- Sisäasiainministeriö. 2009. Työvoiman maahanmuuton toimenpideohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisuja 23/2009. Viitattu 8.2.2012 [http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/86C1C347491A1C85C2257665003AACC7/\\$file/232009.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/86C1C347491A1C85C2257665003AACC7/$file/232009.pdf)
- Tehy. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen maahanmuuttajien eettinen rekrytointi ja edunvalvonta. Viitattu 26.2.2012 <http://www.tehy.fi/vaikuttajana/kansainvalisyys/eettinen-rekrytointi/>
- TEM – Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Asettamispäätös: Kansainvälisen työnvälityksen koordinaatioryhmän asettaminen. 22.3.2012.
- THL - Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011. Viitattu 10.3.2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab19516-a923-42e9-9430-fa2564c504d0>
- Tiitinen, K-P., Kröger, T. 2008. Työsopimusoi-keus. 4. uudistettu painos. Helsinki.
- Tilastokeskus. 2012. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. Viitattu 19.3.2012 http://www.stat.fi/til/vaerak/2011/vaerak_2011_2012-03-16_tie_001_fi.html
- Torvi, K. 2007. Maahanmuutto vastauksena työvoiman saatavuuteen. TEM analyysija. Työministeriö. Viitattu 24.2.2012 http://mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/071_analyysit/analy2_maahanmuutto.pdf
- Torvi, K. 2008. Maahanmuutto vastauksena työvoiman saatavuuteen – loppuraportti, TEM analyysija 2/2008. Viitattu 24.2.2012 http://www.tem.fi/files/20688/Ulkomaalaisen_tyovoiman_tarve.pdf
- Tuomaala, M. 2008. Rekrytointiongelmat sekä työvoiman kysyntä ja tarjonta työvoimatoimistoissa. Tilanne toukokuussa 2008. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 18.3.2012 http://www.tem.fi/files/19881/TEM-ra-portti_rekrytointiongelmat_2507.pdf
- Tuomaala, M. 2010. Rekrytointiongelmat sekä työvoiman kysyntä ja tarjonta TE-toimistoissa. Tilanne tammikuussa 2010. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 18.3.2012 http://www.tem.fi/files/26326/Rekrytointiongelmat_seka_tyovoiman_kysynta_ja_tarjonta_tyovoimatoimistoissa_1-2010.pdf
- Tuomaala, M., Torvi, K. 2008. Kohti työperusteista maahanmuuttoa: Ulkomailta palkattavan työvoiman tarpeen arviointi. TEM analyysija 9/2008. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 28.3.2012 http://www.tem.fi/files/20688/Ulkomaalaisen_tyovoiman_tarve.pdf
- Työministeriö. 2007. Työvoima 2025. Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä. Työpoliittinen tutkimus 325/2007. Viitattu 26.3.2012 http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt325.pdf
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2011. Maahanmuuttajien kotouttamisasiat työ- ja elinkeinoministeriölle vuodenvaihteessa. Tiedote 9.12.2011. Viitattu http://www.tem.fi/index.phtml?105033_m=104843&s=4760 3.1.2012
- Valtioneuvosto. 2011a. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta. 17.6.2011. Viitattu 8.2.2012 <http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/hallitusneuvottelut-2011/neuvottelutulos/fi.pdf>
- Valtioneuvosto. 2011b. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategian valmistelu käynn-

- nistyy. Tiedote 21.12.2011. Viitattu 8.2.2012
<http://www.valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=347275>
- Valvira. 2011. Katsaus vuoden 2010 toimintaan. Viitattu 15.3.2012 http://www.valvira.fi/files/Valvira_toimintakertomus_2010.pdf
- Wismar M, Maier C.B, Glinos I.A, Bremner J, Dussault G. & Figueras J. 2011. Health professional mobility and health systems in Europe: an introduction. Teoksessa: M Wismar, C.B. Maier, I.A Glinos, G Dussault & J. Figueras J. Health Professional Mobility and Health Systems. Evidence from 17 European countries. World Health Organization 2011, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Sivut: 3-22.
- World Health Organization (WHO). 2006. Working together for health. The World Health Report 2006. WHO. Viitattu 12.2.2012 http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf
- World Health Organization (WHO). 2008. Spotlight on Statistics: A Fact File on Health Workforce Statistics. Gender and Health Workforce Statistics. Issue 2, February 2008. Viitattu 11.7.2011 <http://www.who.int/hrh/statistics/spotlight2/en/index.html>
- World Health Organization (WHO). 2010a. The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Viitattu 26.2.2012 http://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf
- World Health Organization (WHO). 2010b. The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. User's Guide. Viitattu 26.2.2012 http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HSS_HRH_HMR_2010.2_eng.pdf

Liite 1

Tutkimuslupa-anomus

Mervi Flinkman, sh, TtM
Työvoimapoliittinen asiamies, Tehy ry
PL 10, 00060 Tehy ry
mervi.flinkman@tehy.fi

8.7.2011

Sari Koivuniemi, KtM
Päällikkö, Kansainväliset asiat, Tehy ry
PL 10, 00060 Tehy ry
sari.koivuniemi@tehy.fi

Tutkimusluvan anominen

Haemme tutkimuslupaa Tehy ry:n selvityksen ”Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisöissä – Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta” aineistonkeruuseen Kouvolan kaupungilta.

Tehy on tehnyt ensimmäisen terveydenhuollon maahanmuuttoa koskevan monikulttuurisuusselvityksen vuonna 2005. Tämän jälkeen maahanmuuttajien määrä on kasvanut terveydenhuollossa, rekrytointihankkeiden määrä on lisääntynyt huomattavasti ja rekrytointiyritykset ovat alkaneet aktiivisesti rekrytoimaan useassa eri maassa. Rekrytoinnin keinot ja menetelmät ovat myös moninaisia. Työvoimapulan pahentuessa tarve työvoiman tuomiseen muista maista on lisääntynyt, koska tulevaisuudessa kotimainen työvoima ei välttämättä riitä korvaamaan koulutetun hoitohenkilöstön tarvetta.

Monikulttuurisuusselvitys päivitetään syksyllä 2011. Tavoitteenamme on saada ajantasaista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tämänhetkisestä tilanteesta. Selvityksen kohdejoukkoina toimivat maahanmuuttajataustaiset koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä hoitotyön johtajat.

Kyseessä on kyselylomaketutkimus. Aineistonkeruu toteutetaan kahdella erillisellä kyselylomakkeella. Toinen kyselylomakkeista on suunnattu koulutetulle terveydenhuollon hoitohenkilöstölle ja toinen hoitotyön johtajille. Lisätiedot tutkimussuunnitelmassa ja aikataulussa jotka ovat liitteenä.

Kohteliammin

Mervi Flinkman

Sari Koivuniemi

Liite 2

Hoitotyöntekijöiden maahanmuuttoon liittyvää lainsäädäntöä

2.1 Työskentely Suomessa

2.1.1 Työvoiman liikkuvuus ja työ lupa

Ulkomaalaislaissa¹ säädetään ulkomaalaisten maahantulo-, oleskelu-, ja työnteko-oikeudesta. EU-kansalainen (myös Sveitsi ja Liechtenstein) ei tarvitse oleskelulupaa alle kolme kuukautta kestäväan työskentelyyn. Sen sijaan oleskeluoikeus on rekisteröitävä, jos oleskelu tai työn tekeminen kestää yli 3 kk. Oleskeluoikeus rekisteröidään paikallisella poliisiasemalla. Pohjoismaiden kansalaisen yli kuusi kuukautta kestävä oleskelu rekisteröidään maistraatissa.²

Muut ulkomaalaiset työntekijät tarvitsevat Suomessa työskentelyä varten työntekijän oleskeluluvan. Oleskeluluvan perusteena voi olla tilapäinen tai jatkuva työn tekeminen. Lupaa myönnettäessä arvioidaan työmarkkinoiden tarve. Oleskelulupajärjestelmän tarkoituksena on tukea työvoiman saatavuutta ja varmistaa työmarkkinoilla olevien työllistymisen. Työntekoa varten myönnettävä oleskelulupa edellyttää, että ulkomaalaisen toimeentulo on turvattu. Työ- ja elinkeinotoimisto arvioi sekä työvoimapolitiittiset edellytykset että toimeentulon riittävyyden.³

2.1.2 Yhdenvertaisuuslaki

Yhdenvertaisuus on nykyaikaisen oikeusjärjestyksen perusperiaatteita. Suomen perustuslaissa⁴ säädetään ihmisten yhdenvertaisuudesta ja syrjintäkiellosta. Yhdenvertaisuus edellyttää, että erilaiselle kohtelulle on oltava hyväksyttävä peruste.

Yhdenvertaisuuslaissa⁵ säädetään sekä yhdenvertaisuuden edistämisestä että syrjinnän kiellosta. Yhdenvertaisuuslain tarkoituksena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutumista yhteiskunnassa.⁶ Laki kieltää syrjinnän iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella Työsopimuslaissa⁷ säädetään yhdenvertaisuuslakia vastaavasta syrjintäkiellosta. Työsopimuslain syrjintäkielto kattaa sanamuodon mukaisesti myös kiellon syrjiä vakaumuksen, perhesuhteiden, ammattiyhdistystoiminnan, poliittisen toiminnan tai muun näihin verrattavan seikan vuoksi. Työsuhteissa sovellettava työsopimuslaki on erityislaki suhteessa yhdenvertaisuuslakiin. Molempien lakien säännökset soveltuvat työsuhteisiin, mutta yhdenvertaisuuslaki soveltuu myös työsopimuslain ulkopuolelle jäävissä

¹ Ulkomaalaislaki 301/2004

² Maahanmuuttoviraston internetsivut: <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2473,2707,2499>

³ Maahanmuuttoviraston internetsivut: <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2473,2707,2500>

⁴ Suomen perustuslaki 731/1999

⁵ Yhdenvertaisuuslaki 21/2004

⁶ Yhdenvertaisuuslailla on täytäntöön pantu Neuvoston direktiivi 2000/43/EY rodusta tai etnisestä alkuperästä riippumattoman yhdenvertaisen kohtelun periaatteen täytäntöönpanosta 29.6.2000 annettu direktiivi (syrjintä-direktiivi) ja Neuvoston direktiivi 2000/78/ EY yhdenvertaista kohtelua työssä ja ammatissa koskevista yleisistä puitteista 27.11.2000 annettu direktiivi (työsyrjintädirektiivi).

⁷ Työsopimuslaki 55/2001

työntekotilanteissa.⁸

Yhdenvertaisuuslakia sovelletaan kaikkiin henkilöihin sekä julkisessa että yksityisessä toiminnassa, mutta soveltamisala on rajattu. Lakia sovelletaan, kun kysymys on 1) itsenäisen ammatin tai elinkeinotoiminnan harjoittamisen edellytyksistä taikka elinkeinotoiminnan tukemisesta; 2) työhönnotto- ja työoloista tai työehtoista, henkilöstökoulutuksesta taikka uralla etenemisestä; 3) koulutuksen, mukaan lukien erikoistumis- ja uudelleen koulutuksen, tai ammatillisen ohjauksen saamisesta; taikka 4) jäsenyydestä tai toiminnasta työntekijä- tai työnantajajärjestössä tai muussa järjestössä, jonka jäsenillä on tietty ammatti, taikka järjestön antamista etuuksista.⁹

Väiillinen ja välitön syrjintä määritellään yhdenvertaisuuslaissa. Väiillon syrjintä tarkoittaa, että vertailukelpoisessa tilanteessa jotakuta kohdellaan epäsuotuisammin kuin jotakuta muuta. Väiillöntä syrjintää on siis epäsuotuisa kohtelu, jonka taustana on laissa mainittu syrjintäperuste, esimerkiksi henkilön etninen tai kansallinen alkuperä.¹⁰ Väiillinen syrjintä tarkoittaa, että näennäisesti puolueeton säännös, peruste tai käytäntö saattaa jonkun erityisen epäedulliseen asemaan muihin vertailun kohteena oleviin nähden. Väiillisestä syrjinnästä ei kuitenkaan ole kyse, jos säännöksellä, perusteella, tai käytännöllä on hyväksyttävä tavoite ja tavoitteen saavuttamiseksi käytetyt keinot ovat asianmukaisia ja tarpeellisia.

Keskeistä yhdenvertaisuuslaissa on säännös jaetusta todistustaakasta. Yhdenvertaisuuslaissa on poikettu lähtökohdasta, jonka mukaan vaatimuksien esittäjän on näytettävä toteen vaatimuksensa perusteet. Lähtökohdasta on poikettu, koska normaali todistustaakka johtaisi kohtuuttomuuteen.¹¹ Yhdenvertaisuuslain mukaan riittää, että henkilö esittää tuomioistuimessa tai muussa toimivaltaisessa viranomaisessa selvitystä, jonka perusteella voidaan olettaa, että syrjintäkieltoa on rikottu. Tämän jälkeen vastaajan on osoitettava, että syrjintäkieltoa ei ole rikottu eli menettelylle on ollut hyväksyttävä peruste. Tämä merkitsee, että syrjintäoletaman syntymisen jälkeen todistustaakka siirtyy vastaajalle.¹²

Yhdenvertaisuuslain valvonta on jaettu eri viranomaisille. Lain noudattamista työsuhteessa, julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa ja työharjoittelussa valvovat työsuojeluviranomaiset. Yhdenvertaisuuslaissa säädettyä etniseen alkuperään perustuvaa syrjinnän kieltoa valvoo vähemmistövaltuutettu ja syrjintälautakunta. Vähemmistövaltuutettu ei kuitenkaan valvo syrjintäkiellon noudattamista työsuhteissa ja julkisoikeudellisissa palvelussuhteissa. Näin ollen maahanmuuttajien työssä kokemasta syrjinnän viranomaisvalvonnasta vastaavat aluehallintoviraston työsuojeluviranomaiset (entinen työsuojelupiiri).

Tällä hetkellä yhdenvertaisuuslain uudistamistyö on kesken. Uudistuksen tavoitteena on yhdenvertaisuuslain soveltamisalan laajentaminen. Uuden yhdenvertaisuuslain soveltamisala olisi yleinen toisin kuin voimassa olevassa laissa, jossa soveltamisala on rajattu.¹³ Lisäksi uudistuksessa laajennettaisiin yhdenvertaisuuden edistämismisvelvoitetta. Voimassa olevassa laissa yhdenvertaisuuden edistämismisvelvoite on säädetty vain viranomaisille. Uudessa laissa yhdenvertaisuuden edistämismisvelvoite säädetäisiin koskemaan viranomaistoiminnan lisäksi työelämää ja koulutusta. Kaikkien työnantajien olisi arvioitava yhdenvertaisuuden toteutumista työpaikalla ja työpaikan tarpeet huomioon ottaen kehitettävä työoloja sekä niitä menettelytapoja, joita noudatetaan henkilöstöä valitessa ja sitä koskevia ratkaisuja tehtäessä. Lisäksi työnantajalla, jonka palveluksessa säännöllisesti työskentelee vähintään 30 työntekijää, olisi velvoite

⁸ Tiitinen – Kröger 2008, s. 137.

⁹ HE 44 /2003 s. 33.

¹⁰ Kuoppamäki 2008, s. 72.

¹¹ Kuoppamäki 2008, s. 212.

¹² HE 44/ 2003, s. 27, 54.

¹³ KM 2009: 4 s. 55.

sisällyttää yhdenvertaisuuden edistämistoimet työsuojeluntoimintaohjelmaan, henkilöstösuunnitelmaan tai tasa-arvosuunnitelmaan. Yhdenvertaisuuden edistämistoimia olisi ehdotuksen mukaan käsiteltävä henkilöstön tai sen edustajien kanssa.¹⁴ Uudistuksen tavoitteena on, että eri syrjäntilanteet asetettaisiin mahdollisimman samanlaisten oikeussuojakeinojen ja seuraamusten piiriin.¹⁵

2.1.3 Työsuhteen vähimmäisehdot

Maahanmuuttajien edunvalvonnan toteutumiseksi on keskeistä, että maahanmuuttajilla on asianmukaista tietoa yhteiskunnasta, järjestäytymisestä ja työelämästä. On tärkeää, että maahanmuuttajat saavat tietoa Suomen työlainsäädännöstä ja alalla noudatettavista työehtosopimuksista. Tehy ry:n tavoite on estää ns. kaksien työmarkkinoiden syntyminen. Maahanmuuttajien työsuhteissa on noudatettava samoja työsuhteen ehtoja kuin muillakin työntekijöillä.

Tehy ry valvoo jäsentensä oikeuksia. Näin ollen maahanmuuttajien oikeudellinen neuvonta ja avustaminen edellyttävät, että maahanmuuttajat järjestäytyvät työntekijäliittoon.

Työnantajan on noudatettava kaikkien työntekijöiden työsuhteissa työlainsäädäntöä ja alalla sovellettavaa työehtosopimusta. Suomessa ei ole minimipalkkalakia, vaan alalla noudatettavista vähimmäispalkoista on sovittu työehtosopimuksissa. Palkka määräytyy sovellettavan työehtosopimuksen vähimmäispalkan ja tehtäväkohtaisen palkan mukaisesti. Maahanmuuttajille on maksettava samaa palkkaa kuin muille työnantajan palveluksessa työskenteleville työntekijöille. Palkkaa ei voida alentaa puuttuvan kielitaidon vuoksi. Työntekijää ei voida myöskään palkata alemmalla tehtävänimikkeellä puuttuvan kielitaidon vuoksi. Työnantaja vastaa siitä, että henkilöstöllä on tarvittava ammattipätevyys ja riittävät kielelliset valmiudet, eikä potilasturvallisuus vaarannu.

Kuntasektorilla noudatetaan kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta (KVTES). Lisäksi Tehyn jäseniin sovelletaan Tehy-sopimusta.¹⁶ Nämä sopimukset määrittävät kunta-alalla maksettavat peruspalkat. Peruspalkkojen tasoa ei voida alittaa. Peruspalkoista voidaan poiketa ainoastaan opiskeluaikana puuttuvan koulutuksen vuoksi. Puuttuvan kokemuksen vuoksi tehtävää palkan alentamista ei voida soveltaa, mikäli työntekijältä edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilön laissa tarkoitettua laillistusta.

Yksityisellä terveystaloudella on noudatettava yksityisen terveystalouden yleissitovaa työehtosopimusta. Yksityistä terveystaloutta ovat esimerkiksi yksityiset lääkäriasemat ja kuntoutuslaitokset. Työehtosopimuksen mukaan vailla työtehtävässä vaadittavaa koulutusta olevan työntekijän palkka saa olla enintään 10 % alempi kuin ko. vaativuuksryhmän vähimmäispalkka.

Yksityisellä sosiaalialalla noudatetaan yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimusta. Työehtosopimuksen mukaan alan opiskelijan kanssa voidaan sopia harjoitteluajasta, jonka kuluessa palkka on vähintään 90 % kyseisen tehtävän vähimmäispalkasta.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle on työvoimapulan vuoksi rekrytoitu ulkomailta vuokratyöntekijöitä. Vuokratyösuhteessa vuokrausyritys on työntekijän työnantaja. Vuokrausyrityksellä on palkanmaksuvelvollisuus ja vastuu työsuhteessa noudatettavista vähimmäisehdoista. Vuokratyössä työntekijä tekee työsuhteen nimenomaisesti vuokrausyrityksen kanssa.

¹⁴ KM 2009:4 s. 58,61.

¹⁵ KM 2009: 4 s. 45.

¹⁶ Tehy-sopimus on voimassa 28.2.2014 asti. Pääosin Tehyn jäsenten palvelussuhteiden ehdot määräytyvät samoin kuin muillakin. Näkyvin ero on se, että Tehyn jäsenillä on omat tehyläiset luottamusmiehet.

Vuokratyösuhteessa käytännön työtehtävät suoritetaan käyttäjäyrityksen osoittamissa työtiloissa. Käyttäjäyritys tekee vuokrausyrityksen kanssa sopimuksen työvoiman vuokrasta. Vuokratyösuhteessa käyttäjäyrityksellä on oikeus johtaa ja valvoa työtä. Käyttäjäyritys vastaa niistä velvollisuuksista, jotka liittyvät välittömästi työn tekemiseen. Käyttäjäyritys vastaa mm. työntekijän asianmukaisesta perehdyttämisestä tehtäviin.

Vuokratyöntekijään on sovellettava vähintään käyttäjäyritystä sitovan työehtosopimuksen määräyksiä, jos vuokratyönantaja ei ole sidottu normaali- tai yleissitovuuden perusteella työehtosopimukseen. Näin ollen esimerkiksi yksityisellä lääkäriasemalla työskentelevän vuokratyöntekijän työsuhteessa on noudatettava yksityisen terveystalouden työehtosopimusta. Vastaavasti kuntasektorilla työskentelevän vuokratyöntekijän työsuhteessa noudatetaan KVTES:iä.

2.1.4 Työsyrintärikokset

Rikoslaisia¹⁷ on säädetty rangaistavaksi työsyrintä ja kiskonnantapainen työsyrintä. Lisäksi rikoslaki sisältää yleisen syrjintäsäännöksen, joka kattaa muut elämänalueet kuin työelämän. Työsyrintärikoksena on rangaistavaa, jos työnantaja tai tämän edustaja työpaikasta ilmoittaessaan, työntekijää valitessaan tai palvelussuhteen aikana ilman painavaa, hyväksyttävää syytä asettaa työnhakijan tai työntekijän epäedulliseen asemaan syrjivällä perusteella. Rikoslain säännöksen mukaan perusteet voivat liittyä mm. kansalliseen tai etniseen alkuperään, kansalaisuuteen tai ihonväriin. Perusteet vastaavat pitkälti perustuslain syrjintäkieltoa. Työsyrintärikos edellyttää siis työntekijän asettamista muihin nähden epäedullisempaan asemaan syrjivällä perusteella.

Maahanmuuttajien työsuhdeturvaa edistää lisäksi se, että rikoslaisa on säädetty rangaistavaksi kiskonnantapainen työsyrintä. Säännöksen keskeisin tarkoitus on estää työnantajaa soveltamasta lakia tai työehtosopimusta heikompia palvelussuhteen ehtoja.

Rangaistavuus edellyttää työnhakijan tai työntekijän asettamista huomattavasti epäedullisempaan asemaan verrattuna toiseen työnhakijaan tai työntekijään. Lain esitöiden mukaan epäedullinen asema ilmenee esimerkiksi huomattavasti matalamman palkan maksamisena. Tarkoituksena on suojella maahanmuuttajaa tai muutoin heikommassa asemassa olevaa työntekijää. Heikompi asema voi lain sanamuodon mukaan johtua työnhakijan tai työntekijän taloudellisesta tai muusta ahdingosta, riippuvaisesta asemasta, ymmärtämättömyydestä, ajattelemattomuudesta tai tietämättömyydestä.¹⁸

2.1.5 Tilaajan selvitysvastuu

Tilaajavastuulaissa¹⁹ säädetään tilaajan selvitysvelvollisuudesta. Lain tavoitteena on torjua harmaata taloutta ja turvata yritysten tasavertainen kilpailutilanne alihankintaa ja vuokratyövoimaa käytettäessä. Tavoitteena on valvoa alihankkijoiden ja vuokratyöntekijöiden työsuhteiden vähimmäisehtojen toteutumista. Lain tarkoituksena on mahdollistaa tilaajan edellytykset varmistaa, että alihankkijat ja vuokratyöt tarjoavat yritykset täyttävät työnantajavelvoitteen.²⁰

Tilaajavastuulakia sovelletaan vain Suomessa tehtävään työhön. Lakia sovelletaan tilaajaan, joka käyttää vuokrattua työntekijää. Lisäksi tilaajavastuulakia sovelletaan alihankintaan, jolloin työntekijät ovat alihan-

¹⁷ Rikoslaki 39/1889

¹⁸ HE 151/2003, s. 16, 17.

¹⁹ Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä 1233/2006

²⁰ HE 114/2006, s. 14, 19.

kintasopimuksen tehneen työnantajan palveluksessa, mutta työskentelevät tilaajan työtiloissa tai kohteessa. Lisäedellytyksenä on, että tehtävät liittyvät tilaajan toiminnassa tavanomaisesti suoritaviin työtehtäviin.

Tilajavastuulain mukaan tilaajalla tarkoitetaan mm. elinkeinonharjoittajaa, kuntaa, kuntayhtymää tai valtiota, kun nämä käyttävät vuokrattuja työntekijöitä tai alihankintaa. Vuokratulla työntekijällä tarkoitetaan työntekijää, joka on tehnyt työsopimuksen Suomessa tai ulkomailla toimivan ns. vuokratyönantajan kanssa, joka on siirtänyt työntekijän tämän suostumuksen mukaisesti toisen työnantajan käyttöön. Alihankintasopimus tarkoittaa tilaajan ja tämän sopimuspuolen välistä sopimusta tietyn työntuloksen aikaansaamisesta vastiketta vastaan. Pienehköt alihankintasopimukset ja vuokratyösopimukset on jätetty lain soveltamisalan ulkopuolelle.

Tilajajan selvitysvelvollisuus on lain mukaan täytettävä ennen kuin tilaaja tekee sopimuksen vuokratun työntekijän käytöstä tai alihankintasopimukseen perustuvasta työstä. Työn tilaajalla eli esimerkiksi yrityksellä tai kunnalla, on velvollisuus selvittää, että sen sopimusosapuolien täyttävät tietyt lakisääteiset velvoitteensa. Tilajajan on pyydettävä sopimusosapuolelta laissa säädetty selvitykset. Näin ollen tilaajan on varmistettava, että sopimusosapuoli on merkitty mm. ennakkoperintä- ja arvonlisäverorekisteriin, pyydetty kaupparekisteriote ja todistukset eläkevakuutusten ottamisesta ja maksamisesta. Työntekijöiden työsuhteiden vähimmäisehtojen toteutumisen kannalta merkittävin säännös on tilajajan velvollisuus pyytää selvitys työhön sovellettavasta työehtosopimuksesta tai keskeisistä työehdoista.

Laissa säädetään erikseen edellytyksistä, joiden vallitessa tilaajan ei tarvitse pyytää tiettyjä selvityksiä. Näin on silloin, kun tilaajalla on perusteltu syy luottaa sopimuspuolen täyttävän lakisääteiset velvoitteet. Nämä perusteet liittyvät siihen, että sopimusosapuoli on esimerkiksi valtio, kunta, kuntayhtymä. Lisäksi on säädetty, ettei tietoja tarvitse pyytää, jos sopimuspuolen toiminta on vakiintunutta tai jos tilaajan ja sopimuspuolen sopimussuhdetta voidaan pitää vakiintuneena aikaisempien sopimussuhteiden johdosta tai tilaajalla on muu edellä mainittuun rinnastuva syy luottaa sopimusosapuoleen. Selvitykset ja tiedot on kuitenkin pyydetty, jos tilaajalla on syytä epäillä, että sopimusosapuoli ei täytä velvoitteitaan.²¹

Henkilöstön edustajalla on pyytäessään oikeus saada tilaajalta vuokratyöstä tai alihankinnasta tehdystä sopimuksesta tieto. Työnantajan on ilmoitettava käytettävän työvoiman määrä, yrityksen yksilöintitiedot, työkohte, työtehtävät, sopimuksen kesto ja sovellettava työehtosopimus tai keskeiset työehdot.

2.2 Terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevat säädökset

2.2.1 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon ammattihenkilöihin kohdistuvan sääntelyn keskeisenä tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Ammattihenkilölaissa²² ja sitä täsmentävässä asetuksessa²³ säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksesta ja valvonnasta. Ammattihenkilölain tarkoituksena on varmistaa, että laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Lisäksi lain tarkoituksena on järjestää terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ohjaavat ja valvovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot.

Ammattihenkilölain 2 §:ssä määritellään terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö)

²¹ HE 114/2006, s. 26.

²² Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

²³ Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994

tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) sekä henkilöä, joka on oikeutettu käyttämään valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).

2.2.2 Ammattipätevyden tunnustaminen

Ammattipätevyden tunnustamisesta säädetään ammattihenkilölaissa. Säännöksiä muutettiin vuonna 2007. Muutokset perustuvat ammattipätevyden tunnustamisesta annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY. Ammattipätevyysdirektiivi vahvistaa ne säännöt, joiden mukaisesti Euroopan unionin (EU) ja Euroopan talousalueen (ETA) jäsenvaltioiden on tunnustettava säänneltyyn ammatin harjoittamisen aloittamisen ja harjoittamisen ammattipätevyys, joka on hankittu yhdessä tai useammassa EU- tai ETA-valtiossa. Ammattipätevyden tunnustaminen antaa henkilölle ammatinharjoittamisoikeuden.

Työnantajan velvollisuutena on tarkastaa, että työntekijällä on ammatinharjoittamisoikeus. Suomessa Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä, ammatinharjoittamisluvan tai oikeuden käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön nimikesuojattua ammattinimikettä.

Ammattipätevyysdirektiivin uudistustyö on kesken. Komissio on antanut asiasta vihreän kirjan 21.9.2011. Voidaan arvioida, että uusi ammattipätevyysdirektiivi tulee voimaan 2012.

2.2.3 Kielitaito ja koulutus

Ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti kielitaitovaatimus ei voi olla EU/ETA-valtion kansalaiselle ammatipätevyden tunnustamisen ehto. Suomessa työnantajalla on lain mukaan vastuu siitä, että henkilöstöllä on riittävät kielelliset valmiudet. Ammattihenkilölain 18 a §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito. Suomessa työnantajalla on siis lainmukainen velvollisuus edellyttää myös EU/ETA-valtion kansalaiselta ammatinharjoittamisen kannalta riittävää kielitaitoa vaikka ammattipätevyden tunnustamisen yhteydessä kielitaitoa ei testatakaan. EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevien sen sijaan on todistettava kielitaitonsa kielitestillä.

Laissa edellytettyä ”riittävää kielitaitoa” ei ole erikseen missään määritelty. Riittävä kielitaito on sitä, että potilasturvallisuus ei missään olosuhteissa vaarannu. Tämä vaatii työntekijöiltä hyvää suullista ja kirjallista kielitaitoa. Huono kielitaito ei saa johtaa siihen, että terveydenhuoltoalan työntekijät ovat pakotettuja omien työtehtäviensä ohella toimimaan tulkkeina tai kirjaajina niiden puolesta, joiden oma kielitaito ei kirjaamiseen riitä.

Tehy on maamme suurin terveys- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattijärjestö.

Tehyn tehtävänä on:

- valvoa ja parantaa jäsentensä taloudellista asemaa
- valvoa ja parantaa palvelussuhteen ehtoja ja ammatillisia, sosiaalisia ja oikeudellisia etuja
- toimia työolosuhteiden kehittämiseksi
- osallistua koulutuksen, ammattitaidon ja terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämiseen
- jäsenten keskinäisen yhteenkuuluvuuden lisääminen

Tehyläiset toimivat kaikkentasoisissa tehtävissä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

Tehy yhdistää terveys- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneet ja alalle opiskelevat yhteiseen ammatti- ja etujärjestöön. Tehyyn kuuluu yhdeksän ammatillista yhteistyöjäsenjärjestöä sekä ammatillisia jaostoja, jotka edistävät jäsentensä ammatillista toimintaa.

Tehyn toiminnan perustana on noin 270 ammattiosastoa, jotka hoitavat mm. paikallista edunvalvontaa ja työn kehittämistä työpaikoilla. Kaikki tehyläiset kuuluvat ammattiosastoihin tai Tehyn opiskelijayhdistykseen.

Tehyn jäsenmäärä on 153 000. Tehyyn kuuluu mm. bioanalyytikoita, ensihoitajia, fysioterapeutteja, hammashoitajia, kätilöitä, laboratoriohoitajia, lastenhoitajia, lähi- ja perushoitajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, mielenterveyshoitajia, osastonhoitajia, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia, suuhygienistejä, terveydenhoitajia, toimintaterapeutteja ja ylihoitajia.

Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen. Järjestäytymisaste hoitoalalla on korkea ja noin 90 % työssä olevista kuuluu ammattiliittoon. Yli 70 % jäsenistä työskentelee kuntien, kuntainliittojen tai kuntayhtymien palveluksessa.

Tehy ry | Postiosoite: PL 10, 00060 Tehy | Puhelinvaihe (09) 5422 7000
Käyntiosoite: Järjestötalo I, Asemamiehenkatu 4, Itä-Pasila, Helsinki | www.tehy.fi

Maahanmuuttajataustainen hoitohenkilöstö työyhteisöissä

Tehyn toinen maahanmuuttajaselvitys osoittaa, että Suomeen tulevien koulutettujen sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisten on edelleen vaikea päästä hoitoalalle. Suurin este on puutteellinen kielitaito, joka vaikeuttaa myös työelämään integroitumista ja sitouttamista. Ongelmia on lisäksi osaamisen tunnistamisessa ja tutkintojen tunnustamisessa.

Tehyn mielestä työyhteisöjen vetovoimaisuus ja työolot ovat ratkaisevan tärkeitä työvoiman turvaamiseksi. Työyhteisöjen on uudella tavalla vastattava monikulttuurisuuden haasteisiin. Maahanmuuttajataustaisen hoitohenkilöstön ammattitaitoa, kielitaitoa ja kulttuurituntemusta on osattava hyödyntää paremmin. Tehyllä on oma roolinsa asenteiden muokkaajana sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Ulkomaalaisen työvoiman lisääminen on vain yksi keino korvata vähenevää kotimaista työvoimaa. Tämä edellyttää eettisen rekrytoinnin pelisääntöjen noudattamista ja alalle pääsyn esteiden purkamista. Työyhteisöissä tarvitaan panostusta kielikoulutukseen ja perehdytystä monikulttuurisuuteen sekä osaamista monimuotoisuuden johtamiseen. Suvaitsevainen ja monikulttuurinen työyhteisö on etu, kun globaaleilla työmarkkinoilla kilpaillaan osaavasta työvoimasta.

Tehyn julkaisusarja: A: Tutkimusraportteja • B: Selvityksiä • C: Muistioita • D: Tilastoja • E: Videot • F: Muut julkaisut
Tehyn selvitykset internetissä: www.tehy.fi/selvitykset

