

---

**Päivi Vartiainen**

## **Säädellysti Suomeen – kohti hoitoalan kansainvälisen rekrytoinnin ratkaisuja**

---

### **Johdanto**

Tässä puheenvuorossa pohdin tutkimustiedon valossa sairaanhoitajien suorarekrytointia ulkomailta vastauksena sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaan Suomessa. Kysyn, kuinka eettisesti kestävinä käynnissä olevia ja suunnitteilla olevia filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointiprosesseja voidaan pitää. Työvoimapulaa erityisesti hoivapalveluissa aiheuttaa sekä alan työntekijöiden että koko väestön kiihtyvä ikääntyminen ja hoivatyön heikko vetovoima kantaväestön keskuudessa. Hoitajapulan uhka kasvoi kesäkuussa 2020 voimaan tulleen uuden hoitajamitoituksen myötä. Uusi mitoitus tarkoittaa, että vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa mitoituksen tulee olla vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti asteittain huhtikuuhun 2023 mennessä.

Yhtenä ratkaisuna tilanteeseen on nähty hoitohenkilöstön rekrytointi ulkomailta. Viime aikoina on uutisoitu sekä yksityisten että julkisten toimijoiden aikeista rekrytoida sairaanhoitajia suoraan Filippiineiltä (esim. Pirilä 2021). Ajatus Filippiineiltä rekrytoimisesta ei ole uusi, sillä hoitoalan imperiumiksi kutsusta maasta on haettu sairaanhoitajia Suomeen jo yli kymmenen vuoden ajan. Vuosina 2008–2011 julkisen sektorin toimijat kokeilivat rekrytointimallia, jossa Filippiineillä sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet voivat täydentää tutkintonsa työn ohessa laillistetun sairaanhoitajan tutkinnoksi Suomessa (Tuokko ym. 2013). Julkisen sektorin kiinnostus rekrytoinnin kehittämiseen kuitenkin hiipui, kun työvoimapula sosiaali- ja terveysalalla ei näyttänytkaan toteutuvan.

Yksityiset hoivayritykset ovat sen sijaan rekrytoineet 2000-luvulla Filippiineiltä Suomeen useita satoja sairaanhoitajia. Rekrytoidut eivät kuitenkaan toimi sairaanhoitajina vaan pääasiassa hoiva-avustajina tai lähihoitajina ja myös siivoojina. Pieniä määriä sairaanhoitajia on palkattu 2000-luvulla myös esimerkiksi Espanjasta ja Kreikasta, mutta he eivät ole yleensä pysyneet Suomessa. Tätä on selitetty erityisesti sillä, että eurooppalaiset sairaanhoitajat eivät ole valmiita samanlaisiin työkuviin kuin filippiiniläiset.

Kuvaan puheenvuorossani ensin lyhyesti terveydenhuoltoalan kansainvälistä liikkuvuutta globaalina ilmiönä, jonka osaksi filippiiniläishoitajien rekrytointi Suomeen asettuu. Seuraavaksi nostan esiin pääkohtia rekrytointiprosessista, tutkintojen tunnustamisesta, osaamisen tunnistamisesta ja työyhteisöintegraatiosta Suomessa. Kysyn, mitä syitä ja seurauksia on sillä, että korkeakoulutasoisen sairaanhoitajakoulutuksen ulkomailta hankkineita henkilöitä palkataan koulutustaan vastaamattomiin tehtäviin hoiva-alalle, jolta samaan aikaan poistuu Suomessa koulutettuja ammattilaisia. Lopuksi ehdotan säänneltyä monitoimijaista mallia, jossa EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutautuneet sairaanhoitajat pääsevät täydennyskoulutustavallaa pitkin sairaanhoitajiksi Suomeen. Sen rinnalle on rakennettavissa toinen väylä, jota pitkin sopivan koulutuksen tai kokemuksen omaavia voitaisiin rekrytoida hoiva-avustajan tehtäviin.

Teksti perustuu vuonna 2019 valmistuneeseen kasvatustieteen alan väitöskirjaani sekä muuhun alan tutkimukseen. Kansainvälisen rekrytoinnin suunnitelmien ja päätösten tulisi perustua tutkittuun tietoon. Tutkimusperustaisuutta lienee lupa odottaa etenkin julkisen sektorin toimijoilta mutta myös yksityisiltä hoivayrityksiltä, perustuuhan niidenkin ansainta pitkälti julkisiin sosiaali- ja terveystalvelujen ostoihin.

## **Filippiiniläiset sairaanhoitajat globaalin talouden osana**

Sairaanhoitajan ammattitaito nähdään usein universaalina osaamisena, joka on helposti siirrettävissä. Suomalaisia sairaanhoitajia työskentelee Norjassa, norjalaisia Britanniassa ja filippiiniläisiä kaikkialla. Filippiinien yli satamiljoonaisesta väestöstä noin kymmenen prosenttia asuu ulkomailta, ja maa on tunnettu erityisesti sairaanhoitajistaan. On arvioitu, että jopa noin 85 prosenttia Filippiineillä valmistuneista

sairaanhoitajista työskentelee uransa jossain vaiheessa ulkomailla (Lorenzo ym. 2007). Miljoonittain filippiiniläisiä sairaanhoitajia työskentelee etenkin Yhdysvalloissa ja muissa englanninkielisissä maissa mutta myös muun muassa Saudi-Arabiassa ja Singaporessa.

Sairaanhoitajan tutkinto on Filippiineillä nelivuotinen alempi korkeakoulututkinto. Tutkinnon voi suorittaa joko jossain lukuisista yksityisistä yliopistoista tai valtion ylläpitämän Filippiinien yliopiston yksikössä. Koulutus on molemmissa maksullista. Neljän vuoden lukukausimaksu liikkuu yksityisessä yliopistossa noin 5 000 ja 12 000 euron välillä ja julkisissa oppilaitoksissa muutamissa tuhansissa euroissa (Edukasyon.ph). Sairaanhoitajan alkupalkka Filippiineillä vuonna 2021 on 140–225 euroa kuukaudessa ja keskipalkka julkisessa sairaalassa 170 euroa kuukaudessa (Bureau of Local Employment).

Filippiinien sairaanhoitajakoulutus rakennettiin yhdysvaltalaisen mallin mukaan maan ollessa Yhdysvaltojen siirtomaa vuosina 1898–1946. Tuolloin koulutuspolitiikkaan juurtui ajatus emämaan tarpeita palvelevien, kansainvälisesti kilpailukykyisten (*globally competitive*) sairaanhoitajien kouluttamisesta. Muun muassa Ortigan (2014) mukaan sairaanhoitajakoulutuksen sisältöjä muokataan edelleen erityisesti Yhdysvaltojen kysynnän mukaisiksi. Yksityiset yliopistot mainostavat usein sairaanhoitajakoulutustaan nimenomaan sillä, että koulutus antaa hyvät valmiudet ulkomailla työskentelyyn.

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa puhutaan hoivateollisuudesta (*nursing industry*). Tällä käsitteellä rinnastetaan sairaanhoitajien kouluttaminen kehittyvissä maissa teollisuusmaiden käyttöön siihen, miten kolmannen maailman tehtaissa tuotetaan tavaroita rikkaiden maiden kuluttajille (esim. Walton–Roberts 2015). Hoivateollisuuden käsite nostaa konkreettisesti esiin sairaanhoitajien kansainväliseen rekrytointiin liittyvän uskolonialistisen problematiikan. Kun teollistuneen lännen väestöt ikääntyvät, hoivaajia haetaan kehittyvistä maista, joissa samaan aikaan tietoinen ulkomaiden tarpeisiin kouluttaminen työntää koulutettua väestöä ulkomaille. Jos ulkomainen kysyntä yhtäkkiä vähenee, seuraukset voivat olla dramaattisia. Näin kävi Filippiineillä viimeksi vuoden 2008 finanssikriisin jälkeen: kun sairaanhoitajien kysyntä Yhdysvalloissa romahti, Filippiineillä jäi yli 250 000 sairaanhoitajaa työttömäksi tai koulutustaan vastaamattomiin töihin (Vartiainen 2019). Tässä pakkotilanteessa Eurooppa kohdealueena alkoi kiinnostaa yhä enemmän Filippiinien valtiota ja filippiiniläisiä sairaanhoitajia.

Filippiinien kansantaloudelle siirtolaisten rahalähetykset ovat aivan välttämättömiä. On tyypillistä, että perheet kustantavat ulkomailla työskentelevän perheenjäsenen rahalähetyksillä muiden perheenjäsenten koulutusta ja elämää. Vuonna 2020 rahalähetysten määrä oli liki 30 miljardia Yhdysvaltain dollaria vastaten noin 10 prosenttia maan bruttokansantuotteesta (Bangko Sentral ng Pilipinas). Myös kaikki väitöstutkimuksessani haastatellut filippiiniläishoitajat lähettivät kuukausittain satoja euroja hoiva-avustajan tai lähihoitajan alle 2 000 euron bruttopalkastaan Filippiineille. Joku maksoi veljensä koulumaksuja, toinen sukulaisten hoiviin jättämänsä lapsen elinkustannuksia. Monella oli maksettavana myös omia opiskelulainojaan.

Tutkimukset osoittavat, että Suomeen tulleille filippiiniläisille sairaanhoitajille on tärkeintä päästä ulkomaille hankkimaan toimeentuloa itselleen ja perheelleen. Kohdema ei ole ratkaiseva tekijä. Useimmilla sairaanhoitajilla on haaveena saada sairaanhoitajan tutkintonsa tunnustetuksi Suomessa, kehittää hoitotyön osaamistaan, säästää rahaa ja muuttaa viimeistään 10–20 vuoden kuluttua takaisin Filippiineille (Vartiainen ym. 2018).

## Epävarma polku sairaanhoitajaksi Suomeen

Köyhistä rikkaisiin maihin terveydenhoitoalan työhön muuttavat sijoittuvat usein koulutustaan vastaamattomaan työhön. Tällöin puhutaan globaaleilla työmarkkinoilla tyypillisestä *deskilling*-ilmiöstä. Sillä tarkoitetaan koulutettujen henkilöiden palkkaamista vähemmän koulutusta vaativiin tehtäviin, joissa he eivät voi käyttää eivätkä kehittää osaamistaan ja aiempi osaaminen taantuu (esim. O'Brien 2007). Ilmiö ei siis sisällä vain hankitun osaamisen hukkaamista vaan kehittymisen pysähtymistä ja taitojen taantumista.

Suurin osa Suomeen 2010-luvulla suorarekrytoituista filippiiniläisistä sairaanhoitajista työskentelee yksityisissä hoivakodeissa hoiva-avustajina. Osa on edennyt oppisopimuksen kautta lähihoitajiksi, mutta osa työskentelee siivoojina. Rekrytointiprosesseja Filippiineillä hoitavat käytännössä henkilöstöpalveluyritykset, jotka saavat toimeksiantonsa hoivapalveluyrityksiltä. Vaikka toimeksiantajat tarvitsevat hoivakoteihinsa hoiva-avustajia, rekrytoitaviksi ja lähtömaakoulutuksiin Filippiineillä hyväksytään vain sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneita. Kaikki väitöstutki-

mukseeni vuosina 2011–2016 osallistuneet filippiiniläiset sairaanhoitajat (n = 46) toivoivat voivansa pätevyitä Suomessa sairaanhoitajiksi. Vaikka sairaanhoitajat yleensä tiesivät tulevansa Suomeen aluksi avustaviin töihin, heidän oli vaikea hahmottaa, mitä EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneelta vaatii päästä täällä tarkasti säädeltyihin terveydenhuollon ammatteihin.

Sairaanhoitajan laillistamisprosessiin vaikuttaa ratkaisevasti se, onko henkilön ammattitutkinto suoritettu EU/ETA-alueella, ja se, onko henkilö EU/ETA-maan kansalainen vai ei. Ulkomailla suoritettujen sairaanhoitajatutkintojen tunnustamiseen vaikuttavat monet säädökset, kuten ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU) ja laki ammattipätevyyden tunnustamisesta (2015/1384). Siinä missä toisessa EU/ETA-maassa sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut henkilö saa tutkintonsa Suomessa tunnustetuksi ammattipätevyysdirektiivin perusteella, kolmansista maista tulevien tutkintoja verrataan suoraan suomalaiseen sairaanhoitajan tutkintoon (Nieminen 2011). Koska vastaavuuden tulisi olla täydellinen, kolmansista maista tuleville määrätään käytännössä aina lisäopintoja ammattikorkeakoulussa. Lisäksi Valviralle tulee esittää ammatinharjoittamisoikeutta koskevan hakemuksen liitteenä todistus siitä, että hakija on suorittanut yleisen kielitutkinnon tason YKI 3 kaikilla kielitaidon osa-alueilla.

Viimeaikaisten suorarekrytointiuutisten mukaan nelivuotisen sairaanhoitajakoulutuksen Filippiineillä suorittaneita aiotaan jälleen rekrytoida lähtökohtaisesti hoiva-avustajiksi. Vaikka työnantajat ovat korostaneet lausunnoissaan sairaanhoitajien täydennyskoulutusmahdollisuuksia, sairaanhoitajaksi asti pätevyityminen näyttää jäävän tulijoiden omalle vastuulle. Mehiläisen tiedotteessa (Mehiläinen, lehdistötiedote 2021) kerrotaan: ”Suomeen tultuaan henkilöt suorittavat hoiva-avustajakoulutuksen ja voivat työskennellä hoiva-avustajana. Heille mahdollistetaan jatko-opiskelu lähihoitajatutkintoon esimerkiksi Sataedussa.” Ylen verkkouutisessa (Pirilä 2021) puolestaan todetaan: ”Sekä Attendon että Mehiläisen palkkaamat hoitajat tulevat Suomeen tekemään ensin hoiva-avustajan työtä. Yritysten mukaan tähtäimessä on kuitenkin lähihoitajan tutkinto ja myöhemmin, jos intoa ja kykyä riittää, sairaanhoitajan tutkinto.”

Sairaanhoitajaksi pätevyitymisen täydennyskoulutusohjelmia ja rekrytoinnin malleja on rakennettu monissa projekteissa. Esimerkiksi vuosina 2008–2011 Helsingin yliopistollinen sairaala ja Tampereen Hatanpään sairaala kokeilivat mallia, jossa filippiiniläiset sairaanhoitajat saivat opiskella suomea ja täydentää tutkintonsa

työn ohessa sairaanhoitajan tutkinnoksi (Tuokko ym. 2013). Urareitti-hankeessa puolestaan kehitettiin täydennyskoulutusmalli ulkomaalaistaustaisille sairaanhoitajille (Sairanen & Takaeilola 2018). Vaikka pilotteihin on uhrattu aikaa sekä yksityistä ja julkista rahaa, ei niiden oppeja nähdyn uutisoinnin mukaan aiota ottaa käyttöön nytkään käynnistyvissä uusissa rekrytoinneissa.

Kun henkilön oleskelulupa perustuu työpaikkaan, omaehtoisen kouluttautumisen haasteena on, että opiskelun tulee tapahtua työn ohessa, jotta oleskeluluvan peruste säilyy. Kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettu, että EU/ETA-alueen ulkopuolelta EU/ETA-maihin muuttaneiden sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen on vaikeaa nimenomaan silloin, kun oleskelulupa perustuu työpaikkaan. Ilmiötä on tutkittu etenkin Britanniassa, jossa terveydenhoitoalan maahanmuutolla on pitkät perinteet (esim. Cangiano & Shutes 2010). Myös esimerkiksi Norjassa (Korzeniewska & Erdal 2019) ja Espanjassa (Lozano ym. 2015) uudempina vastaanottavina maina on tunnustettu Britanniasta tuttu tilanne: pätevyyspolkujen epäselvyys ja mahdollisuus yhdistää työtä ja täydennyskouluttautumista voi jumiuttaa EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulleet sairaanhoitajat vuosiksi koulutustaan vastaamattomaan työhön ja epävarmaan työmarkkina-asemaan.

## Etniset hierarkiat ja pula ”joustavasta” työvoimasta

Sen lisäksi että EU/ETA-alueen ulkopuolella suoritettua sairaanhoitajan tutkintoa on vaikea saada tunnustetuksi, ulkomaalaistaustaisten ammatillista osaamista tunnustetaan huonosti työpaikoilla (esim. Cleland Silva 2016; Wrede, Tiilikainen & Vartiainen 2020). Vieraksi koetut ulkomaalaistaustaiset jäävät helposti sekä ammatillisesti että sosiokulttuurisesti työyhteisönsä laitamille. Heikkoon asemaan jäämisen uhka on suurempi suoraan ulkomailta rekrytoituilla kuin niillä ulkomaalaistaustaisilla, jotka ovat kouluttautuneet Suomessa (Vartiainen 2019).

Etnisyys on jo pitkään nähty englanninkielisissä länsimaissa sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa jäsentäväksi logiikaksi (esim. Xu 2007). Viimeaikainen tutkimus vahvistaa käsitystä etnisten hierarkioiden synnystä myös Suomessa: esimerkiksi vanhuspalveluiden avustava hoivatyö näyttäytyy vähempiarvoisena, niin sanottuna likaisena työnä, joka siirtyy yhä enemmän ulkomaalaistaustaisten hoidettavaksi (esim. Näre 2013). Maahanmuuttajataustaiset terveydenhuollon ammattilaiset

näyttäytyvät ”joustavana” eli helposti siirreltävänä ja epäedullisiinkin työehtoihin sopeutuvana työvoimana ja siten ratkaisuna akuuttiin hoivavajeeseen (Wrede ym. 2020). Joustavuudesta puhuttaessa on kysyttävä, millaisten rakenteellisten syiden vuoksi ulkomaalaistaustaiset, ja erityisesti filippiiniläiset, ovat valmiita joustamaan, ja miksi toisaalta suomalaisia sairaanhoitajia ja lähihoitajia siirtyy yhä enenevässä määrin pois hoitoalalta.

Tutkimustulokset herättävät kysymyksen, onko hoiva-alalla pula hoiva-alan työvoimasta yleensä vai vain riittävän joustavasta työvoimasta. Useissa kansainvälisissä ja suomalaisissa tutkimuksissa aasialaiset hoitajat ovat saaneet länsimaissa esihenkilöiltään kiitosta siitä, että he ovat ”nöyriä” ja ”oppivaisia” verrattuna esimerkiksi afrikkalaisiin tai eurooppalaisiin. Aasialaistaustaisia kiitetään siitä, että he ovat ahkeria ja hyväksyvät valittamatta annetut työtehtävät. (Likupe 2015; Xu 2007.) Monet Suomessa hoiva-avustajina työskentelevät filippiiniläistaustaiset sairaanhoitajat kertoivat tekevänsä joskus tai usein sellaisia tehtäviä, jotka eivät yleensä kuulu hoiva-avustajille. Tällaisina tehtävinä mainittiin haavojen hoito, insuliinipistokset ja verenpaineen tai verensokerin mittaaminen. Osa oli itse pyytänyt lupaa tehdä hoitoalan tehtäviä, jotta voi pitää yllä sairaanhoitajan taitojaan, osa taas oli suostunut tehtäviin pyydettyä. Lisäksi jotkut filippiiniläiset kokivat joutuvansa tekemään palkatonta ylityötä. (Vartiainen ym. 2018.)

## **Kansainvälinen rekrytointi tuo muutosvaatimuksia työyhteisöille**

Jos ja kun vuonna 2021 suunnitellaan mittavia rekrytointeja Filippiineiltä, työyhteisöissä tulisi varautua kulttuurisen monimuotoisuuden asettamiin uusiin vaatimuksiin työyhteisölle ja johtamiselle. Tutkimukset (esim. Vartiainen 2019; Vartiainen & Pitkänen 2017; Vartiainen ym. 2018) osoittavat, että suomalaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä on toimintatapoja ja rutiineja, jotka mielletään tarkemmin määrittelemättömästi ”suomalaisiksi” ja joista halutaan pitää kiinni. Työpaikoilla usein käytettyjä ilmauksia ovat ”maassa maan tavalla” tai ”ei kai meidän tarvitse oppia”. Ulkomaalaistaustaisiin kohdistuu vahva suomalaiseksi muuttumisen vaatimus. Taustalla on tunnistettavissa oletus puhtaasti muuttumattoman suomalaisuuden olemassaolosta, johon kaikkien tulisi sulautua.

Osoitin väitöskirjassani (Vartiainen 2019), että oppiminen jää työyhteisöissä usein ulkomailta muuttaneiden vastuulle, mikä johtaa helposti refleктоimattomaan mallioppimiseen. Yhteinen neuvottelu toimintakäytännöistä olisi kuitenkin erityisen tärkeää kulttuurisesti monimuotoisissa työyhteisöissä, joissa voi olla paljon sellaista tilannesidonnaisesti opittua hiljaista tietoa, joka tulisi sanallistaa ja saattaa yhteiseen keskusteluun. Näin saataisiin kaikki osaaminen käyttöön ja vahvistettaisiin eritaustaisten työntekijöiden kokemusta työyhteisön jäsenyydestä.

Suomalaisuuden vaateeseen liittyy vaatimus lähes täydellisestä suomen kielen taidosta. Hoitotyössä korkea kielitaitovaatimus on ymmärrettävä, kun kysymys on ihmisten terveydestä. Mutta mikä on riittävän hyvä kielitaito ja miten sen voi saavuttaa? Tiivistäen voi sanoa, että tutkimusten mukaan suomalaisissa sotealan työyhteisöissä odotetaan, että ulkomaalaistaustainen työntekijä oppii kieltä ja työyhteisön tapoja, ja muut odottavat, milloin hän on valmis. Työkieli kehittyy kuitenkin työtehtäviin ja työyhteisön vuorovaikutukseen osallistumalla (esim. Virtanen 2017). Kielenoppiminen on jatkuva prosessi, johon koko työyhteisö osallistuu edistävästi tai estävästi.

Esitän väitöskirjassani (Vartiainen 2019) kaksisuuntaisen sosiokulttuurisen oppimisen ja sopeutumisen ideaalisen mallin, jossa oppiminen katsotaan koko työyhteisön tehtäväksi. Oleellista on silloin koko yhteisön kyky, motivaatio ja tosi-asiallinen mahdollisuus osallistua oppimiseen. Tutkimissani työyhteisöissä löytyi paikoin motivaatiota ja kykyä oppia, mutta ne eivät riitä, jos aika oppimiseen puuttuu. Väitän, että työpaikoilla ilmenevässä kulttuurien välisen oppimisen ja vuorovaikutuksen jännitteissä on usein kysymys siitä, ettei hyväksi tiedettyyn toimintaan ja oppimiseen ole aikaa.

## **Sairaanhoitajia sairaanhoitajiksi, hoiva-avustajille oma väylä**

Sekä Suomessa että maailmalla on runsaasti tutkittua tietoa ja koeteltuja malleja, joiden pohjalle voidaan rakentaa EU/ETA-alueen ulkopuolella kouluttautuneille sairaanhoitajille valtakunnallinen säädelty pätevyöitymisreitti sairaanhoitajiksi. Sekä yksittäiset hoitajat että valtiot hukkaavat resursseja, kun neljä vuotta sairaanhoitajaksi opiskellut henkilö päättyy hoiva-avustajaksi tai lähihoitajaksi.



Kansainvälisesti ratkaisua on haettu etenkin OECD:n piirissä tutkituilla *skills mobility partnership* (SMP) -malleilla. Näissä ajatuksena on rakentaa kaikkia osapuolia hyödyttäviä liikkuvuusreittejä, joissa osaamista ei hukata. (Walton-Roberts 2021.) Saksan *Triple Win* -malli on yksi esimerkki, kuinka hoivakriisiä pyritään ratkomaan strategisesti valtiollisen maahanmuuttopolitiikan keinoilla. Saksassa filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointia ohjaa Saksan ja Filippiinien hallitusten vuonna 2013 solmima kahdenvälinen *Triple Win* -sopimus (Kordes ym. 2020). Mallissa on keskeistä toimijoiden moninaisuus: vaikka valtiolla on vahva koordinoijan rooli, toteutukseen osallistuvat moninaiset yksityisen ja julkisen sektorin toimijat.

*Triple Win* -sopimukseen kuuluu, että Filippiineiltä sairaanhoitajia rekrytoivan työnantajan tulee tarjota rekrytoitaville lähtömaassa kielikoulutusta, jolla päästään saksan kielen taitotasolle B1. Tämän jälkeen työnantajan tulee palkata sairaanhoitajat Saksaan avustaviksi hoitajiksi kahden vuoden työsopimuksella, jonka aikana nämä osallistuvat räätälöityyn, kielikoulutusta sisältävään oppisopimuskoulutukseen. Saksalainen työnantaja on velvoitettu maksamaan hoitajille jo koulutuksen aikana sairaanhoitajan palkkaa, ja koulutuksen päätyttyä hoitajat saavat oikeuden työskennellä Saksassa rekisteröityinä sairaanhoitajina. Saksan hallitus on solminut kahdenvälisiä *Triple Win* -sopimuksia Filippiinien lisäksi Bosnia-Herzegovinan, Serbian ja Vietnamin kanssa. Näistä maista tulevien työperäisten maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt sopimusaikana huomattavasti ja hallitusti verrattuna muihin EU/ETA-alueen ulkopuolisista maista tulevien määrään. Kordesin ja kumppaneiden (2020) mukaan Saksa on onnistunut *Triple Win* -sopimusten kautta vahvistamaan asemaansa kansainvälisen työperäisen muuton kohdemaana.

Saksan valtiojohtoiseen, monitoimijaiseen malliin kannattaisi perehtyä meilläkin. Malli takaisi sen, että Filippiineiltä rekrytoitavat sairaanhoitajat pääsisivät valtakunnallisesti säädeltyyn täydennyskoulutukseen, joka johtaisi sairaanhoitajan pätevyyteen. Kansainvälisiin rekrytointiprosesseihin kuuluva lähtömaassa tapahtuva ammatillisen ja kielellisen osaamisen arviointi sekä lähtömaakoulutuksen suunnittelu ja toteutus ovat vaativia prosesseja, joiden laatua voitaisiin varmistaa kansallisilla opetussuunnitelmasuosituksilla ja arvioinnin kriteereillä. Nykyisin yksityiset henkilöstöpalveluyritykset voivat toteuttaa rekrytointiprosesseja lähtömaissa varsin vapaasti.

Sairaanhoitajien rekrytointimallin rinnalle olisi mahdollista rakentaa oma mallinsa hoiva-avustajille. Kun hoiva-avustajan tehtävä otettiin Suomen vanhus- ja

vammaispalveluissa käyttöön 2010-luvulla, tarkoituksena oli, että hoiva-avustajat tekevät perushoivan tehtäviä, kuten hygienian hoitoa, jolloin lähihoitaja- tai sairaanhoitajakoulutuksen saaneiden aikaa vapautuu vaativampiin tehtäviin (Sinervo ym. 2013). Hoiva-avustajan tehtävään ei ole määritelty koulutusvaatimusta. Filippiineiltä voisi rekrytoida sikäläisen *care giver* -koulutuksen saaneita henkilöitä hoiva-avustajan polulle. Filippiiniläisten viranomaisten mukaan maassa on runsaasti työttöminä tuon noin puoli vuotta kestävän kodinhoito- ja puhdistuspalvelualoille tähtäävän koulutuksen suorittaneita (Vartiainen ym. 2018). *Care giver* -koulutuksessa saavutettu osaaminen voisi olla helposti täydennettävissä hoiva-avustajan tehtävään. Tulija voisi muun koulutustaustansa mukaan täydentää koulutustaan Suomessa myöhemmin esimerkiksi lähihoitajaksi. Kun ulkomailta rekrytoitaisiin niin, että rekrytoitavien koulutustaso vastaa Suomessa tarjolla olevaa työtä, tulisivat myös heidän kohdallaan toteen elinikäisen oppimisen periaatteet.

On myös syytä muistaa, että ulkomailta rekrytoidut työntekijät eivät ole vain työvoimaa vaan kokonaisia ihmisiä. Perheenyhdistämisen kalleudesta ja kuormittavuudesta on keskusteltu usein pakkomuuton yhteydessä (esim. Hiitola 2019), mutta vähemmän tunnettua on, että puolison tai lapsen saaminen Suomeen on korkeiden tuloarajojen vuoksi hyvin vaikeaa myös matalapalkka-aloilla työskenteleville. Koh-tasin väitöstutkimukseni aikana äidin, joka ei saanut 6-vuotiasta lastaan Suomeen, koska hänen lähihoitajan nettopalkkansa ei yltänyt valtion määrittelemään noin 1500 euron perheenyhdistämisen tuloarajaan. Toinen äiti sai poikansa Suomeen, kun jaksoi tehdä kotisiivouksia hoiva-avustajan työvuorojen päälle. Matalapalkkaista työtä tekevillekin tulisi taata oikeus perhe-elämään. Tämä vahvistaisi osaltaan mahdollisuutta, että Suomeen päätyneet ahkerina ja ammattitaitoisina pidetyt ja suomen kielen opiskeluun energiaansa käyttäneet filippiiniläiset voisivat jäädä pysyvästi Suomeen työyhteisöjensä ja yhteiskuntamme täysivaltaisina jäseninä.

## Kirjoittaja

### Päivi Vartiainen

FT, osaamispäällikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu  
sähköposti: paivi.vartiainen@tuni.fi

## Kirjallisuus

- Ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU.** <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN> (luettu 21.3.2021)
- Bangko Sentral ng Pilipinas.** Statistics – external accounts: Overseas Filipinos’ remittances. Cash remittances, by country and by source. <https://www.bsp.gov.ph/SitePages/Statistics/External.aspx?TabId=8> (luettu 20.3.2021)
- Bureau of Local Employment.** Republic of the Philippines. <http://ble.dole.gov.ph/index.php/nurse> (luettu 10.4.2021)
- Cangiano, A. & Shutes, I.** (2010) Ageing, demand for care and the role of migrant care workers in the UK. *Journal of Population Ageing* 3 (1–2), 39–57. <https://doi.org/10.1007/s12062-010-9031-3>
- Cleland Silva, T.** (2016) Packaging nurses: Mapping the social worlds of transnational human resource management. Publications of the Hanken School of Economics, Nr 306. Helsinki: Hanken School of Economics. <https://helda.helsinki.fi/dhanken/handle/123456789/167531>
- Edukasyon.ph.** [Filippiiniläinen koulutuksen verkkoportaali] <https://portal.edukasyon.ph> (luettu 31.3.2021)
- Hiitola, J.** (2019) Locating forced migrants’ resources: Residency status and the process of family reunification in Finland. *Social Inclusion* 7 (4), 190–199. <https://doi.org/10.17645/si.v7i4.2327>
- Kordes, J., Pütz, R. & Rand, S.** (2020) Analyzing migration management: On the recruitment of nurses to Germany. *Social Sciences* 9 (2): article 19. <https://doi.org/10.3390/socsci9020019>
- Korzeniewska, L. & Erdal, M. B.** (2019) Deskilling unpacked: Comparing Filipino and Polish migrant nurses’ professional experiences in Norway. *Migration Studies* 9 (1), 1–20. <https://doi.org/10.1093/migration/mnz053>
- Laki ammattipätevyiden tunnustamisesta.** 4.12.2015/1384. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20151384> (luettu 21.3.2021)
- Likupe, G.** (2015) Experiences of African nurses and the perception of their managers in the NHS. *Journal of Nursing Management* 23 (2), 231–241. <https://doi.org/10.1111/jonm.12119>

- Lorenzo, F. M. E., Galvez-Tan, J., Icamina, K. & Javier, L. (2007) Nurse migration from a source country perspective: Philippine country case study. *Health Services Research* 42 (3), 1406–1418. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1475-6773.2007.00716.x>
- Lozano, M., Meardi, G. & Martín-Artiles, A. (2015) International recruitment of health workers: British lessons for Europe? Emerging concerns and future research recommendations. *International Journal of Health Services* 45 (2), 306–319. <https://doi.org/10.1177/0020731414568510>
- Mehiläinen, lehdistöiedote (2021) Mehiläisen omistama Healthcare Staffing Solutions ja Sataedu kehittivät uudenlaisen koulutusmallin – hyödynnetään kansainvälisessä hoitajarekrytoinnissa. <https://www.mehilainen.fi/lehdistotiedotteet/mehilaisen-omistama-healthcare-staffing-solutions-ja-sataedu-kehittivat> (luettu 20.3.2021)
- Nieminen, S. (2011) Kuulumisen politiikka: Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. *Acta Universitatis Tamperensis* 1616. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Näre, L. (2013) Ideal workers and suspects: Employers' politics of recognition and the migrant division of care labour in Finland. *Nordic Journal of Migration Research* 3 (2), 72–81. <http://doi.org/10.2478/v10202-012-0017-5>
- O'Brien, T. (2007) Overseas nurses in the National Health Service: A process of deskilling. *Journal of Clinical Nursing* 16 (12), 2229–2236. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02096.x>
- Ortiga Y. Y. (2014) Professional problems: The burden of producing the “global” Filipino nurse. *Social Science & Medicine* 115, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.012>
- Pirilä, M. (2021) Hoitajapula pahenee Suomessa ja filippiiniläishoitajia palkataan taas apuun – rekrytoinneissa eettisiä ongelmia. YLE 5.1.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11723255> (luettu 20.3.2021)
- Sairanen, R. & Takaeilola, M. (2018) Moduulirakenteinen täydennyskoulutusmalli maahan muuttaneille sairaanhoitajille. Teoksessa T. Hirard & A. Eskola-Kronqvist (toim.) *Urareitti-hankkeen satoa – Uusia malleja korkeasti koulutettujen maahanmuuttajien kielikoulutukseen, ohjaukseen ja osaamisen tunnistamiseen*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, 42–52.

- Sinervo, T., Koponen, E.-L., Syrjä, V. & Hietapakka, L.** (2013) Hoiva-avustaja-  
selvitys: Joustava koulutus- ja työllistymisväylä sosiaali- ja terveyspalveluiden  
avustaviin tehtäviin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita  
2013: 40. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tuokko, A., Mäenpää, P. & Nivalainen, J.** (2013) Hyks-sairaanhoitoalueella  
Operatiivisessa tulosityksikössä toteutettu kehityshanke sairaanhoitajien  
rekrytoimisesta ulkomailta. Loppuraportti. Helsinki: HUS & Opteam.
- Vartiainen, P.** (2019) Filippiiniläisten sairaanhoitajien polut Suomeen: Tutkimus  
oppimisesta ja työyhteisöintegraatiosta kansainvälisen rekrytoinnin  
kontekstissa. Tampereen yliopiston väitöskirjat 18. Tampere: Tampereen  
yliopisto.
- Vartiainen, P. & Koskela, M. & Pitkänen, P.** (2018) Sairaanhoitajia Filippiineiltä:  
Näkökulmia kestävään kansainväliseen rekrytointiin. Tampere: Tampere  
University Press.
- Vartiainen, P. & Pitkänen, P.** (2017) Hatanpään sairaala kaksisuuntaisen  
oppimisen ympäristönä. Teoksessa P. Pitkänen, K. Keisala & V. Niiranen (toim.)  
Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon  
työyhteisöissä. Tampere: Tampere University Press, 37–76.
- Virtanen, A.** (2017) Toimijuutta toisella kielellä: Kansainvälisten  
sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen suomen kielen taito ja sen  
kehittyminen työharjoittelussa. Jyväskylä Studies in Humanities 311.  
Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Walton-Roberts, M.** (2015) International migration of health professionals and  
the marketization and privatization of health education in India: From push-  
pull to global political economy. *Social Science and Medicine* 124, 374–382.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.004>
- Walton-Roberts, M.** (2021) Bus stops, triple wins and two steps: Nurse migration  
in and out of Asia. *Global Networks* 21 (1), 84–107.  
<https://doi.org/10.1111/glob.12296>
- Wrede, S., Näre L., Olakivi, A., Nordberg, C.** (2020) Neoliberal ‘flexibility’ and the  
discursive incorporation of migrant labour in public eldercare in Finland.  
Teoksessa C. Moran & N. Piper (toim.) *The Palgrave handbook of gender and  
migration*. Cham: Palgrave Macmillan, 253–269.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-63347-9>

- Wrede, S., Tiilikainen, M., & Vartiainen, P. (2020) Moninaistuva väestö ja ikääntyminen. *Gerontologia* 34 (4), 354–358.
- Xu, Y. (2007) Strangers in strange lands – A metasynthesis of lived experiences of immigrant Asian nurses working in Western countries. *Advances in Nursing Science* 30 (3), 246–265. <https://doi.org/10.1097/01.ans.0000286623.84763.e0>