

Kirjallinen lausunto eduskunnan valtiovarainvaliokunnan työ- ja elinkeinojaostolle asiasta HE 146/2021 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2022

Teema: Työmarkkinoiden kohtaanto-ongelmat, osaavan työvoiman saatavuuden turvaamisen toimenpiteet ja osatyökykyisten työllistymisen parantaminen valtion vuoden 2022 talousarvioehdotuksessa (PL 32)

Olen kirjoittanut lausuntoni erityisesti hoitoalan työvoiman saatavuuden ja työperusteisen muuton hallinnan näkökulmasta, jota asiantuntemukseni koskee. Lausunnossani tuon päättäjien tietoon aiheesta yleisesti, joskaan en osaa tarjota tällä aikataululla tarkkoja ehdotuksia budjettiesitykseen sisällytettäväksi, tai tarjota laskelmia budjettivaikutuksista.

Budjettiesityksessä huomioitava hoitoalan työvoimapula erityiskysymyksenä

Jostain syystä budjettiesityksessä ei huomioida hoitoalan työvoimatarvetta erityisen kriittisenä kysymyksenä, vaikka alan krooninen työvoimapula on ollut tiedossa jo vuosia. Käytännössä hoitoalan työvoiman tarvetta, kohtaanto-ongelmia, työvoiman saatavuuden turvaamista tai hoitoalan työperusteista muuttoa ei mainita valtion budjettiesityksessä lainkaan. Tämä on korjattava, jos halutaan, että Suomessa riittää työvoimaa hoito- ja hoiva-alalla myös tulevaisuudessa – toimenpiteillä on jo kiire.

Valtionvarainministeriö on arvioinut, että sote-alalle tarvitaan seuraavan 15 vuoden aikana jopa 200 000 uutta työntekijää, ja rekrytointiongelmia raportoidaan jo nyt ympäri Suomen, sekä julkisella, että yksityisellä sektorilla.

Koronapandemian jälkeen tilanne näyttää aiempaakin huolestuttavammalta. Epidemia on kuormittanut terveydenhuollon työntekijöitä, ja kuormitus jatkuu vielä pitkään, kun epidemian aiheuttaman hoitovajeen korjaaminen vaatii ponnisteluja työvoimalta sote-sektorin eri aloilla. Tämä vaikuttaa alan houkuttelevuuteen, ja voi aiheuttaa alanvaihtoa ammattilaisten siirtyessä pois hoiva- ja hoitoalalta paremmin palkattuihin ja/tai vähemmän kuormittaviin tehtäviin.

Budjettiesityksessä olisi syytä huomioida eksplisiittisesti ja selvästi toimenpiteet siihen, miten hoitoalan työvoimapulaan tullaan vastaamaan, kansallisilla ja ylikansallisilla työmarkkinoilla, ja kohdistaa resursseja tilanteen haltuun ottamiseksi. Tavoitteisiin pääsemiseksi toimenpiteiden tulee olla sellaisia, erityisesti kansainvälisen rekrytoinnin osalta, joissa Työ- ja elinkeinoministeriö toimii tiiviissä yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön, Opetus- ja kulttuuriministeriön, Sisäministeriön, sekä Ulkoasiainministeriön kanssa.

Otan seuraavassa osiossa lyhyesti kantaa kansallisen tason toimenpiteisiin, jonka jälkeen selvitän tarvetta selkiyttää hoitoalan kansainvälisen rekrytoinnin politiikkaa ja hallintaa valtion tasolla.

Veto- ja pitovoiman lisääminen hoito- ja hoiva-aloilla

Budjettiesityksessä olisi syytä ottaa kantaa siihen, millä keinoin hoito- ja hoiva-alojen veto- ja pitovoimaa tullaan lisäämään Suomessa, työvoimapulan helpottamiseksi. [Työ- ja elinkeinoministeriön sote-alan työvoimaa käsittelevän toimialaraportin \(s. 52\) mukaan](#) on merkittelevää, että rekrytointivaikeuksista huolimatta, työntekijät palkataan pääsääntöisesti määräaikaisiin työsuhteisiin: noin 60% viimeisimmän palkatun työntekijän työsuhteista oli selvityksessä määräaikaista, ja toimialojen keskinäisessä vertailussa tämä oli neljänneksi suurin osuus. Työsuhteiden ketjutus jopa yliopistosairaaloissa on hyvin yleistä, ellei normi. Yhdistettynä alan matalaan palkkatasoon, tämä huonontaa alan veto- ja pitovoimaa merkittävästi.

Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportissa todetaan, että ”veto- ja pitovoiman kannalta määräaikaisten työsuhteiden määrään ja vaihtuman suureen osuuteen tulisi kiinnittää huomiota”. Koska valtio ei ole näillä aloilla työnantajan roolissa, on ymmärrettävää, että tavoite ei näy valtion budjetissa. Päättäjien olisi kuitenkin syytä pohtia ratkaisuja ja kannustimia tilanteen muuttamiseksi myös eduskunnan tasolla.

Hoito- ja hoivalan työvoiman saatavuuden turvaaminen ylikansallisilta työmarkkinoilta keskipitkällä aikavälillä

Koronapandemia on vaikuttanut ja tulee vaikuttamaan hoitoalan työvoimatarpeeseen myös globaalisti, ja siten työvoiman saatavuuteen ylikansallisilta työvoimamarkkinoilta. Kuten olen omassa [väitöstutkimuksessani osoittanut](#), ja kuten myös [muut tutkijat](#) ovat tuoneet esille, Suomella ei ole valtiona selkeää strategiaa hoitoalan työperusteisen muuton hallitsemiseksi. Valintana on ollut jättää käytäntöjen muokkaaminen markkinatoimijoille: yksityisille rekrytointiyrityksille, jotka tuovat työvoimaa pääsääntöisesti Filippiineiltä, useimmiten yksityisille, ylikansallisessa omistuksessa olevien hoivapalveluyritysten käyttöön. Tämä hallitsematta jättämisen valinta valtiotasolla on tehty siinä naiivissa uskossa, että ”Suomi kyllä saa tarvitsemansa työvoiman”, eikä valtion näin ollen erikseen tarvitse hallinnoida hoitoalan kansainvälistä rekrytointia.

Kuten tässä lausunnossa tarkemmin selvitän, tällainen politiikka on vastoin Työ- ja elinkeinoministeriön budjettiin kirjaamia tavoitteita ”edistää sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestävä kehitys sekä globaal[ia] kestävä[ä] kehity[stä].

Mikäli Suomi aikoo turvata hoito- ja hoiva-alan työvoiman saatavuuden ylikansallisilta markkinoilta keskipitkällä aikavälillä siten, että toiminta kestävä ja eettistä, olisi budjettiesityksessä nähdäkseni syytä ottaa kantaa toimenpiteisiin siitä, miten tähän

tavoitteeseen pyritään, ja millaisin resurssein. Kestävän työvoimarekrytoinnin edistäminen ei ole vain eettinen ja moraalinen kysymys, vaan sillä voidaan varmistaa, että Suomi on kiinnostava kohdemaahan hoitoalan kansainvälisesti liikkuville ammattilaisille nyt, kun kilpailu työvoimasta on kiihtymässä entisestään.

[Maailman terveysjärjestö ja Maailman pankki ovat arvioineet](#), että vuoteen 2030 mennessä maailmassa tarvitaan noin 40-50 miljoona sosiaali- ja terveysalan työntekijää globaalisti, joista vähintään 18 miljoonan työntekijän tarve kohdistuu köyhiin ja keskitulotason maihin. Saman aikaisesti globaali väestön ikääntyminen ja huono veto- ja pitovoima hoitoalan ammattilaisissa rikkaammissa maissa tarkoittaa, että hoitoalan työntekijöitä rekrytoidaan kasvavissa määrin köyhemmistä maista, usein tehtäviin, joihin rekrytoidut ovat ylikoulutettuja.

Myös Suomeen rekrytoidaan jatkuvasti neljän vuoden yliopistokoulutuksen käyneitä sairaanhoitajia Filippiineiltä, pääsääntöisesti hoiva-avustajien tehtäviin, toisinaan myös siivoojiksi. Rekrytoijat ovat yksityisiä yrityksiä, jotka tarjoavat rekrytoitaville hoitajille kieli- ja kulttuurikoulutusta Filippiineillä. Rekrytointia toivovat hoitajat osallistuvat koulutukseen omakustanteisesti, ja rekrytointiyritykset rakentavat koulutettavista hoitajista reservin, josta voidaan palkata työntekijöitä Suomeen siinä vaiheessa kun asiakkaalla on tarve työvoimaan jossain päin Suomea. Käytäntö on palvellut erityisesti isojen yksityisten ympärivuorokautisia hoivapalveluja kunnille myyvien yritysten kasvua harvemmin asutuilla alueilla, joilla kohtaanto-ongelmat ovat suurempia. Kun esimerkiksi jossain pohjoisen pikkukunnan hoivakodissa on tarvittu hoiva-avustajia, yritys on voinut lennättää filippiiniläisiä sairaanhoitajia paikalle varsin pienellä varoajalla.

Toiminta on kestävän kehityksen tavoitteiden kanssa ristiriidassa, ja myös [Maailman terveysjärjestön eettisen rekrytoinnin säännösten](#) vastaista, erityisesti siitä syystä, että rekrytointitoimenpiteet kohdistuvat korkeasti koulutettuihin hoitoalan ammattilaisiin, jotka työllistetään Suomessa huomattavasti ammattitaitoaan alemmissa tehtävissä hoiva-avustajina. Rekrytointiohjelmiin yleensä sisältyy koulutuspolku lähihoitajan ammattipätevyyteen, mutta pätevytykseen sairaanhoitajan tehtäviin työperusteisellä oleskeluluvalla muuttaneiden hoitajien tulisi hakeutua Suomessa uudelleen koulutettavaksi. Joitakin muuntokoulutusohjelmia on, mutta tutkintojen tunnustamiseen ja tunnustamiseen liittyvät käytännöt vaihtelevat, ja monet ovat joutuneet suorittamaan suomalaisen sairaanhoitajatutkinnon kokonaan uudestaan toimiakseen koulutustaan vastaavissa tehtävissä Suomessa.

Tällainen työperusteisen maahanmuuton politiikka on globaalien terveydenhuollon resurssien väärinkäyttöä, ja Suomen olisi syytä jo imagosyistä pyrkiä kehittämään eettisesti kestävä hallintomalli, jossa valtio ottaa vastuunsa hallita hoitoalan työperusteisen maahanmuuton käytäntöjä. Yksityiset rekrytointiyritykset ovat saaneet kehittää käytäntöjä vapaasti jo kohta 15 vuoden ajan, minkä seurauksena on vaarana, että Suomeen syntyy kansainväliseen hoitajarekrytointeihin varsin viljelejä käytäntöjä. On

myös ongelmallista, että kun asiat menevät rekrytointiprosesseissa pieleen (ja näin on monesti tapahtunut), virheiden taloudelliset ja sosiaaliset kustannukset kantaa prosessin heikoin lenkki, eli maahanmuuttajahoitaja itse, samalla kun yritykset voivat jatkaa toimintaansa kuten ennenkin.

Suomi on sitoutunut Maailman terveysjärjestön jäsenenä yllämainitun [eettisen rekrytointin säännösten](#) noudattamiseen. Ymmärtääkseni säännösten noudattamisen seuraamisesta on vastuussa Sosiaali- ja terveysministeriö, mutta valitettavasti siellä ei tutkimukseni mukaan olla täysin perillä siitä, mitä kentällä todellisuudessa tapahtuu. Yksi konkreettinen politiikkatoimi voisikin olla, että Työ- ja elinkeinoministeriön hallinnon alalle budjetoidaan tulevalle vuodelle resurssia sen selvittämiseksi, miten Suomessa tulisi toimia, jotta kansainvälistä eettisen rekrytointin säännöstöä noudatetaan, ja mitä lainsäädännöllisiä muutoksia ja muita toimenpiteitä tämä vaatii. Olisi myös tärkeää kehittää työkaluja, joiden avulla on mahdollista seurata alalla toimivia rekrytointiyrityksiä, ja ohjata niitä toimimaan kansainvälisen normiston ja kestävä kehityksen tavoitteiden mukaisesti. Tällainen työkalu voisi olla esimerkiksi Työ- ja elinkeinoministeriön tai Valviran alaisuuteen perustettava hoito- ja hoiva-alan kansainvälistä rekrytointia harjoittavien yritysten rekisteri. On erityisen nurinkurista, että tarkasti säädellyn hoito- ja hoiva-alan ammattien kansainvälistä rekrytointitoimintaa ei säädelä Suomessa mitenkään, eikä valtiotoimijoilla aina ole edes tietoa siitä mitä kentällä tapahtuu. Tähän olisi saatava muutos, jos halutaan, että Suomi toimii näillä ylikansallisilla työmarkkinoilla eettisesti ja samalla turvaa työvoiman saatavuuden keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä.

Mitä tulee kotouttamistoimenpiteisiin, maahan työhön tulevien hoitoalan ammattilaisten oikeus ammatillisen suomen kielen opiskeluun tulee turvata nykyistä paremmin, ja heille tulee turvata oikeus perhe-elämään siten, että myös lähihoitajan ansioilla on lupa tuoda lapsensa Suomeen, ilman että tulorajat tätä estävät.

Akaassa 7.10.2021

Tiina Vaittinen

Suomen Akatemian tutkijatohtori, YTT

Tampereen yliopisto