

*Tia-Maria Kirkonpelto, Marjukka Vallimies-Patomäki*

# SOSIAALI- JA TERVEYDEN- HUOLTOHENKILÖSTÖN KANSAINVÄLINEN REKRY- TOINTI

---

Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksiin perustuvat eettiset pelisäännöt Suomessa

## KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö	12.1.2016
Tekijät	Toimeksiantaja
Tia-Maria Kirkonpelto, Marjukka Vallimies-Patomäki	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö HARE-numero ja toimituksen asettamispäivä

### Muistion nimi

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOHENKILÖSTÖN KANSAINVÄLINEN REKRYTOINTI**  
Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksiin perustuvat eettiset pelisäännöt Suomessa

### Tiivistelmä

■ Maailman terveysjärjestö WHO:n yleiskokous hyväksyi 2010 maailmanlaatuiset suositukset terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälisen rekrytoinnin eettisistä periaatteista (WHA63/16). Suomi on WHO:n jäsenmaana sitoutunut suositusten toimeenpanoon.

Tämän julkaisun valmistelu perustui valtioneuvoston vuosille 2012–2015 vahvistaman Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman, Kaste-ohjelman toimenpiteeseen 13. Sen mukaan henkilöstön riittävyyttä edistetään muiden ohella selkeyttämällä henkilöstön kansainvälisen rekrytoinnin toimintamalleja.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä koottiin yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen asiantuntijoiden kanssa tietoa sellaisista säädöksistä, toimintapoliittisista linjauksista ja hyvistä käytännöistä, jotka toteuttavat WHO:n suosituksia sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälisessä rekrytoinnissa. Julkaisua valmisteltaessa kuultiin myös järjestöjen, tutkimuksen ja keskushallinnon edustajia. Julkaisun tarkoituksena on jakaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville tietoa henkilöstön kansainvälisen liikkuvuuden haasteista ja niihin vastaamisesta.

### Asiasanat

**Kansainvälinen liikkuvuus, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö**

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2016:4	Muut tiedot <a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>	
ISSN-L 2242-0037	Kokonaissivumäärä	Kieli
ISSN 2242-0037 (verkkopainos)	46	Suomi
ISBN 978-952-00-3695-9		
URN:ISBN:978-952-00-3695-9		
<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3695-9">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3695-9</a>		



SOSIAALI- JA  
TERVEYSTIETEIDEN  
MINISTERIÖ

## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	12.1.2016
Författare	Uppdragsgivare
Tia-Maria Kirkonpelto, Marjukka Vallimies-Patomäki	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet

## Rapportens titel

## INTERNATIONELL REKRYTERING AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSPERSONAL

## Etiska spelregler för Finland baserade på Världshälsoorganisationen WHO:s rekommendationer

## Referat

■ År 2010 godkände Världshälsoorganisationen WHO:s generalförsamling globala regler för god praxis angående internationell rekrytering av vårdpersonal (WHA63/16). Som medlemsstat i WHO har Finland förbundit sig till att verkställa rekommendationerna.

Beredningen av den här publikationen baserar sig på åtgärd 13 i det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) som statsrådet fastställt för åren 2012–2015. Åtgärd 13 handlar bland annat om att man ska se till att personalen räcker till genom att förtydliga praxis för internationell rekrytering.

Social- och hälsovårdsministeriet har i samarbete med arbets- och näringsministeriet samt experter vid KT Kommunarbetsgivarna samlat in information om sådana författningar, verksamhetspolitiska riktlinjer och goda praxis som förverkligar WHO:s rekommendationer om internationell rekrytering av vårdpersonal. När publikationen utarbetades hördes också representanter för organisationer, forskningen och centralförvaltningen. Publikationens syfte är att sprida information till dem som arbetar inom social- och hälsovården om utmaningar i samband med personalens internationella rörlighet och hur man kan möta dessa utmaningar.

## Nyckelord

## Internationell rörlighet, personal inom social- och hälsovården

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:4

Övriga uppgifter

[www.stm.fi/svenska](http://www.stm.fi/svenska)

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3695-9

URN:ISBN:978-952-00-3695-9

<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3695-9

Sidoantal

46

Språk

Finska



SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TYÖVOIMATILANNE SUOMESSA JA HENKILÖSTÖN KANSAINVÄLINEN LIKKUVUUS.....	7
2.1	Työvoimatilanne ja tulevat tarpeet.....	7
2.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus ja siihen liittyvät haasteet.....	7
3	WHO:N SUOSITUSTEN JOHTAVAT PERIAATTEET .....	15
3.1	Eettisesti kestävä rekrytointi ja tasavertainen kohtelu .....	15
3.2	Työvoiman kansainvälisen liikkuvuuden ja rekrytoinnin seuranta.....	17
4	VELVOLLISUUDET, OIKEUDET JA REKRYTOINTIKÄYTÄNNÖT .....	18
4.1	Työperusteisten maahanmuuttajien velvollisuudet ja oikeudet.....	18
4.2	Tiedon jakaminen maahanmuuttajille .....	19
4.3	Esimerkki kansainvälisen rekrytoinnin prosessista.....	20
5	TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMIEN JA TYÖVOIMAN KEHITTÄMINEN .....	23
5.1	Tuki lähtömaiden terveydenhuoltojärjestelmien kehittämiseksi .....	23
5.2	Työvoiman saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen .....	23
6	TIEDONKERUU JA TUTKIMUS .....	26
7	KANSAINVÄLINEN TIEDONVAIHTO.....	28
8	WHO:N SUOSITUKSEN TÄYTÄNTÖÖNPANO.....	29
9	Lähteet .....	30
	LIITTEET .....	38
	LIITE 1.....	38
	LIITE 2 .....	39

# 1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO:n yleiskokous hyväksyi 2010 maailmanlaatuiset suositukset terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälisen rekrytinnin eettisistä periaatteista (WHA63/16). Valmistelu perustui WHO:n yleiskokouksen päätöslauselmiin (WHA57.19, WHA58.17) ja jäsenmaiden konsultointiin vuosina 2008 ja 2009. Suomi osallistui aktiivisesti neuvotteluihin suosituksen sisällöstä ja on WHO:n jäsenmaana sitoutunut suositusten toimeenpanoon. WHO:n yleiskokouksen päätökset eivät ole sitovia kuin järjestön sihteeristölle. Hierarkkisesti suosituksen muoto (code of practice) asettaa suosituksen yleiskokouksen päätöksiä ja päätöslauselmia korkeammaksi kansainväliseksi asiakirjaksi. Sosiaali- ja terveysministeriössä on koottu yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen asiantuntijoiden (liite 1) kanssa tähän julkaisuun sellaisia säädöksiä, toimintapoliittisia linjauksia ja hyviä käytäntöjä, jotka toteuttavat WHO:n suosituksia sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälisessä rekrytinnissa. Julkaisua valmisteltaessa kuultiin myös järjestöjen, tutkimuksen ja keskushallinnon edustajia (liite 1). Julkaisun tarkoituksena on jakaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville tietoa henkilöstön kansainvälisen liikkuvuuden haasteista ja niihin vastaamisesta.

Globaalin terveyspolitiikan näkökulmasta henkilöstön saatavuus on kiinnostava asia. Useat maat ovat riippuvaisia ulkomailta saatavasta terveydenhuoltohenkilöstöstä, mikä on omiaan tekemään asiasta poliittisesti herkän. WHO:n suosituksilla voidaankin arvella pyrityn estämään henkilöstön kansainvälistä liikkuvuutta koskevien kysymysten politisoituminen. Asetelman voi periaatteessa rinnastaa etenkin YK:n foorumeilla jännitteiseen kansainväliseen keskusteluun lääkkeiden ja muun teknologian saatavuudesta kehitysmaissa, vaikka henkilöstön siirtymisessä suunta onkin päinvastainen, kehitysmaista rikkaisiin maihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaan liittyy sellaisia osaamisvaatimuksia ja riskejä, joilla on vaikutusta kansalaisten perusoikeuksien sekä potilasturvallisuuden ja asiakkaiden oikeuksien toteutumiseen yksilötasolla ja yleisellä tasolla. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeuksien myöntämisen ehdoista säädetään lainsäädännössä ja ammattihenkilöiden toimintaa valvotaan. Terveysministeriön ammattihenkilönä toimimista säännellään sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Ammattipätevyysdirektiivin (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY) tarkoituksena on edistää henkilöiden ja palveluiden vapaata liikkuvuutta EU- ja ETA-alueella tutkintojen ja ammattipätevyysvaatimusten vastavuoroisen tunnustamisen kautta. Ammattihenkilöiden liikkuvuuden esteitä puretaan myös vapaakauppasopimuksilla.

Ulkomaisten työvoiman rekrytointiin liittyviä kysymyksiä linjataan Suomessa eri hallinnonalojen asiakirjoissa. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 – strategian mukaan työvoiman maahanmuuttoa kehitetään ottamalla huomioon Suomen työvoiman tarve ja väestökehitys sekä työvoiman lähtömaiden tilanne (Sisäministeriö 2013). Tavoitteena on turvata työvoiman saanti ulkomailta silloin, kun työvoimaa ei löydy kotimaasta eikä Euroopan sisämarkkinoilta. Strategiassa linjataan myös, että ulkomaisten työntekijöiden rekrytinnin tulee olla eettisesti kestävä. Valtioneuvoston vuosille 2012–2015 vahvistamaan Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman, Kaste-ohjelman mukaan henkilöstön riittävyttä edistetään muiden ohella selkeyttämällä henkilöstön kansainvälisen rekrytinnin toimintamalleja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

WHO:n suositusten<sup>1</sup> pääperiaatteet:

WHO:n suositusten tavoitteena on edistää eettistä kansainvälistä rekrytointia sekä vahvistaa kehitysmaiden, siirtymätalousmaiden ja pienten saarivaltioiden terveyspalvelujärjestelmiä. Suositusten pääperiaatteisiin sisältyy yhtäältä hallitusten vastuu kansalaistensa terveydestä sekä terveyspalveluita huolehtimisesta. Toisaalta korostetaan terveydenhuollon ammattilaisten oikeutta muuttaa toiseen maahan. Jäsenmaiden tulee pyrkiä minimoimaan muuttoliikkeen kielteisiä vaikutuksia ja edistämään myönteisiä vaikutuksia. Jäsenmaiden ei pitäisi rekrytoida sellaisista kehitysmaista, joissa on kriittinen henkilöstövaje. Kansainvälisen rekrytoinnin pitäisi perustua kahdenvälisiin sopimuksiin, ja kehittyneiden maiden tulisi tarjota kehitysmaille ja siirtymätalouksille teknistä ja taloudellista tukea henkilöstön koulutukseen ja palvelujärjestelmien kehittämiseen. Kiertomuutto on keino edistää tietotaidon hyödyntämistä sekä lähtömaissa että vastaanottavissa maissa. Suosituksissa korostetaan hyvän henkilöstösuunnittelun ja -politiikan sekä koulutusmäärien lisäämisen merkitystä, jotta jäsenmaiden terveydenhuoltohenkilöstön tarve pystyttäisiin tyydyttämään mahdollisuuksien mukaan oman maan työvoimalla.

<sup>1</sup> WHO. 2010a. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Sixty-Third World Health Assembly. (Ks. myös WHO 2010b.)

## 2 TYÖVOIMATILANNE SUOMESSA JA HENKILÖSTÖN KANSAINVÄLINEN LIIKKUVUUS

### 2.1 TYÖVOIMATILANNE JA TULEVAT TARPEET

Sosiaali- ja terveystalvveluissa työskenteli Suomessa vuonna 2013 yhteensä 386 400 henkilöä. Heistä lähes kolme neljäsosaa työskenteli julkisella sektorilla, viidesosa yksityissektorilla ja 9 % järjestöissä. (Suomen virallinen tilasto 2015b.)

Kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole tällä hetkellä keskimäärin merkittäviä työvoimavajeita. Terveyskeskusten lääkärivaje oli 5,2 % (Ruskoaho 2014) ja sairaaloiden 7,6 % koko maassa vuonna 2014 (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2015). Terveyskeskusten hammaslääkärivaje oli 6,2 % vuonna 2015 (Suomen Hammaslääkäriliitto 2015). Vajeet sosiaali- ja terveydenhuollon muissa ammattiryhmissä olivat vuonna 2012 keskimäärin 3,2 %. Lähihoitajavaje oli 3,2 % ja sairaanhoitajavaje 2,8 %. Sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja puheterapeuttien ryhmissä vajeet ovat alan keskiarvoa korkeammat. (Kunnallinen Työmarkkinalaitos 2013a.)

Väestön ikääntyminen ja muuttuvat palvelutarpeet tulevat vaikuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeeseen. Työ- ja elinkeinoministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön johdolla tehdyssä valtakunnallisessa ennakointityössä on arvioitu, että työllisten määrä olisi vuonna 2030 terveystalvveluissa 247 200, mikä on 36 % suurempi kuin työllisten määrä vuonna 2011 ja 24 % suurempi kuin työllisten määrä vuonna 2015. Sosiaalipalveluissa työllisten määrän arvioidaan olevan vuonna 2030 236 400, mikä on 22 % enemmän kuin vuonna 2011 ja 16 % enemmän kuin vuonna 2015. Kaikilla toimialoilla vastaavat muutokset ovat 11-12 %. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015.)

Erialaisten kehittämistoimenpiteiden vaikutusten arvioidaan pienentävän työllisyyden kasvua terveystalvveluissa 30 000 hengellä ja sosiaalipalveluissa 5 000 hengellä. Ennakointityössä korostetaan myös maahanmuuttajien määrän kasvusta aiheutuvia haasteita aikuiskoulutuksen kehittämiseksi sekä maahanmuuttajataustaisten nuorten valmiuksia siirtyä jatko-opintoihin ja työelämään perusopetuksen jälkeen. Opetus- ja kulttuuriministeriön mukaan sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan nuorten koulutuksen aloittajatarpeen 2020-luvulle arvioidaan olevan 18 100, mikä on 2 % korkeampi kuin aloittaneiden keskiarvo vuosina 2011–2013. Kaikilla koulutusaloilla aloittajatarpeen arvioidaan vastaavasti olevan 92 300, mikä on 2 % matalampi kuin aloittaneiden keskiarvo vuosina 2011–2013. Näin ollen sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan aloittajatarve muodostaisi 20 % kaikkien koulutusalojen aloittajatarpeesta vuonna 2020. Vuosien 2011–2013 aloittajien keskiarvojen mukaan vastaava osuus oli 19 %. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015.)

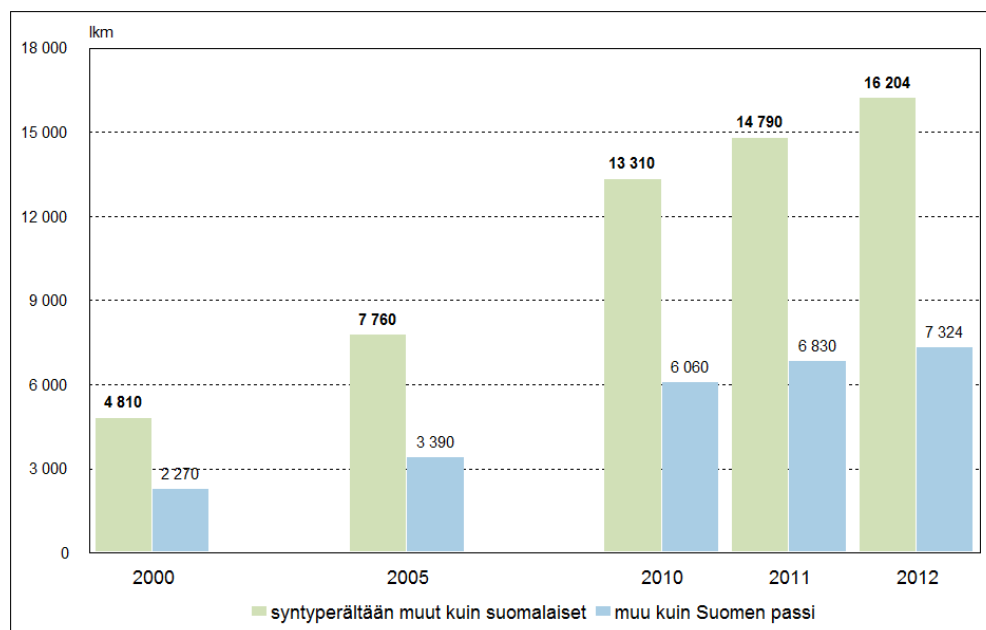
### 2.2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN KANSAINVÄLINEN LIIKKUVUUS JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET

#### *Ulkomaalaistaustainen henkilöstö*

Sosiaali- ja terveystalvveluiden ulkomaalaistaustaisen henkilöstön määrä on kasvanut Suomessa 2000-luvulla. Vaikka heidän määränsä on kolminkertaistunut 2000-luvulla, heidän osuutensa alan henkilöstöstä on edelleen melko pieni (Suomen virallinen tilasto 2015c). Tällä hetkellä tilastoista ei saada Suomessa kattavasti tietoa siitä, missä maassa maahanmuuttajataustaiset

henkilöt ovat suorittaneet sosiaali- ja terveystalouden tutkimuksensa. Heistä osa on suorittanut tutkimuksen ulkomailla ja osa Suomessa.

Vuoden 2012 lopussa Suomessa työskenteli sosiaali- ja terveydenhuollossa 16 200 ulkomaalaistaustaista henkilöä (kuviot 1). Heistä 7 320 oli ulkomaiden kansalaisia. Syntyperältään muiden kuin suomalaisten osuus oli 4,2 % ja ulkomaan kansalaisten osuus 1,9 %. Syntyperältään muita kuin suomalaisia oli lääkäreistä 8,4 % (n=1 410), hammaslääkäreistä 5,7 % (n=230), sairaanhoitajista 3,3 % (n=2 080) ja lähihoitajista 5,0 % (n=3 840), joista 2 600 työskenteli sosiaalialan hoitajina. Sosiaalialan ohjaajista 3,3 % (n=680) ja sosiaalityöntekijöistä 2,1 % (n=190) oli syntyperältään muita kuin suomalaisia. Sairaala- ja laitospulaisista 7,0 % (n= 1 630) oli syntyperältään muita kuin suomalaisia. (Suomen virallinen tilasto 2015c.)



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö - muut kuin Suomen kansalaiset ja syntyperältään muut kuin suomalaiset vuosina 2000, 2005 ja 2010–2012 (Suomen virallinen tilasto 2015c).

Ulkomaalaista työvoimaa on tullut eniten muista EU-maista, joista yleisimmät lähtömaat ovat Viro ja Ruotsi. Suuri lähtömaa on myös Venäjä. Vuonna 2012 lääkäreistä, jotka olivat ulkomaan kansalaisia, 48,8 % tuli Virossa ja 10,4 % Venäjältä. Ulkomaalaisista hammaslääkäreistä 43,1 % tuli Virossa. Sairaanhoitajista 44,7 % tuli Virossa, 14,8 % Afrikasta ja 8,9 % Aasiasta. Lähihoitajien suurimmat lähtömaat olivat Suomen naapurit ja EU-maat, mutta Aasian ja Afrikan maat olivat myös merkittäviä lähtöalueita. Sairaala- ja laitospulaisista 40,2 % tuli Virossa, 18,3 % Aasiasta ja 14,2 % Venäjältä. (Suomen virallinen tilasto 2015c.)

Suomen Lääkäriliitto ry:n mukaan Suomessa asuvista työikäisistä lääkäreistä oli ulkomaan kansalaisia 4,2 % (n=863). Heistä kolmasosan äidinkieli oli viro ja viidesosan venäjä. (Lääkäriliitto 2015.)

Taulukkoon 1 on koottu tietoja ulkomaan kansalaisten, joilla on sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön tutkinto, sijoittumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammatteihin Suomessa. Venäjän kansalaisista noin puolet työskenteli koulutustaan vastaavissa tehtävissä. Lähihoitajan tehtävissä työskennelleiden osuudet olivat korkeimmat Venäjän, muun EU:n ulkopuolisen maan ja Viron kansalaisten joukossa (Ailasmaa 2015).



Taulukko 1. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan tai kätilön koulutus - ulkomaan kansalaiset - sijoittuminen sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammatteihin lähtömaan mukaan 2012 (Ailasmaa 2015).

Ammatti	Ruot- si	Viro	Venä- jä	Muu EU	Muu Eu- roop- pa	Aa- sia	Afrik- ka	Ame- rikka	Muu	Yht. %
										(n)
Sairaanhoi- taja, ter- veyden- hoitaja tai kätilö	82,7	81,0	50,0	78,5	54,5	74,0	79,2	65,0	50,0	76,2 (860)
Lähihoitaja	4,9	12,0	22,1	7,0	15,2	10,0	11,9	10,0	12,5	11,4 (129)
Sairaala- tai laitosapu- lainen		1,0	5,8		3,0	3,0	0,6			1,3 (15)
Erityis- asiantuntija (taso 3)	1,2	1,2		3,8	9,1	3,0		5,0	12,5	1,9 (21)
Muut työn- tekijät (taso 9)	3,7	2,1	20,9	3,8	12,1	6,0	5,7	10,0	12,5	5,2 (59)
Kaikki muut ammatit	7,4	2,7	1,2	7,0	6,1	4,0	2,5	10,0	12,5	3,9 (44)
<i>Yhteensä %</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
Lukumäärä yht.	<b>81</b>	<b>483</b>	<b>86</b>	<b>158</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>159</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>1128</b>

Valtaosa ulkomaan passin omaavasta sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstöstä on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, jossa heidän osuutensa on 3,9 %. (Suomen virallinen tilasto 2015c, taulukko 2.) Heistä runsas kolmasosa on virolaisia. Venäläisten osuus on suhteellisesti suurin Kymenlaaksossa, Pohjois-Karjalassa, Etelä-Karjalassa ja Kainuussa. Ahvenanmaalla korostuu Ruotsin kansalaisten suuri osuus ja ulkomaalaisen henkilöstön osuus on muutenkin korkea (8,4 %).

Kymenlaaksossa lääkäreistä 11,8 % on ulkomaalaisia. He ovat pääosin virolaisia ja venäläisiä. Ahvenanmaan lääkäreistä ulkomaalaisia on lähes 30 %, ja heistä suurin osa on Ruotsista. Vaasassa, Keski-Pohjanmaalla, Lapissa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Länsi-Pohjassa on Ruotsin kansalaisten osuus keskimääräistä suurempi. (Suomen virallinen tilasto 2015c.)

Taulukko 2. Ulkomaan kansalaisten sijoittuminen sosiaali- ja terveyspalveluihin sairaanhoitopiireittäin vuonna 2012 (Suomen virallinen tilasto 2015c).

<b>Ulkomaan kansalaiset</b>	%-osuus henkilöstöstä	Lukumäärä	%	Ruotsi	Viro	Venäjä	Muut yhteensä
<b>Koko maa</b>	1,9	7 324	100	8,0	31,5	12,7	47,8
Helsingin ja Uudenmaan shp <sup>a</sup>	3,9	4 108	100	4,7	38,1	10,1	47,2
Varsinais-Suomen shp	1,6	550	100	7,3	27,6	11,1	54,0
Satakunnan shp	0,6	102	100	2,0	28,4	14,7	54,9
Kanta-Hämeen shp	1,0	112	100	2,7	37,5	18,8	41,1
Pirkanmaan shp	1,1	365	100	3,0	27,7	11,0	58,4
Päijät-Hämeen shp	1,3	188	100	4,3	38,8	16,0	41,0
Kymenlaakson shp	1,7	204	100	2,0	29,4	30,4	38,2
Etelä-Karjalan shp	1,4	113	100	2,7	23,0	38,9	35,4
Etelä-Savon shp	0,8	67	100	6,0	26,9	28,4	38,8
Itä-Savon shp	0,9	31	100	6,5	22,6	51,6	19,4
Pohjois-Karjalan shp	0,7	88	100	4,5	20,5	47,7	27,3
Pohjois-Savon shp	0,7	144	100	3,5	31,9	15,3	49,3
Keski-Suomen shp	0,8	152	100	7,9	24,3	22,4	45,4
Etelä-Pohjanmaan shp	0,6	91	100	4,4	34,1	16,5	45,1
Vaasan shp	2,9	404	100	22,8	9,7	6,7	60,9
Keski-Pohjanmaan shp	1,3	71	100	14,1	15,5	15,5	54,9
Pohjois-Pohjanmaan shp	0,5	160	100	15,6	15,6	14,4	54,4
Kainuun shp	0,7	36	100	5,6	27,8	33,3	33,3
Länsi-Pohjan shp	1,1	45	100	20,0	17,8	20,0	42,2
Lapin shp	0,7	64	100	20,3	7,8	17,2	54,7
Ahvenanmaan maakunta	8,4	229	100	62,4	1,7	0,0	35,8

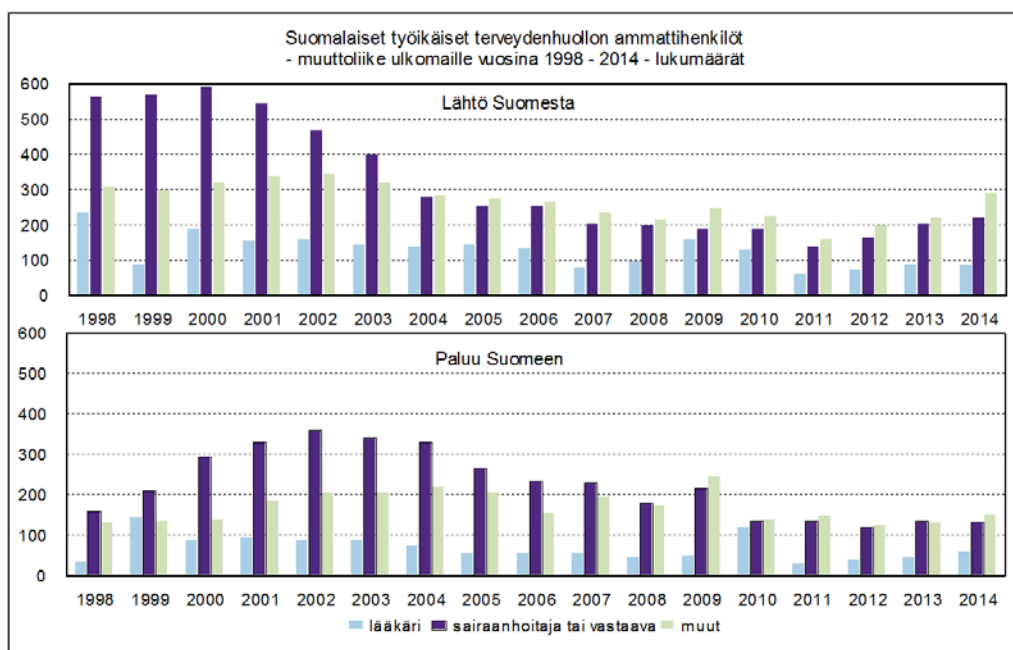
<sup>a</sup> Sairaanhoitopiiri

## *Suomalaisten lähtö- ja paluumuutto*

Työikäisten suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten siirtyminen ulkomaille on vähentynyt selvästi 2000-luvulla (kuvio 2). Vuotuinen lähtömuutto Suomesta ulkomaille on vähentynyt 2000-luvun alkupuolen noin tuhannesta lähtijästä puoleen.

Vuonna 2012 suomalaisia lääkäreitä oli ulkomailla vähemmän kuin ulkomaalaisia lääkäreitä oli Suomessa. Sen sijaan suomalaisia sairaanhoitajia oli ulkomailla kolme kertaa enemmän kuin ulkomaalaistaustaisia oli sairaanhoitajina Suomessa. (Suomen virallinen tilasto 2015c.)

Vuoden 2014 lopussa Suomessa ammatinharjoittamisoikeuden omaavia suomalaisia terveydenhuollon ammattilaisia oli ulkomailla 11 700. Heistä työikäisiä oli noin 7 400 henkilöä. Lääkäreiden keskuudessa Ruotsin lisäksi Viro on suosittu kohdema. Työikäiset sairaanhoitajat ovat lähteneet erityisesti Ruotsiin ja Norjaan. Vuosina 1998–2014 lähteneistä suomalaisista sairaanhoitajista noin puolet on palannut muutaman vuoden kuluessa takaisin. (Suomen virallinen tilasto 2015c.)



Kuvio 2. Suomessa terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden omaavien suomalaisten lähtö- ja paluumuutto ulkomaille 1998–2014 (Suomen virallinen tilasto 2015c).

### *Työvoiman saatavuuteen ja työllistymiseen vaikuttavia tekijöitä*

Työmarkkinatilanne saattaa muuttua nopeastikin. Lyhyen aikavälin työmarkkinakuvaan Suomessa vaikuttavat erityisesti erot työvoiman saatavuudessa eri puolilla maata. Työ- ja elinkeinoministeriön arvion mukaan sosiaali- ja terveysalalle luo haasteita se, että työvoiman kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa aloittain ja alueittain. Työvoiman alueelliseen liikkuvuuteen vaikuttaa etenkin asuntomarkkinatilanne. Maakuntakeskusten vertailussa Uudenmaan asumiskustannukset ovat 35 % korkeammat kuin Satakunnassa ja viidenneksen korkeammat kuin Keski-Suomessa. Korkeista asumiskustannuksista huolimatta Uudellamaalla ei kuitenkaan koeta varsinaista työvoimapulaa. Sitä vastoin asumisen ja elämisen suhteen edullisemmilla seuduilla on todettu useammin pulaa sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimasta, vaikkakin vajeissa on alueellisia eroja. (Koponen 2015.)

Työ- ja elinkeinoministeriön (2015a) kesäkuussa 2015 julkaiseman ammattibarometrin mukaan Keski-Suomessa ja Vaasan rannikkoalueella on erityisesti pulaa sekä lääkäreistä että sairaanhoitajista. Myös Itä-Suomessa on runsas hakijapula lääkäreistä. Lähihoitajien ja sosiaalialan ohjaajien hakijapula on tasoittunut koko maassa.

Samaan aikaan, kun työvoimavajeissa on alueellisia eroja, ulkomaalaistaustaisten sosiaali- ja terveysalalle koulutettujen työikäisten työttömyys on korkeampi kuin alalle koulutetulla työikäisellä työvoimalla keskimäärin. Sosiaali- ja terveydenhuollon syntyperältään ulkomaisesta työikäisestä henkilöstöstä vuonna 2011 EU-alueelta saapuneista 4,2 % ja EU:n ulkopuolelta tulleista 10,2 % oli työttömänä. Syntyperältään suomalaisesta henkilöstöstä 2,6 % oli työttömänä (Ailasmaa 2015, taulukko 3). Syntyperältään muista kuin suomalaisista työttöminä oli lähihoitajista 580 henkilöä, sairaanhoitajista 190 henkilöä, lääkäreistä 110 henkilöä ja hammaslääkäreistä 20 henkilöä vuonna 2012 (Suomen virallinen tilasto 2015c).

Taulukko 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työllisten, työttömien ja muusta syystä työelämän ulkopuolella olevien osuudet vuonna 2011 (Ailasmaa 2015).

Syntyperä	Työlliset % (n)	Työttömät % (n)	Ei-aktiiviset % (n)
EU-maat	83,6 (5457)	4,2 (276)	7,8 (509)
Muut lähtömaat	67,9 (6122)	10,2 (920)	15,1 (1364)
Suomi	74,7 (309 754)	2,6 (10 714)	3,9 (16 170)

Kielitaidon merkitys lisää ulkomaalaisten työntekijöiden rekrytoinnin haasteellisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä vaaditaan sellainen kielitaito, joka on hänen hoitamiensa tehtävien kanalta riittävä. Riittävänä kielitaitona voidaan pitää sellaista kielitaitoa, että he selviytyvät tehtävistään vaarantamatta potilasturvallisuutta tai asiakkaan oikeuksien toteutumista. Kielitaitovaatimukset voivat olla erilaisia eri terveydenhuollon ammattihenkilöllä. (ks. L 559/1994, 18 a §, [www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)). Työnantajan tulee varmistua siitä, että kaikilla rekrytoituilla työntekijöillä on riittävä kielitaito niihin tehtäviin, joita he suorittavat.

Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategian mukaan korkeakoulut lisäävät ja suuntaavat kotimaisten kielten ja kulttuurin opetusta siten, että se vastaa paremmin maahanmuuttajataustaisten ja vieraskielisten tutkinto-opiskelijoiden, opettajien ja tutkijoiden tarpeisiin (Opetusministeriö 2009). Ammattikorkeakoulu voi järjestää maahanmuuttajille maksutonta koulutusta, jonka tavoitteena on antaa kielelliset ja muut tarvittavat valmiudet ammattikorkeakouluopintoja varten (L 932/2014 10 §). Lääkäreiltä, sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta tällä hetkellä vaadittu yleisten kielitutkintojen taitotaso on 3 (YKI 3) (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014). Pääministeri Sipilän hallituksen ohjelmassa (Valtioneuvoston kanslia 2015) linjataan, että maahanmuuttajien kotouttamista tulee tehostaa esimerkiksi lisäämällä kielen opetusta kotouttavien nykyistä paremmalla lähtötaitotason huomioimisella.

Nykytuotoinen maahanmuuttajien ammatilliseen koulutukseen valmistava koulutus poistui vuonna 2015, jolloin koulutus yhdistetään uuteen koulutuskokonaisuuteen ”Ammatilliseen peruskoulutukseen valmentava koulutus” (ks. A 329/2015). Koulutuksessa voidaan ottaa huomioon myös maahanmuuttajien kielen ja kulttuurin osaamisen edistäminen. Koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijalle valmiuksia ammatilliseen peruskoulutukseen hakeutumiseksi sekä vahvistaa opiskelijan edellytyksiä suorittaa ammatillinen perustutkinto. On tärkeää, että ennen ammatilliseen peruskoulutukseen valmentavaa koulutusta henkilö on osallistunut kotoutumiskoulutukseen tai hänellä on muulla tavoin hankittu riittävät kielelliset edellytykset opetuskielen (suomi, ruotsi) osalta ammatilliseen peruskoulutukseen pääsemiseksi. Opetus- ja kulttuuriministeriön asetuksessa opiskelijaksi ottamisen perusteista ammatillisessa peruskoulutuksessa (4/2013, 24 §) säädetään opetuskielen hallinnan osoittamisesta.

Myös kulttuurinen monimuotoisuus tuo haasteita työpaikoille. Maahanmuuttajia voidaan auttaa kiinnittymään suomalaiseen työelämään tukemalla monikulttuurisia työpaikkoja, mahdollistamalla maahanmuuttajille erilaisia kouluttautumispolkuja ja edistämällä riittävän kielitaidon saavuttamista. Myös työhyvinvoinnin ja -kyvyn kehittäminen sekä työntekijöiden osallistaminen lisäävät yhdenvertaisuuden toteutumista työyhteisöissä. Hyvin hoidettu perehdytys ja työhön opastus palvelevat uutta työntekijää ja koko yhteisöä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010.)

Työterveyslaitoksessa on kehitetty välineitä, joiden avulla työpaikat voivat arvioida monikulttuurisuuteen liittyviä vahvuuksiaan ja kehittämistarpeitaan. Välineiden avulla voi arvioida, kuinka työpaikalla huomioidaan monikulttuurisuus esimerkiksi perehdytyksessä, esimiestyössä ja työterveyshuollossa. Näiden välineiden avulla voidaan selvittää myös yhdenvertaista

kohtelua, yhtäläisiä osallistumismahdollisuuksia ja johdon roolia monikulttuurisella työpaikalla. (Työterveyslaitos 2014a.)

Työterveyslaitoksen tutkimuksessa (Airila ym. 2013) tunnistettiin työhön liittyviä potentiaalisia, onnistumista edesauttavia tekijöitä. Työyhteisön ja esimiehen rooli ovat tärkeässä asemassa maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden työssä onnistumisen tukemisessa. Osaava ja tasapuolinen johtajuus sekä avoin ja toisia kunnioittava työpaikan yhteisöllisyys ovat erityisen tärkeitä. Tutkimushanke tuotti monikulttuurisille työpaikoille resurssimittarin ja oppaan. Mittari antaa yleisluonteisen palautteen työpaikan monikulttuurisuusvalmiuden tasosta, ja Monikulttuurinen työpaikka -opas (Yli-Kaitala ym. 2013) tarjoaa esimiehille osaamista, tietoa ja työkaluja monikulttuuristen työyhteisöjen johtamiseen. Työterveyslaitoksen *Kuinka asiat teillä ratkaistaan?* -opas (Turpeinen ym. 2013) tarjoaa vinkkejä työpaikoille monikulttuurisen nuoren työkyvyn tukemiseen. Lisäksi MoniQ-yhteistyöverkoston Monikulttuurisuus työyhteisössä -julkaisussa (Lindberg ym. 2006) esitellään hyviä käytäntöjä ja työkaluja työyhteisössä tehtävään moninaisuustyöhön. Julkaisun tarkoituksena on tiedottaa työnantajille, mistä lähteistä tietoa monikulttuurisuudesta ja moninaisuuteen liittyvistä asioista voi saada sekä johdon roolista työyhteisöjen moninaisuustyössä.

Henkilöstöpalveluyritysten käyttö rekrytoinnissa voi olla hyödyllistä tiedon välittäjänä lähtömaasta, koska työnantajilla ei välttämättä ole syvällistä tietoa lähtömaiden terveydenhuoltojärjestelmistä ja rekrytoinnin kielteisistä vaikutuksista. HYVÄ-ohjelmassa todettiin haasteiksi kuitenkin puutteellinen rekrytointiyhteistyö ja suuret erot toimijoiden toiminnan laadussa (Laiho 2012). Työvoiman maahanmuuton edellyttämää yhteistyötä varten on kehitetty viranomaisten ja yksityisen sektorin toimijoiden yhteistyömalleja. Esimerkiksi Maahanmuuton mahdollisuudet ja käytännöt hankkeessa (MAKE) on kuvattu eri toimijoiden rooleja ja vastuita kansainvälisen rekrytoinnin eri vaiheissa (Moilanen & Anttila 2014).

Tiedon jakaminen maahanmuuttajille heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan on keskeinen haaste viranomaisyhteistyölle. Suomessa on tarjolla työperusteisille maahanmuuttajille suunnattua tietoa eri kielissä viranomaisten sivustojen kautta (ks. luku 4.2). Tarjolla on sekä yleistä tietoa Suomessa työskentelystä ja asumisesta että erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kohdennetusti.

### *Tutkimuksia ja selvityksiä maahanmuuttajataustaisista työntekijöistä*

Tampereen yliopistossa vuonna 2011 (Nieminen) hyväksytyn väitöskirjatutkimuksen mukaan muita reittejä kuin kansainvälisen rekrytoinnin kautta maahan päätyneet sairaanhoitajat kohtaavat merkittäviä vaikeuksia päästä harjoittamaan ammattiaan suomalaisilla työmarkkinoilla. Maahanmuuttajasairaanhoitajien on vaikeaa saada ulkomailla hankkimaansa ammatillista osaamistaan tunnistetuksi ja tunnustetuksi, ja heidät ohjataan usein hoitoapulaisiksi tai lähihoitajakoulutukseen. Merkittävänä esteinä ammattikuntaan sisäänpääsulle nähtiin pätevytymisprosessiin osallistuvien tahojen toiminnan koordinoimattomuus, tiedon puute pätevytymiskäytännöistä, oppilaitosten hajanaiset käytännöt ulkomailla hankitun sairaanhoitajakoulutuksen arvioinnissa ja pätevytymiskoulutusohjelmien vaihtelevat rahoitusjärjestelyt. Kun maahanmuuttajasairaanhoitajat saavuttivat työmarkkinakelpoisuuden pätevytymisprosessin kautta, he kuitenkin työllistyivät suhteellisen helposti ja saavuttivat ammatillisesti arvostettuja työnjaollisia asemia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hankkeessa (Mannila & Parviainen 2010) selvitettiin hoitajien koulutusta ja kansainvälistä liikkuvuutta muutamissa EU-maissa sekä kehitettiin toimintamalli kansainvälistä rekrytointia (ks. luku 4.3) varten. Selvityksen mukaan hoitajien liikkuvuuteen vaikuttaa erityisesti palkka, joka on tärkein liikkuvuuden syy, mutta myös työolot ovat tärkeä syy. Samoin ikä vaikuttaa keskeisesti liikkuvuuteen. Koska nuoret sairaanhoi-

tajat ovat halukkaimpia muuttamaan, selvityksen perusteella ehdotettiin yhteistyötä sairaanhoitajia kouluttavien oppilaitosten kanssa. Suomi koettiin tuntemattomana maana, ja menestyksekkään rekrytoinnin todettiin edellyttävän laajaa yhteistyöverkostoa sekä sitoutumista esimerkiksi osaamisen vaihtoon ja yhteisiin bilateraalisiin tapahtumiin.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) toteutti vuonna 2010 henkilöstöpalveluyritys Opteamin kanssa kehityshankkeen filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytoimisesta. Pilotissa todettiin, että laadukas koulutus, riittävä työkokemus sekä sairaanhoitajan ammattitaito eivät riitä kansainvälisessä rekrytoinnissa. Näiden lisäksi on välttämätöntä, että rekrytoitavalla on hyvät yleiset oppimisvalmiudet ja erinomainen suomen kielen oppimiskyky. (Tuoko ym. 2012.)

Tehyn (Koivuniemi 2012) selvityksen mukaan terveydenhuollon koulutettu maahanmuuttajataustainen hoitohenkilöstö koki esteitä, jotka vaikeuttavat alalle pääsyä ja työelämään integroitumista. Ongelmat liittyivät tutkintojen tunnustamiseen ja aiemmin opitun tunnustamiseen. Myös hyvä kotimaisten kielten taito nousi esille työelämään integroitumista edistävänä tekijänä ja potilasturvallisuuden edellytyksenä. Työyhteisöjen monikulttuurisuuteen liittyvissä valmiuksissa oli puutteita, eikä työyhteisöillä aina ollut perehdytystä maahanmuuttajataustaiselle hoitohenkilöstölle. Joka neljäs vastaaja kertoi lisäksi syrjintäkokemuksista. Maahanmuuttajat kokivat sen sijaan, että heidän työsuhteensa ehdoissa tai palkkauksessa ei ollut merkittäviä eroja kantaväestöön verrattuna.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (Aalto ym. 2013) tutkimuksen mukaan etenkin EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulleet lääkärit olivat kokeneet ammatinharjoittamisluvan saamisen hankalana. Prosessia pidettiin monimutkaisena, ja tietoa siitä oli saatu liian vähän. Lisäksi lääkäreille suunnattu kielikoulutus oli puutteellista, ja kielikursseja toivottiin paremmin terveydenhuoltoalan ammattilaisille räätälöidyiksi. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit arvioivat työyhteisöään ja sen johtamista suhteellisen myönteisesti. Vaikutusmahdollisuuksiaan työssä ulkomaalaistaustaiset lääkärit pitivät kuitenkin jonkun verran heikompina verrattuna kantasuomalaisiin kollegoihinsa. Syrjintää ja epäasiallista kohtelua ulkomaalaistaustaiset lääkärit olivat kokeneet lähinnä potilaiden taholta. Lääkäreistä osa koki ennakkoluulojen tai kielteisen suhtautumistavan liittyvän potilaiden taholta ulkomaalaistaustaisuuteen. Lääkäriliiton (2010) tutkimuksen mukaan syrjintää koettiin jonkin verran myös esimiesten ja kollegoiden taholta.

## 3 WHO:N SUOSITUSTEN JOHTAVAT PERIAATTEET

### 3.1 EETTISESTI KESTÄVÄ REKRYTOINTI JA TASAVERTAINEN KOHTELU

WHO:n suosituksen artiklan 3 mukaan jäsenvaltioiden on otettava huomioon lähtömaiden väestön oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ja lainsäädännön mukaiset terveydenhuoltohenkilöstön oikeudet muuttaa pois maasta (kohta 3.4.). Kansainvälisen rekrytoinnin tulisi tapahtua avoimuuden, oikeudenmukaisuuden ja kehittyvien maiden järjestelmien kestävyuden edistämisen periaatteiden mukaisesti. (Kohta 3.5.) Terveysalan työperäisten maahanmuuttajien työllistämiseen tai kohteluun ei saa liittyä minkäänlaista laitonta erottelua.

WHO:n suosituksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstöä ei pidä rekrytointia sellaisista kehitysmaista, joissa on kriittinen henkilöstövaje. Näin voidaan osaltaan vahvistaa kehitysmaiden terveyspalvelujärjestelmiä sekä tukea niiden hallituksia kansalaistensa terveydestä ja terveyspalveluista huolehtimisessa. WHO:n terveystiedon raportin (2006) mukaan 57 maassa on kriittinen henkilöstövaje terveydenhuollossa. Näistä maista 36 sijaitsee Afrikassa ja loput Itäisen Välimeren, Kaakkois-Aasian, Amerikan ja Läntisen Tyynen valtameren alueilta. Terveydenhuoltohenkilöstöä muuttaa myös Keski- ja Itä-Euroopan maista erityisesti Länsi- ja Pohjois-Eurooppaan, Australiaan ja Pohjois-Amerikkaan. Kansainvälinen rekrytointi on ongelma myös sellaisissa kehittyneissä Euroopan maissa, joissa on vajeita terveydenhuollon henkilöstöstä. Koska terveydenhuollon ammattilaisilla on oikeus halutessaan muuttaa toiseen maahan, työperusteisten maahanmuuttajien kohtelun tulee olla tasavertaista vastaanottavan maan kansalaisten kanssa. (WHO 2014.)

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman (Valtioneuvoston kanslia 2015) maahanmuuttopoliittisen linjauksen mukaan hallitus edistää suvaitsevaista ja ihmisarvoa kunnioittavaa kansallista keskustelukulttuuria ja pitää työperäistä maahanmuuttoa myönteisenä asiana. Maahanmuuttajat vahvistavat Suomen innovaatiokykyä ja osaamista tuomalla oman kulttuurinsa vahvuuksia osaksi suomalaista yhteiskuntaa. Pääsääntö työvoiman tarveharkinnassa on nykyisten käytäntöjen jatkaminen.

Suomessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää hakemuksen perusteella sekä kotimaassa että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeuden käyttää nimesuojattua ammattinimikettä tai rajoitetun ammatinharjoittamisluvan Suomessa (L 559/1994). Suomessa koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat lähtökohdaisesti ammattioikeudet suorittamansa koulutuksen perusteella. Toisessa EU/ETA-valtiossa koulutuksen suorittaneet saavat ammattioikeudet Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä ammattipätevyyden tunnustamisesta (2005/36/EY, myöhemmin ammattipätevyysdirektiivi) määritellyin ehdoin. Muualla kuin EU/ETA-valtiossa koulutuksen suorittaneiden tulee suorittaa Valviran mahdollisesti määräämät lisäopinnot ja kuulustelu ennen ammattioikeuksien myöntämistä. Ammattihenkilöllä tulee olla lisäksi hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä kielitaito (L 559/1994 10 §, 13 §, 14a §, 18a §, A 564/1994 14 §). Suomessa työnantajalla on lainmukainen velvollisuus edellyttää myös EU/ETA-valtion kansalaiselta ammatinharjoittamisen kannalta riittävää kielitaitoa.

Ammattipätevyysdirektiiviä muutettiin vuonna 2013 annetulla direktiivillä 2013/55/EU. Ammattipätevyysdirektiivin kielitaitoon liittyvät muutokset mahdollistavat EU- tai ETA-

kansalaisen kielitaidon tarkistamisen. Terveysthuollon ammattihenkilöistä annettua lakia muutettiin 1.1.2016 lukien siten, että Valvira voi perustellusta syystä vaatia EU- tai ETA-valtioiden kansalaiselta kielitaidon tarkistamista. Perusteltuna syynä voidaan pitää esimerkiksi tilannetta, että ammattihenkilö on suorittanut yleissivistävät opintonsa tai tutkintonsa muualla kuin Suomessa ja muualla kuin suomen tai ruotsin kielellä. Valvira voi vaatia tarkistamista vasta sen jälkeen, kun ammattipätevyys on tunnustettu tai eurooppalainen ammattikortti on myönnetty. Terveysthuollon ammattihenkilöistä annettua lakia muutettiin myös siten, että työnantajan velvollisuutta varmistua ammattihenkilön riittävästä kielitaidosta korostettiin lisäämällä 18 a §:ään uusi tätä koskeva momentti.

Valvira merkitsee Terveysthuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (myöhemmin Terhikki-rekisteri) tiedot maahanmuuttajista, joilla on oikeus toimia terveysthuollon ammattihenkilöinä Suomessa, samalla tavalla kuin Suomessa koulutuksen saaneista ja suomalaisista terveysthuollon ammattihenkilöistä. Terhikki-rekisterissä on julkinen tietopalvelu terveysthuollon ammattihenkilöistä. ([www.valvira.fi](http://www.valvira.fi).)

Eduskunta hyväksyi maaliskuussa 2015 lain sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (HE 354/2014). Laki tulee voimaan 1.3.2016. Sosiaalihuollon ammattihenkilöillä luodaan perusteet sosiaalialan keskeisten ammattien laillistamiselle, rekisteröinnille ja valvonnalle. Laissa säädetään myös oikeudesta toimia sosiaalihuollon ammattihenkilönä ja käyttää sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattinimikettä EU- tai ETA-valtiossa sekä Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuulumattomassa valtiossa koulutuksen saaneille. Sosiaalihuollon ammatinharjoittamisoikeuden myöntäminen ja siihen liittyvät rekisteröinti- ja valvontatoimenpiteet rajataan lailla keskeisiin sosiaalihuollon ammattiryhmiin, joita ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi ja geronomi. Lähihoitaja on nimikesuojattu ammattihenkilö kuten terveysthuollossa. Sosiaalihuollossa voi toimia myös muita ammattiryhmiä, joiden osaamista ja ammattitaitoa tarvitaan asiakkaiden hyvinvoinnin ja palvelujen vaikuttavuuden edistämiseksi. Lähtökohtana on, että työnantajat määrittelevät virkojen ja toimien tehtävänimikkeen ja tehtävän edellyttämän osaamisvaatimuksen.

Sosiaalihuollon ammattihenkilörekisterin kehittäminen on parhaillaan käynnissä Valvirassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilörekisteri tulee olemaan toiminnassa 1.8.2016 lukien, ja siinä tulee olemaan julkinen tietopalvelu kuten Terhikki-rekisterissä.

Muiden Pohjoismaiden kansalaiset voidaan laillistaa Suomessa Pohjoismaisen sopimuksen (SopS 2/1994) nojalla. Menettely vastaa ammattipätevyysdirektiivin pääosin automaattisen tunnustamisen menettelyä, mutta menettelyn piirissä on useampia terveysthuollon ammattiryhmiä kuin ammattipätevyysdirektiivin mukaisen automaattisen tunnustamisen piirissä. Pohjoismaiseen sopimukseen valmistellaan muutoksia, koska sopimuksen on katsottu olevan merkittävältä osin päällekkäinen ammattipätevyysdirektiivin kanssa.

Suomen lainsäädäntö turvaa monin tavoin maahanmuuttajien tasavertaisen kohtelun. Suomen perustuslaki (731/1999) säätelee Suomessa asuvien yhdenvertaista kohtelua ja kieltää syrjinnän henkilön sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöä koskevan syyn takia. Ulkomaalaislaki (301/2004) toteuttaa ja edistää ulkomaalaisia koskevissa asioissa hyvää hallintoa ja oikeusturvaa. Laissa kotoutumisen edistämisestä (1386/2010) otetaan huomioon kaikki maahanmuuttorehmät maahanmuuton syystä riippumatta. Lain tavoitteena on tukea ja edistää integraatiota ja mahdollistaa maahanmuuttajan osallistuminen aktiivisesti suomalaiseen yhteiskuntaan. Lisäksi tavoitteena on edistää tasa-arvoa ja myönteistä vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa eri väestöryhmien kesken.

Työsopimuslaki (55/2001) sisältää säännökset syrjintäkiellosta ja tasapuolisen kohtelun periaatteista työelämässä. Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) velvoittaa viranomaisia ja työnantajia edistämään yhdenvertaisuutta ja kieltää syrjinnän etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon tai vakaumuksen, mielipiteen, vammaisuuden, terveyden, suku-



puolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän ominaisuuden takia. Jokaisen viranomaisen tulee laatia yhdenvertaisuussuunnitelma, jonka tulee olla yhtä laaja kuin kunkin viranomaisen toiminnan luonne sitä vaatii. Vastaava velvoite laatia yhdenvertaisuussuunnitelma on yhdenvertaisuuslain nojalla myös jokaisella työnantajalla, jolla on säännöllisesti palveluksessa vähintään 30 henkeä.

WHO:n suosituksen artiklan 3 mukaan kiertävää siirtolaisuutta tulisi edistää, jotta hankitut tiedot ja taidot voivat hyödyttää sekä lähtö- että tulomaita (kohta 3.8.).

Valtioneuvoston vahvistamassa Maahanmuuton tulevaisuus 2020 – strategiassa (Sisäministeriö 2013) linjataan, että osaavan työvoiman tilapäistä ja pysyvää maahanmuuttoa tulee edistää yhtäältä etenkin kehittämällä työvoiman tarpeen ennakointia ja toisaalta valmiuksia kohdenettuihin rekrytointeihin ulkomailla. Maahanmuuttopolitiikassa tulee huomioida moniulotteisesti muuttoliikkeen vaikutukset ja yhtymäkohdat kehitysyhteistyöpolitiikkaan.

### 3.2 TYÖVOIMAN KANSAINVÄLISEN LIIKKUVUUDEN JA REKRYTOINNIN SEURANTA

WHO:n suosituksen artiklan 3 mukaan jäsenvaltioissa tarvitaan tehokasta kansallista ja kansainvälistä tiedonkeruuta, tutkimusta ja tiedonvaihtoa kansainvälisestä rekrytoinnista (kohta 3.7.).

Tilastokeskus kerää työssäolotietoja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee tietojen perusteella vuosittain tilastoja Suomen virallisen tilaston sarjassa (<http://www.stat.fi/til/thammh/>). Tilastot julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä sisältävät tietoja toimialasta, ammattiryhmästä, iästä, sukupuolesta, työllisistä, työttömistä sekä eläkkeellä olevista (Suomen virallinen tilasto 2015b). Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on saatavissa tietoja toimialasta, ammattiryhmästä, iästä ja sukupuolittaisista osuuksista (Suomen virallinen tilasto 2015a). Lisäksi THL tuottaa Valviran ylläpitämän Terhikki-rekisterin perusteella tietoa suomalaisista terveydenhuollon ammattilaisista ulkomailla ja Tilastokeskuksen tietojen perusteella ulkomaalaistaustaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä (Suomen virallinen tilasto 2015c). Työ- ja elinkeinotoimistoissa selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon työn kysyntää ja tarjontaa kolme kertaa vuodessa ammattibarometrien avulla. Lisäksi monet ammattijärjestöt keräävät tilastotietoa oman ammattiryhmänsä taustasta ja työelämään sijoittautumisesta.

## 4 VELVOLLISUUDET, OIKEUDET JA REKRYTOINTIKÄYTÄNNÖT

### 4.1 TYÖPERUSTEISTEN MAAHANMUUTTAJIEN VELVOLLISUUDET JA OIKEUDET

WHO:n suosituksen artiklan 4 mukaan jäsenvaltioiden tulisi varmistaa, että rekrytoijat ja työnantajat noudattavat oikeudenmukaisia rekrytointi- ja sopimuskäytäntöjä siirtolaistaustaisen henkilöstön työhönotossa. Tämä tarkoittaa tasavertaista kohtelua kotimaisen työvoiman kanssa ja samoja työehtoihin liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia sekä mahdollisuuksia vahvistaa pätevyyttään ja urakehitystään kuin kotimaisella työvoimalla. (Kohdat 4.4., 4.5. ja 4.6.) Siirtolaistaustaiselle henkilöstölle tulisi tarjota opastus- ja perehdytysohjelmia (kohta 4.6.). Periaatteet koskettavat sekä tilapäiseen että pysyvään työsuhteeseen palkattavia henkilöitä (kohta 4.7.).

Sosiaali- ja terveydenhuollon työperusteisia maahanmuuttajia otetaan palvelussuhteeseen työvoimatarpeen perusteella ja palkitaan pätevyyden, työkokemuksen ja koulutuksen mukaan samoin perustein kuin Suomessa koulutettua ammattihenkilöstöä. Työperusteisilla maahanmuuttajilla on myös yhtäläiset mahdollisuudet kehittää ammatillista osaamistaan pätevyksiään ja edetä uralla.

Työnantajan ja työntekijän välistä palvelussuhdetta määrittävät valtakunnallisesti sovitut virka- ja työehtosopimukset sekä työnantajan ja työntekijän väliset työsopimukset (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2014). Kaikki Suomen kunnat ja kuntayhtymät noudattavat työnantajina kunta-alan virka- ja työehtosopimuksia, ja niissä sovittua sovelletaan kuntiin ja kuntayhtymiin palvelussuhteessa oleviin. Kunta-alalla valtakunnallisesti sovellettavat virka- että työehtosopimukset käsittävät lähes kaikki palvelussuhteen ehdot.

Kunnallinen työmarkkinalaitos on keskusviranomainen (L 254/1993), joka toimii kaikkien kuntien ja kuntayhtymien edunvalvojana työmarkkina- sekä työ- ja virkaoikeudellisissa asioissa. Samanaikaisesti 320 kuntaa ja 127 kuntayhtymää ovat itsenäisiä työnantajatahoja. Kunnallinen työmarkkinalaitos ([www.kuntatyonantajat.fi](http://www.kuntatyonantajat.fi)) tarjoaa tietoa kuntasektorin työmarkkina-asioista, ja kunnat jakavat tietoa omasta toiminnastaan.

Maahanmuuttajien kotoutumista Suomeen edistetään viranomaisten ja muiden tahojen toimenpiteiden ja palveluiden avulla. Valtion kotouttamisohjelma on kattava ja konkreettinen toimenpideohjelma, jossa maahanmuuttajaväestön tarpeet otetaan läpäisyperiaatteella huomioon kaikilla politiikan aloilla, etenkin työllisyys-, koulutus-, asumis- sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Ohjelma on sovitettu yhteen muiden valtakunnallisten ohjelmien kanssa. Ohjelman yleisenä tavoitteena on maahanmuuttajien osallisuuden tukeminen yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012b.) Kotouttamisen osaamiskeskus tukee paikallistason kotouttamistyötä, vahvistaa tietopohjaa maahanmuuttajista, heidän elinoloistaan ja palveluistaan, edistää hyvien käytäntöjen arvioimista ja jakamista sekä kehittää eri alojen henkilöstön osaamista (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014e.)

Suomessa laittomasti oleskelevien ulkomaalaisten määrä on muihin Euroopan maihin verrattuna suhteellisen pieni, eivätkä laitton maahanmuutto tai laitton työskentely ole olleet Suomessa kovin suuri ongelma. Koska Suomessa sosiaali- ja terveysala on tarkoin säädeltyä ja valvottua, on sektorilla käytännössä mahdotonta työskennellä ilman oleskelulupaa. Laittoman maahantulon vastaisessa toimintaohjelmassa 2012–2015 linjataan, että laitonta maahantuloa torjutaan poikkihallinnollisesti Suomen viranomaisten toimesta laittoman maahantulon lähtö- ja kauttakulkumaissa, lähialueilla, ulkorajoilla sekä sisämaassa. (Sisäministeriö 2015.)

## 4.2 TIEDON JAKAMINEN MAAHANMUUTTAJILLE

Sekä työnantajille että työperusteisille maahanmuuttajille on tarjolla tietoa useassa paikassa. Helsingin kaupungin hallinnoima Infopankki ([www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/tyo-ja-yrittajyys](http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/tyo-ja-yrittajyys)) tarjoaa 15 kielellä tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta ja kulttuurista, asettumiseen tarvittavista luvista, asumisesta, suomen kielen opiskelusta, työstä ja yrittäjyydestä, koulutuksesta, sosiaali- ja terveystalvuluista, ongelmatilanteissa toimimisesta, kansalaisjärjestöistä ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksista. (Helsingin kaupunki 2014.)

Laki kotouttamisen edistämisestä (1386/2010) edellyttää, että maahanmuuttajalle annetaan tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta. Perustietoa Suomesta -opas ([www.tem.fi/ajankohtaista/julkaisut/esitteet/perustietoa\\_suomesta](http://www.tem.fi/ajankohtaista/julkaisut/esitteet/perustietoa_suomesta)) on kotouttamislain mukainen tietopaketti, joka on saatavilla työ- ja elinkeinoministeriön sivustolla 12 eri kielellä. Kotoutumislakia soveltavat viranomaiset vastaavat kukin osaltaan oppaan sisällöstä. Työ- ja elinkeinoministeriö vastaa päivittämisen, kääntämisen ja jakelun koordinoimisesta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015c.)

Sisäministeriön sivusto ([www.intermin.fi](http://www.intermin.fi)) tarjoaa tietoa integraatioasioista, millä pyritään varmistamaan maahanmuuttajien osallistuminen suomalaiseen yhteiskuntaan samoilla tavoin kuin muiden maassa asuvien. Koko yhteiskunta hyötyy maahanmuuttajien onnistuneesta integraatiosta. Maahanmuuttoasioiden parissa työskentelevät työ- ja elinkeinotoimistot ja kuntien viranomaiset auttavat maahanmuuttajia pääsemään alkuun uudessa maassa. Maahanmuuttovirasto (<http://www.migri.fi/>) tarjoaa ulkomaalaisille tietoa maahantulosta ja oleskelusta Suomessa sekä maasta poistamisesta, pakolaisasemasta ja kansalaisuudesta (Maahanmuuttovirasto 2015).

Yritys-Suomi portaali ([www.yrityssuomi.fi](http://www.yrityssuomi.fi)) tarjoaa tietoa yrityksille yritystoiminnasta Suomessa. Sivustolta löytyy lisäksi tietoa yrityksille kansainvälisen rekrytoinnin pääkohdista (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015e). Työ- ja elinkeinoministeriö (2013c) ja työ- ja elinkeinotoimistot tarjoavat tietoa sekä ulkomaalaisia palkkaaville työnantajille että työperusteisille maahanmuuttajille ja jo Suomessa asuville maahanmuuttajille. Työ- ja elinkeinotoimistot tarjoavat tietoa työelämän pelisäännöistä, Suomessa työskentelemiseen tarvittavista työluvista sekä Suomen työkulttuurista ja asumisesta. Lisäksi työ- ja elinkeinotoimistojen sivustoilta ([www.te-palvelut.fi](http://www.te-palvelut.fi)) on saatavilla tietoa työ sopimuksen tekemisestä, minimipalkoista, verotuksesta, sosiaaliturvasta ja avoimista työpaikoista (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013b).

Työ- ja elinkeinoministeriö (2012a) on laatinut oppaan kansainvälisestä rekrytoinnista rekrytoijien, viranomaisten, kouluttajien ja oppilaitosten avuksi. Työ- ja elinkeinoministeriö (2013a) on laatinut oppaan myös työelämän monimuotoisuudesta tavoitteena lisätä tietoisuutta työelämän syrjinnästä, myös rekrytoinnissa, ja edistää monimuotoisuuden hallintaa julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Opas on julkaistu viidellä eri kielellä.

SAK:n hallinnoimassa Perehdyttämällä monimuotoiseen työyhteisöön -hankkeessa toteutettiin maahanmuuttajille tarkoitettu itseopiskeltava verkkomateriaali (<http://www.tyoelamanverkko-opisto.fi/article/34>). Materiaalin avulla maahanmuuttajat voivat opiskella työsuhteista ja työsuhteen ehdoista, työsuojelusta ja työturvallisuudesta, työmarkkinajärjestöistä, suomalaisesta työkulttuurista ja tavoista sekä suomalaisesta viestinnästä. Asiat on kerrottu mahdollisimman selkeästi suomeksi, jotta maahanmuuttajat voivat kartuttaa työelämään kuuluvaa suomen kielen sanastoaan.

Valtioneuvoston vahvistama Maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategia (Sisäministeriö 2013) linjaa, että Suomeen töihin tuleville on annettava tietoa Suomen työlainsäädännöstä ja työehtoista jo lähtömaassa. Tietoa työlainsäädännöstä on saatavissa Suomen sähköisestä säädöskokoelmasta ([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)) ja esimerkiksi työ- ja elinkeinoministeriön kautta (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015d).

Muita tietolähteitä ovat työ- ja elinkeinoministeriön [workinfinland.fi](http://workinfinland.fi)-sivusto, Working in Finland-opas, EURES-portaali, CIMO:n [studyinfinland](http://studyinfinland.fi)-sivusto sekä EU:n maahanmuuttoportaali, jonka tiedoista Suomen osalta vastaa Euroopan muuttoliikeverkosto. Työehtosopimukseen ja suomalaisesta työelämästä antaa tietoa myös Töissä Suomessa – tietoa maahanmuuttajalle -opas ([http://www.ttl.fi/fi/muuttuva\\_tyolama/toissa\\_suomessa/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyolama/toissa_suomessa/sivut/default.aspx)) 13 eri kielellä (Työterveyslaitos 2014c). Sosiaali- ja terveysministeriö ([stm.fi/tyoterveyshuolto](http://stm.fi/tyoterveyshuolto)) tarjoaa tietoa työturvallisuuteen, -terveyteen ja -terveydenhoitoon liittyvissä kysymyksissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Oikeusministeriön ylläpitämä [The Equality.fi](http://TheEquality.fi)-sivusto puolestaan tarjoaa materiaalia tasa-arvosta ja syrjimättömyydestä viranomaisille, järjestöille ja aiheista kiinnostuneille. Sivusto sisältää tietoa lainsäädännöstä, tutkimuksesta ja eri vähemmistöistä. (Oikeusministeriö 2015a.) Sisäministeriö koordinoi YES-hanketta, joka on kansallinen syrjinnän vastainen toimintaohjelma. Hankkeen tavoitteena on kasvattaa tietoisuutta ja valmiuksia yhdenvertaisen kohtelun ja syrjimättömyyden toteutumiseksi sekä edistää monimuotoisuuden hyväksymistä yhteiskunnassa. Hanketta on toteutettu vuodesta 2007 lähtien yhteistyössä eri ministeriöiden sekä syrjinnän vaarassa olevia ryhmiä edustavien kattojärjestöjen ja neuvottelukuntien kanssa. (Oikeusministeriö 2015b.) Työ- ja elinkeinoministeriö osallistuu YES-hankkeeseen harjoittamalla toimia yhdenvertaisen kohtelun ja syrjimättömyyden toteutumiseksi sekä monimuotoisuuden hyväksymisen edistämiseksi yhteiskunnassa.

Kansaneläkelaitos tarjoaa tietoa sosiaalietuuksista Suomessa ([www.kela.fi](http://www.kela.fi)). Lisäksi Kansaneläkelaitoksella on Verohallinnon kanssa yhteinen palvelupiste ulkomaalaisille työntekijöille Suomessa. Palvelupiste palvelee myös ulkomaalaisia yrittäjiä, opiskelijoita sekä ulkomailta työvoimaa palkkaavia ja välittäviä yrityksiä. (Kela & Verohallinto 2015.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ([www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)) tarjoaa kattavaa tietoa englanniksi lääkäreiden, hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattien harjoittamisesta Suomessa EU:ssa ja EU:n ulkopuolella valmistuneille. Lisäksi Valvira antaa tietoa hakumenettelystä, kielivaatimuksista, lainsäädännöstä ja erilaisista yhteystiedoista sekä on laatinut oppaan ulkomaalaistaustaisille sairaanhoitajille ([https://www.valvira.fi/documents/14444/37132/sairaanhoitajaksi\\_suomeen.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/37132/sairaanhoitajaksi_suomeen.pdf)). (Valvira 2013.) Kohdistetusti sosiaali- ja terveydenhuollon työperusteisille maahanmuuttajille löytyy tietoa englannin kielellä myös Suomen Lääkäriliitto ry:stä, Suomen Hammaslääkäriliitto ry:stä, Tehy ry:stä, Suomen sairaanhoitajaliitto ry:stä, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:stä ja Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry:stä ja/tai näiden järjestöjen sivustoilta.

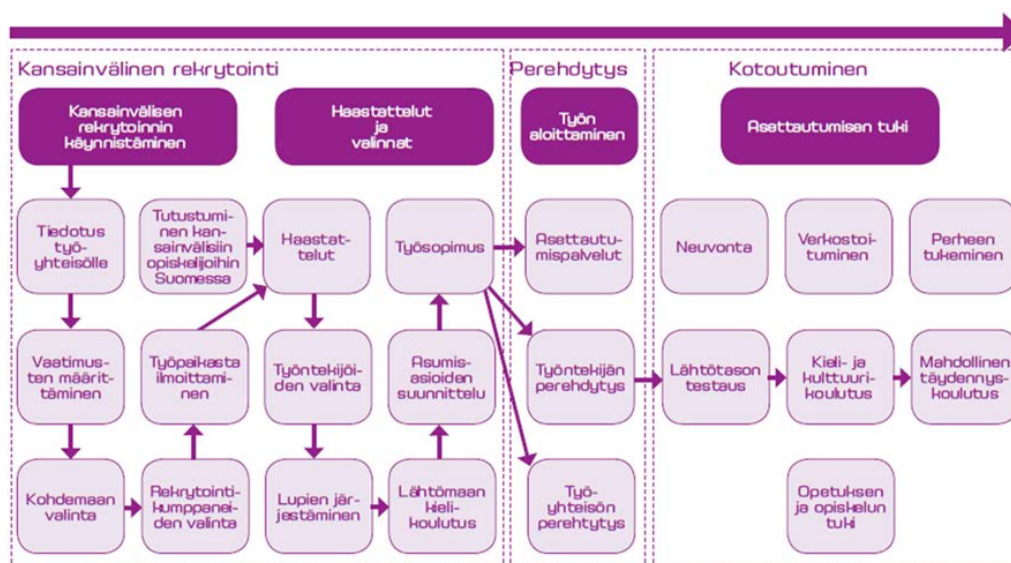
### 4.3 ESIMERKKI KANSAINVÄLISEN REKRYTOINNIN PROSESSISTA

Työsopimus- ja virkakoikeudellisen lainsäädännön mukaisesti työnantaja on yksin oikeutettu arvioimaan työvoimatarvettaan ja valitsemaan jokaisen palvelukseen otettavan henkilön asettamallaan kriteereillä. Työnantaja voi halutessaan kääntyä henkilöstöpalveluyritysten puoleen rekrytointiasioissa. Lainsäädäntö ei kuitenkaan aseta vaatimuksia kansainvälisen rekrytoinnin toteuttamiselle.

Työ- ja elinkeinoministeriö on edistänyt työperäistä maahanmuuttoa ja kansainvälistä rekrytointia valtakunnallisilla tukirakenteilla ja toimintamalleilla. ALPO -rakenne toimii sellaisten hankkeiden tukena, joissa kehitetään kotouttamislain mukaisia maahanmuuttajien alkuvaiheen ohjauspalveluja (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014b). MATTO-tukirakenne (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014c) tarjoaa työvoiman maahanmuuttoa kehittäville projekteille foorumin kokemusten vaihtoon ja varmistaa projekteissa kehitettyjen mallien ja käytäntöjen kokoami-

nen ja levittämisen. Työ- ja elinkeinoministeriön strategisen HYVÄ-ohjelman tarkoituksena on vahvistaa edellytyksiä tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, edistää yrittäjyyttä alalla ja kehittää kasvavaa hyvinvointialaa ja kansainvälistyvää toimialaa. Osana HYVÄ-ohjelmaa luotiin malli kansainvälisestä rekrytointiprosessista, jonka vaiheet kuvataan kuviossa 3 (Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014d):

- Kansainvälisen rekrytoinnin ja työnvälityksen lähtökohtana on työnantajien työvoimantarve.
- Lähtömaan valinnan jälkeen yhteistyö ja koordinointi sekä kotimaisten että lähtömaan viranomaisten ja verkostojen kanssa helpottavat prosessin onnistumista.
- Kansainvälisen rekrytoinnin aloittamisesta tiedotetaan työyhteisölle rekrytointiprosessin alussa ja sen kuluessa.
- Kansainvälisessä rekrytoinnissa sopivan lähtömaan löytäminen on merkittävää. Oikein kohdistetulla työperusteisella maahanmuutolla voidaan helpottaa sekä lähtömaan työttömyyttä että vastaanottavan maan työvoimapulaa. Sopivan lähtömaan löytäminen edellyttää potentiaalisten lähtömaiden työvoimatarjonnan tilanteen selvittämistä ja yhteistyötä lähtömaan toimijoiden, esimerkiksi EURES-verkoston, kanssa.
- Kun työpaikkamahdollisuudesta on ilmoitettu, sopivat hakijat haastatellaan ja työntekijät valitaan. Valinnan jälkeen työntekijän kanssa selvitetään tarvittavat lupajärjestelyt.
- Työntekijän koulutuksen lähtömaassa tulisi sisältää kieliopintoja, jotka nopeuttavat kotoutumista ja sopeutumista suomalaiseen työelämään. Kielikoulutusta jatketaan Suomeen saapumisen jälkeen.
- Työntekijän asumisjärjestelyt selvitetään hyvissä ajoin ennen Suomeen saapumista, minkä jälkeen solmitaan työsopimus.
- Onnistunut kansainvälinen rekrytointi edellyttää vastaanottavalta työyhteisöltä osaamista perehdyttämisessä ja kulttuurien välisessä viestinnässä. Myös työyhteisölle kannattaa järjestää valmennusta, jolla lisätään organisaation ja työntekijöiden ymmärrystä monimuotoisista työyhteisöistä.
- Asettautumista voidaan edistää tavoitettavilla neuvontapalveluilla ja tukemalla maahanmuuttajan mukana muuttavaa perhettä. Perehtymisessä Suomeen avainasemassa ovat maahanmuuttajan työelämävalmiudet, kielitaidon kehittyminen ja kulttuurillisten tekijöiden omaksuminen. Perehtymiseen kuuluvat myös lähtötason testaus ja mahdollinen täydennyskoulutus.



Kuvio 3. Kansainvälisen rekrytoinnin prosessi (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014d).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hankkeessa (Mannila & Parviainen 2010) kehitettiin toimintamalli julkiselle sektorille terveydenhuollon työvoiman rekrytointia varten EU:n työmarkkinoilta. Rekrytointimallissa korostetaan institutionaalisen yhteistyön sisällyttämistä rekrytointitoimintaan keinona kompensoida kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla lähtömalle työvoiman poismuutosta aiheutuvia menetyksiä ja luoda myönteistä kuvaa suomalaisista työnantajista. Rekrytointimallissa kuvataan rekrytoinnin vaihtoehtoiset toimintatavat, rekrytointiprosessin vaiheet Suomessa ja lähtömaassa sekä eri toimijoiden roolit ja vastuunjako prosessin eri vaiheissa. Koska malli kehitettiin sairaanhoitajien kansainväliseen rekrytointiin, malli kattaa myös kielikoulutuksen järjestämisen ja ammatinharjoittamisoikeuden hakemisen terveydenhuollon ammattihenkilönä ja terveydenhuollon työntekijän asettautumista tukevat palvelut.

Myös HUS:n ja OPTTEAM:n kehittämishankkeen loppuraportissa on esimerkki filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointiprojektista (Tuokko ym. 2012). Sosiaali- ja terveystieteiden laillistettuna ammattihenkilönä toimimisen ja suojatun ammattinimikkeen käytön edellyttämää lupamenettelyä kuvataan luvussa 3.1.

## 5 TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMIEN JA TYÖVOIMAN KEHITTÄMINEN

### 5.1 TUKI LÄHTÖMAIDEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMIEN KEHITTÄMISEKSI

WHO:n suosituksen artiklan 5 mukaan jäsenvaltioiden ei tulisi rohkaista terveysalan henkilöstön aktiivista rekrytointia niistä kehittyvistä maista, joissa on vaikea terveydenhuollon työvoimapula (kohta 5.1). Jäsenvaltioiden tulisi toteuttaa kahdenkeskisiä ja/tai alueellisia ja/tai monenkeskisiä järjestelyjä terveysalan henkilöstön kansainvälisessä rekrytoinnissa. Tällaisissa järjestelyissä tulisi tukea kehittyviä maita ja siirtymätalousmaita muiden ohella antamalla teknistä apua, edistämällä henkilöstön pysyvyyttä sekä tukemalla koulutusta lähtömaassa ja erikoistumiskoulusta ja paluumuuttoa (kohta 5.2.). Ammattihenkilöiden vaihdolla on arvoa sekä vastaanottavan että lähtömaan terveydenhuoltojärjestelmälle, kun työntekijä saa mahdollisuuden työskennellä ja kouluttautua ulkomailla. (Kohta 5.3.) Ulkomailla saatu työkokemus koituu lähtömaan hyväksi työntekijän palatessa lähtömaahan.

Maahanmuuttostrategia 2020 (Sisäministeriö 2013) linjaa, että Suomi kehityspolitiikan ja –yhteistyön kautta kehitysyhteistyön määrärahojen puitteissa vahvistaa ihmisten paikallisia elinolosuhteita ja ihmisille annetaan paremmat valmiudet ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämäänsä. Lisäksi hyödynnetään maahanmuuttajien järjestöjen osaamista ja yhteyksiä käytännön kehitysyhteistyössä. Järjestöjä tuetaan osallistumaan lähtömaiden kehittämistyöhön hyvän hallinnon, ihmisoikeuksia kunnioittavan politiikan ja köyhyyden vähentämisen edistämiseksi kansalaisjärjestöyhteistyön kautta ja esimerkiksi rauhanvälityksen kaltaisessa toiminnassa. Rahoitusta suunnataan sellaisiin hankkeisiin ja sellaisen liiketoiminnan edistämiseen, jotka tukevat maahanmuuttajayhdistysten entisen kotimaan kehittämisen edistämiseen tähtäävää toimintaa.

### 5.2 TYÖVOIMAN SAATAVUUDEN JA RIITTÄVYYDEN TURVAAMINEN

WHO:n suosituksen artiklan 5 mukaan jäsenmaiden tulisi kehittää työvoimasuunnittelua ja ryhtyä toimenpiteisiin koulutetun henkilöstön maassa pitämiseksi, jotta jäsenmaiden työvoimatarve pystyttäisiin tyydyttämään oman maan työvoimalla (kohta 5.4). Koulutustarjontaa, opetusta ja työvoiman alueellista jakautumista tulee kehittää väestön terveys- ja palvelutarpeita vastaavasti (kohdat 5.5 ja 5.7).

Työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointi on keskeinen keino turvata sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimaan saatavuus ja riittävyys. Suomessa on tehty vuodesta 1991 lähtien joka neljäs vuosi eri toimialojen työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointia eri ministeriöitten ja muiden toimijoiden laajassa yhteistyössä. Suomi on mukana myös Euroopan komission ja jäsenmaiden vuosina 2013–2016 toteuttamassa hankkeessa ”Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting”, jossa on tarkoituksena jakaa ja levittää tietoa terveydenhuollon työvoimatarpeiden suunnittelusta ja ennakoinnista sekä luoda foorumi eri toimijoiden yhteistyölle (<http://healthworkforce.eu/>).

Pitkän aikavälin työvoimatarpeiden ennakointi tapahtuu työ- ja elinkeinoministeriön johdolla ja koulutustarpeiden ennakointi opetus- ja kulttuuriministeriön johdolla. Laskelmat työl-

lisyys- ja toimialakehityksen ennakkointiin laaditaan Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen VATT:n toimesta (ks. Ahokas ym. 2015). Työllisyys- ja toimialakehityksen ennakkointia ohjaa työ- ja elinkeinoministeriön johdolla toimiva tilaajakonsortio, jossa ovat mukana myös valtiovarainministeriö, opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö sekä asiantuntijajäsenenä Opetushallitus. VATTin ennakkointimalliin pohjautuvat koulutustarvelaskelmat tehdään Opetushallituksessa, vaikka VATT on laskenut myös toimialarakenteen muutosten vaikutusta ammattirakenteeseen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmä on laatinut työvoimatarvearvioiden pohjalta ehdotuksen eri koulutusalojen aloittaja- ja tutkintotavoitteista 2020-luvulle (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015).

Alueellinen ennakkointi on osa koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmaan sisältyvien koulutustarjonnan tavoitteiden valmistelua. Maakuntien liitoilla on lakisääteinen (L 7/2014) velvoite vastata pitkän ja keskipitkän aikavälin koulutustarpeiden alueellisen ennakkoinnin yhteensovittamisesta ja alueellisten koulutustavoitteiden valmistelusta osana koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnittelua. Terveystieteiden laissa (1326/2010) velvoittaa erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirit ja sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt työvoima- ja koulutustarpeiden alueelliseen ennakkointiyhteistyöhön maakuntien liittojen kanssa. Tämä parantaa mahdollisuuksia suunnitella terveydenhuollon alueellista työvoimakysyntää vastaavaa koulutustarjontaa. Myös ammattijärjestöt tekevät työvoimatarpeen ennakkointia omalta osaltaan.

Valtioneuvoston vuosille 2012–2015 vahvistaman Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman, Kaste-ohjelmassa on määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Johtamisen osa-ohjelmaan sisältyi monia toimenpiteitä, joilla sekä kuntasektorilla että keskushallinnossa voidaan edistää henkilöstön alalla pysymistä, kehittää osaamista ja turvata henkilöstön riittävyyttä:

- Henkilöstön osallistumismahdollisuuksien parantaminen oman työn ja toiminnan kehittämiseen
- Monialaisen työskentelyn kehittäminen
- Osaamisen ennakkointi, arviointi ja kehittäminen
- Työhyvinvoinnin edistäminen
- Työhön osallistumisasteen edistäminen
- Työn ja muun elämän yhteensovittaminen
- Henkilöstösuunnittelun työkalujen kehittäminen
- Henkilöstön kansavälisen rekrytoinnin toimintamallien selkeyttäminen
- Moniammatillinen harjoittelu ja työssä oppiminen
- Terveystieteiden eri henkilöstöryhmien välisen työnjaon ja sosiaalihuollon henkilöstön tehtäväarakenteen kehittäminen

Vuosina 2012–2015 toimi valtioneuvoston ja työmarkkinaosapuolten yhteistyöelimenä työvoima- ja koulutuspoliittisissa kysymyksissä työ-, koulutus- ja elinkeinoasiain neuvosto ja sen ennakkointijaosto. Neuvoston tehtävänä oli toimia työ- ja elinkeinoministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön yhteisenä korkean tason asiantuntijaelimenä hallitusohjelmaan ja hallituksen strategia-asiakirjaan liittyvissä työ- ja koulutuspolitiikan sekä niihin liittyvissä elinkeinopolitiikan kysymyksissä. Jaoston tehtävänä oli seurata työvoima- ja koulutustarpeen ennakkoinnin tuloksia ja arvioida niiden vaikutuksia työ- ja koulutuspolitiikkaan sekä edistää määrällisen ja laadullisen ennakkoinnin yhteensovittamista. Tällä hetkellä ei ole tietoa, miten vastaava yhteistyö tullaan organisoimaan nykyisellä hallituskaudella.



WHO:n suosituksen artiklan 5 mukaan työvoiman saatavuuden turvaaminen pitkällä aikavälillä edellyttää terveydenhuoltojärjestelmän vahvistamista, työmarkkinoiden jatkuvaa seurantaan sekä kaikkien toimijoiden yhteistyötä ja näihin kysymyksiin liittyvää monialaista terveys- ja kehittämisselitystä (kohta 5.6).

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman (Valtioneuvoston kanslia 2015) vision mukaan Suomi on avoin ja kansainvälinen, kieliltään ja kulttuuriltaan rikas maa. Suomen kilpailukyky rakentuu korkealle osaamiselle, kestäväälle kehitykselle sekä ennakkoluulottomalle uudistamiselle kokeiluja ja digitalisaatiota hyödyntäen. Hallitus vahvistaa julkisen talouden kestävyttä sopeuttamisohjelmalla ja toteuttamalla rakenteellisia uudistuksia, jotka edistävät työllisyyttä, yrittäjyyttä ja talouskasvua. Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta. Uudistus toteutetaan palveluiden täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Tavoitteena on palveluketjujen saumaton kokonaisuus. Itsehallintoalueita perustetaan 18. Niiden pohjana ovat nykyiset maakunnat. Sosiaali- ja terveystalouksia järjestetään 15 alueen puitteissa. Itsehallintoalue tuottaa tarvittavat sosiaali- ja terveystalouksia itse tai yhdessä muiden itsehallintoalueiden kanssa tai voi käyttää yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita. Laajan ympärivuorokautisen päivityksen yksiköitä on jatkossa 12 sairaalassa. Muut nykyiset keskussairaalat tarjoavat suppeampaa ympärivuorokautista päivitystä sekä antavat erikoistuneita palveluita. (<http://alueuudistus.fi/soteuudistus>.)

Hallitusohjelman strategisen painopisteen ”Työllisyys ja kilpailukyky” tavoitteena on turvata hyvinvointipalveluiden ja tulonsiirtojen rahoitus uudistuksilla, jotka parantavat työn kannustavuutta, työllistämisen houkuttelevuutta, työvoimahallinnon toimivuutta ja kilpailukykyä. Tavoitteena on nostaa työllisyysaste 72 prosenttiin ja lisätä työllisten määrää 110 000 henkilöllä. Tavoite edellyttää rakenteellisia uudistuksia, joita hallitus edistää lähtökohtaisesti vuoropuhelussa työelämän osapuolten kanssa. Työvoimatalouden uudistamisella pyritään helpottamaan työmarkkinoiden kohtaanto-ongelmaa ja painottamaan työvoimahallinnon resursseja aktiivitoimenpiteisiin.

Maahanmuuttoliittisten linjauksen mukaan hallitus edistää työperäistä maahanmuuttoa, mikä vahvistaa Suomen työllisyyttä ja julkistaloutta ja kohentaa huoltosuhdetta. EU-alueen ulkopuolisen työvoiman tarveharkintaa lievennetään, kun se on työllisyyden ja julkistalouden kannalta perusteltua ja mahdollistaa erityisosaajien työllistämisen nopeuttamisen sekä alueellisen ja alakohtaisen työvoiman turvaamisen.

HYVÄ-ohjelmassa laadittiin lyhyen ja pitkän tähtäimen keinoja osaavan työvoiman saannin turvaamiseksi. Oikea ja ajantasainen tietopohja toimialasta, sen yritystoiminnasta, työvoiman tarpeesta ja tarjonnasta sekä erityiskysymyksistä muodostaa perustan kaikelle toiminnalle. HYVÄ-ohjelman tavoitteet korostivat palvelujen tuloksellisuuden parantamista, palvelukonseptien ja henkilöstörakenteiden uudistamista sekä työelämän laadun kehittämistä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015b.)

## 6 TIEDONKERUU JA TUTKIMUS

WHO:n suosituksen artiklan 6 mukaan jäsenvaltioiden on vahvistettava henkilöstöä koskevia tietojärjestelmiä, mukaan lukien siirtolaisuus ja siirtolaisuutta koskevia tutkimusohjelmia (kohdat 6.2. ja 6.3.). WHO varmistaa yhteistyössä kansainvälisten järjestöjen ja jäsenvaltioiden kanssa, että vertailukelpoista ja luotettavaa tietoa tuotetaan ja kootaan seurantaa ja toimintapolitiikan muotoilua varten (kohta 6.4.).

Suomi osallistuu kansainväliseen yhteistyöhön OECD:n, Eurostatin ja WHO:n yhteistä terveydenhuollon tilastokeruuta varten. Tietoa terveydenhuollon rahoituksesta, menoista ja resursseista kerätään yhteisellä lomakkeella "Joint Questionnaire between OECD, Eurostat and WHO-Europe on health care statistics". Henkilöstötilastot sisältyvät resurssiosaan. Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa terveydenhuollon henkilöstöstä kerättävistä tiedoista, jotka saadaan Valvirasta, Tilastokeskuksesta ja lääkäreiden erikoisalojen osalta Suomen Lääkäriliitto ry:ltä.

ETMU edistää monitieteistä etnisten suhteiden tutkimusta Suomessa. Seuran tutkimukset kattavat myös kansainväliseen muuttoliikkeeseen, monikulttuurisuuteen, rasismiin, kotoutumiseen, maahanmuuttajiin ja kansalaisuuteen liittyviä aihealueita. (ETMU 2015.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on monia siirtolaisuuteen liittyviä tutkimus- ja kehittämishankkeita maahanmuuttajien terveydestä, hyvinvoinnista ja työstä. Myös Työterveyslaitoksella on tutkimus- ja kehittämishankkeita ulkomaista syntyperää olevien työstä ja hyvinvoinnista, monikulttuurisista työpaikoista ja maahanmuuttajien onnistumisesta työssä.

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Maamu) selvitettiin työikäisten venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja palveluiden käyttöä sekä elinoloja Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus (UTH) on laajin Suomessa toteutettu ulkomaista syntyperää oleviin kohdistuva väestötutkimus. Tutkimus tuottaa tietoa esimerkiksi työllistymisestä, työ- ja toimintakyvystä, terveydestä ja syrjäytymiskokemuksista.

Toimiva monikulttuurinen työpaikka- hankkeessa (2013–2014) tuotettiin tietoa monikulttuurisille työpaikoille sekä maahanmuuttajataustaisille työntekijöille ja yrittäjille (Työterveyslaitos 2014c). Hankkeessa luotiin verkkosivusto, jolle keskeinen työelämä tieto kootaan ja käännetään osittain noin 10 kielelle (Työterveyslaitos 2015b). Vuonna 2014 päättyneessä Nuorten maahanmuuttajien työkyvyn tukeminen työuran alussa (NuMaT) -hankkeessa tuotettiin yhdessä nuorten maahanmuuttajien ja työnantajien kanssa toimintamalleja työllistymiseen sekä neuvoja erilaisilla työpaikoilla toimimiseen (Työterveyslaitos 2015a). Työhyvinvointia kansainvälistyvällä työpaikalla - Case Pohjois-Savo- hankkeessa selvitettiin kansainvälistyvien työpaikkojen työhyvinvoinnin kehittämiseen liittyviä menetelmällisiä ja tiedollisia tarpeita (Työterveyslaitos 2014b).

Yliopistoissa on tutkittu sosiaali- ja terveysalan kansainvälisiä rekrytointikäytäntöjä sekä laajemmista tutkimushankkeista että yksittäisissä väitöskirja- tai pro gradu -tutkimuksissa. MULTI-TRAIN on Tampereen yliopiston yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa vuosina 2013–2017 toteuttama toimintatutkimushanke, jonka tavoitteena on auttaa sosiaali- ja terveysalan työyhteisöjä kehittämään hyvin toimivia käytäntöjä monikulttuurisen työn arkeen (Tampereen yliopisto 2014). Tampereen yliopistossa toteutettavassa TRANS-SPACE-hankkeessa tutkitaan Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien koulutuspolkuja lähtömaakoulutuksesta perehdyttämiseen ja työyhteisöintegraatioon (Tampereen yliopisto 2015.) Helsingin yliopistossa tutkitaan siirtolaistaustaisten hoitajien ammatti-identiteettien muotoutumista vanhusten hoivakodeissa (Näre 2012). Jyväskylän yliopiston hankkeessa tarkastellaan Suomeen muuttaneiden terveydenhuoltoalan työntekijöiden ammatillisen kielitaidon kehitykseen vaikuttavia

tekijöitä (esim. Virtanen 2011). Tampereen yliopistossa väitöskirjatutkimusten kohteina ovat sairaanhoitajien työperusteisen muuton hallinta Suomessa filippiiniläisten sairaanhoitajien näkökulmasta (esim. Vaittinen 2014; Vaittinen & Näre 2014) sekä Filippiineiltä Suomeen rekrytoitujen sairaanhoitajien työyhteisöihin integroituminen (esim. Vartiainen-Ora 2015).

## 7 KANSAINVÄLINEN TIEDONVAIHTO

WHO:n suosituksen artiklan 7 mukaan jäsenvaltioiden tulisi mahdollisuuksien mukaan luoda ja ylläpitää tietopohjaa terveysalan henkilöstön rekrytointiin ja siirtolaisuuteen liittyvistä laeista ja määräyksistä, tuottaa ja ylläpitää tietojärjestelmistä saatavaa tietoa henkilöstöstä ja siirtolaisuudesta ja toimittaa edellä mainitut tiedot joka 3. vuosi WHO:n sihteeristölle (kohta 7.2.) Jäsenvaltion tulisi nimetä kansainvälistä tiedonvaihtoa varten kansallinen viranomainen, joka on vastuussa tiedonvaihdosta ja suosituksen toteuttamisesta. (kohta 7.3.)

Eri viranomaiset jakavat kotisivujensa kautta tietoja siirtolaisuuteen ja rekrytointiin liittyvistä säädöksistä ja ohjeista. Tiedot on käännetty useille kielille. Asiaa käsitellään tarkemmin luvussa 4.

WHO:n suositusten toimeenpanon seurannasta ja raportoinnista vastaa sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä kansallinen yhteyshenkilö. Raportointia varten sosiaali- ja terveysministeriö kokoaa tietoa eri viranomaisilta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on nimennyt yhteyshenkilön, joka vastaa tilastotiedon kokoamisesta terveydenhuoltohenkilöstöstä ja tiedon välittämisestä WHO:n, Eurostatin ja OECD:n yhteistä tiedonkeruuta varten (ks. luku 6).

## 8 WHO:N SUOSITUKSEN TÄYTÄNTÖÖNPANO

WHO:n suosituksen artiklassa 8 jäsenvaltioita kannustetaan julkaisemaan suositus, sisällyttämään suositus soveltuviin lakeihin ja toimintapoliittikkoihin sekä toimeenpanemaan suositus laajassa yhteistyössä (kohdat 8.1.–8.3.). Rekrytoijien ja työnantajien tulisi tehdä yhteistyötä suosituksen noudattamisessa sekä edistää suosituksessa esitettyjä periaatteita (kohta 8.4.). Jäsenvaltioiden tulisi ylläpitää luetteloa rekrytoijista ja edistävät rekrytointitoimistojen hyviä käytäntöjä käyttämällä vain niitä toimistoja, jotka noudattavat suosituksen periaatteita (kohdat 8.5 ja 8.6.). Jäsenvaltioiden tulisi arvioida sekä kansainvälistä rekrytointia maista, joissa on vaikea työvoimapula, että kiertävän siirtolaisuuden laajuutta ja vaikutusta (kohta 8.7.).

Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvien käytäntöjen kokoaminen tähän julkaisuun perustuu Kas-te-ohjelman kuudennen osaohjelman toimenpiteeseen 13. Ohjelmasta kerrotaan tarkemmin luvussa 5. WHO:n suositus “WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel” on tämän julkaisun liitteenä 2. Suomenkielinen käännös on saatavilla työ- ja elinkeinoministeriön sivuilla. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014a.)

Kunnallinen työmarkkinalaitos on perustanut kansainvälisen rekrytointiverkon kunnille ja kuntayhtymille. Verkoston tarkoitus on keskustella ulkomaisen työvoiman rekrytointitarpeesta turvaamaan terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Käytännössä verkosto tukee kuntia ja kuntayhtymiä rajat ylittävässä rekrytoinnissa ja mahdollistaa kokemusten vaihtoa työvoimaperäisessä maahanmuutossa. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2013b.)

Eri tahot ovat laatineet jo aikaisemmin suosituksia kansainvälisen rekrytoinnin eettisistä periaatteista. Näitä ovat laatineet esimerkiksi kansainvälisessä yhteistyössä HOSPEEM (European Hospital & Healthcare Employers' Association) ja EPSU (European Federation of Public Service Unions) sekä Suomessa Henkilöstöpalvelualan yritysten liitto (HPL). HOSPEEM:n ja EPSU:n eettisillä käytännesäännöillä rajat ylittävästä rekrytoinnista Euroopan työmarkkinaosapuolet haluavat puuttua eriarvoisuuteen ja tarpeettomia rasitteita aiheuttaviin epäeettisiin rekrytointikäytäntöihin (HOSPEEM & EPSU 2009). HPL:n ulkomaisten työntekijöiden rekrytoinnin pelisääntöjen tarkoituksena on sitouttaa jäsenyritykset toimimaan eettisesti ja lainmukaisesti ulkomaisten työntekijöiden rekrytoinnissa sekä parantaa ulkomaisten työntekijöiden asemaa Suomessa (Henkilöstöpalvelualan yritysten liitto 2009). World Medical Association (WMA) hyväksyi eettistä rekrytointia koskevan kannanoton vuonna 2003. Kannanottoa on päivitetty vuonna 2014 huomioiden WHO:n suositus (World Medical Association 2015.)

## 9 LÄHTEET

- Aalto A-M, Elovainio M, Heponiemi T, Hietapakka L, Kuusio H & Lämsä R. 2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa - haasteet ja mahdollisuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2013. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN\\_ISBN\\_978-952-245-857-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN_ISBN_978-952-245-857-5.pdf?sequence=1).
- Ahokas J, Honkatukia J, Lehmus M, Niemi J, Simola A, Tamminen S. 2015. Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2015–2030. VATT Tutkimukset 181. Saatavissa: [http://www.vatt.fi/file/vatt\\_publication\\_pdf/t181.pdf](http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/t181.pdf).
- Ailasmaa R. 2015. Ulkomaalaistaustaisen terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstön määrä. Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2012 -raportti ja sen osittain julkaisematon tausta aineisto. Työssäkäyntitilasto. Tilastokeskus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Airila A, Toivanen M, Väänänen A, Bergbom B, Yli-Kaitala K, Koskinen A. 2013. Maahanmuuttajan onnistuminen työssä. Työterveyslaitos. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/muuttuva\\_tyolama/maahanmuuttajat\\_ja\\_tyo/Documents/maahanmuuttajan\\_onnistuminen\\_tyossa2013.pdf](http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyolama/maahanmuuttajat_ja_tyo/Documents/maahanmuuttajan_onnistuminen_tyossa2013.pdf).
- ETMU. 2015. Etnisten suhteiden ja kansainvälisen muuttoliikkeen tutkimuksen seura. Saatavissa: <http://etmu.fi/>.
- Helsingin kaupunki. 2014. Infopankki. Saatavissa: <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/tyo-ja-yrittajyys>.
- Henkilöstöpalvelualan yritysten liitto. 2009. Henkilöstöpalvelualan ulkomaisten työntekijöiden rekrytoinnin pelisäännöt. Saatavissa: [http://www.hpl.fi/www/fi/liitetiedostot/NET\\_HPL\\_UlkomaisTyoentek2009\\_2.pdf](http://www.hpl.fi/www/fi/liitetiedostot/NET_HPL_UlkomaisTyoentek2009_2.pdf).
- HOSPEEM & EPSU. 2009. EPSU- HOSPEEMin menettelytapasäännöt ja maiden välisen rekrytoinnin ja sitouttamisen eettisyyden seuranta sairaalasektorilla.
- Kela & Verohallinto. 2015. Into Finland – Coming to work in Finland. Saatavissa: <http://www.intofinland.fi/fi>.
- Koivuniemi S. 2012. Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Tehyn julkaisusarja B: 1/2012. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/@Bin/22825151/Maahanmuuttajataustaiset.pdf>.
- Koponen E-L. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 13/2015. Saatavissa: [http://www.tem.fi/files/42288/TEMraportti\\_13\\_2015\\_web\\_27022015.pdf](http://www.tem.fi/files/42288/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf).
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2013a. Kuntasektorin työvoimatilanne 2012. Saatavissa: <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/tilastot/tiedustelut-ja-selvitykset/Tyovoimatiedustelut/kuntasektorin-tyovoimatilanne-2012/Sivut/default.aspx>.

- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2013b. Verkostot tukevat kansainvälistä rekrytointia. Saatavissa: <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2012/Sivut/03-12-eettinen-rekrytointi.aspx>.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2014. Kunta-alan virka- ja työehtosopimukset. Saatavissa: <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/Sivut/default.aspx>.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2015. Sairaaloiden lääkärien työvoimatilanne 1.10.2014. Saatavissa: <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/tilastot/tiedustelut-ja-selvitykset/Tyovoimatiedustelut/kuntasektorin-tyovoimatilanne-2014/Documents/2014-sairaalalaakarien-virat.pdf>.
- Laiho U-M. 2012. Sairaanhoidajien ja lähihoitajien rekrytointi EU- ja ETA-alueen ulkopuolisista maista – Hyvä hoitajarekry. Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavissa: [https://www.tem.fi/files/35183/KV\\_rekry\\_muistio\\_15\\_10\\_2012\\_uutisiin.pdf](https://www.tem.fi/files/35183/KV_rekry_muistio_15_10_2012_uutisiin.pdf).
- Lindberg E, Toivanen M, von Herten N. 2006. Monikulttuurisuus työyhteisössä. Julkaisu työnantajille. Oy Edita Prima Oy. Saatavissa: [http://www.yhdenvertaisuus.fi/@Bin/114924/Julkaistu\\_tyonantajille.pdf](http://www.yhdenvertaisuus.fi/@Bin/114924/Julkaistu_tyonantajille.pdf).
- Lääkäriliitto. 2010. Tietoja ulkomaalaisista lääkäreistä Suomessa. Lääkäriliitto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto. Saatavissa: [http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/tietoja\\_ulkomaalaisista\\_laakareista\\_suomessa.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/tietoja_ulkomaalaisista_laakareista_suomessa.pdf).
- Lääkäriliitto. 2015. Lääkärit 2015. Saatavissa: [http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/vuositilastot\\_2015\\_fi.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/vuositilastot_2015_fi.pdf).
- Maahanmuuttovirasto. 2015. Saatavissa: <http://www.migri.fi/>.
- Mannila S. & Parviainen U. 2010. Attraktiivinen Suomi – Terveystieteiden osajien liikkuvuuden edistäminen 1.11.2008 – 31.12.2010. Loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79868/c542a578-9a22-4291-a191-87d46ba03e2c.pdf?sequence=1>.
- Moilanen P & Anttila R. 2014. Maahanmuuton mahdollisuudet ja käytännöt (MAKE). Pohjois-Karjalan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Saatavissa: <http://www.maahanmuutonmahdollisuudet.fi/ajankohtaista/loppuraportti/>.
- Nieminen S. 2011. Kuulumisen politiikkaa - Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66756/978-951-44-8458-2.pdf?sequence=1>.
- Näre L. 2012. Hoivatyön glokaaleilla markkinoilla. Filippiiniläisten sairaanhoidajien rekrytointi Suomeen jälkikolonialistisena käytäntönä. Sosiologia 49(3).
- Oikeusministeriö. 2015a. Yhdenvertaisuus.fi – equality.fi. Saatavissa: [http://www.yhdenvertaisuus.fi/welcome\\_to\\_equality\\_fi/](http://www.yhdenvertaisuus.fi/welcome_to_equality_fi/).

- Oikeusministeriö. 2015b. YES - Yhdenvertaisuus etusijalle. Saatavissa: [http://www.yhdenvertaisuus.fi/kampanjat/yes-yhdenvertaisuus\\_etusijalle/](http://www.yhdenvertaisuus.fi/kampanjat/yes-yhdenvertaisuus_etusijalle/).
- Opetusministeriö. 2009. Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009–2015. Opetusministeriön julkaisuja 2009:21. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm21.pdf?lang=fi>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014. Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveystalalla. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/tr05.pdf?lang=fi>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2015. Suomi osaamisen kasvu-uralle. Ehdotus tutkintotavoitteista 2020-luvulle. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2015:14. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2015/liitteet/tr14.pdf?lang=fi>.
- Ruskoaho J. 2014. Terveyskeskusten lääkäritilanne 1.10.2014. Lääkäriliitto. Saatavissa: [http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/tk\\_1\\_k\\_ritilanne\\_2014\\_tiedotus.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/tk_1_k_ritilanne_2014_tiedotus.pdf).
- Sisäministeriö. 2013. Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategiasta. Saatavissa: [http://www.intermin.fi/download/51686\\_Maahanmuuton\\_tulevaisuus\\_2020\\_LOW-res\\_FINNISH.pdf?a9bf7e62e49ad188](http://www.intermin.fi/download/51686_Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_LOW-res_FINNISH.pdf?a9bf7e62e49ad188).
- Sisäministeriö. 2015. Maahanmuuton ja kotouttamisen suunta 2011–2014. Sisäministeriön Julkaisu 2/2015. Saatavissa: <http://www.intermin.fi/julkaisu/022015?docID=58218>.
- Sopimus eräiden terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöryhmien sekä eläinlääkäreiden yhteisistä pohjoismaisista työmarkkinoista SopS 2/1994.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1578410#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1578410#fi).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Työterveyshuolto. Saatavissa: <http://stm.fi/tyoterveyshuolto>.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2015. Terveyskeskusten hammaslääkäritilanne lokakuussa 2015. Saatavissa: [http://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/kuvat/liiton\\_toiminta/tyovoimaselvitys\\_2015\\_-\\_terveyskeskukset.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/kuvat/liiton_toiminta/tyovoimaselvitys_2015_-_terveyskeskukset.pdf).
- Suomen virallinen tilasto. 2014. Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2011. Työmarkkinat 2014. Tilastoraportti 13/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116216/Tr13\\_14.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116216/Tr13_14.pdf?sequence=3).
- Suomen virallinen tilasto. 2015a. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Palkat ja työvoimakustannukset 2015. Tilastoraportti 16/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:



[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16\\_15\\_kokonaisraportti.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4).

Suomen virallinen tilasto 2015b. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. Palkat ja työvoimakustannukset 2015. Tilastoraportti 26/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26\\_15.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26_15.pdf?sequence=1).

Suomen virallinen tilasto 2015c. Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2012. Työmarkkinat 2015. Tilastoraportti 12/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126261/Tr12\\_15.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126261/Tr12_15.pdf?sequence=5).

Tampereen yliopisto. 2014. MULTI-TRAIN. Saatavissa:  
<http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/index.html>.

Tampereen yliopisto. 2015. TRANS-SPACE. Saatavissa:  
<http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/transspace/index.html>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu). Saatavissa:

[https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-](https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-)

[asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-](https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-)

[maamu-](https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-)

Tuokko A, Mäenpää P, Nivalainen J. 2012. HYKS-sairaanhoitoalueella Operatiivisessa tulosyksikössä toteutettu kehityshanke sairaanhoitajien rekrytoimisesta ulkomailta – Loppuraportti. Saatavissa:

[https://www.tem.fi/files/35854/23\\_1\\_HUS\\_loppuraportti\\_23\\_1\\_screen\\_pdf.pdf](https://www.tem.fi/files/35854/23_1_HUS_loppuraportti_23_1_screen_pdf.pdf).

Turpeinen M, Kangas U, Salmi A, Nevala M, Henriksson L, Tuominen E, Ahde J, Yli-Kaitala K, Laitinen J. 2013. Kuinka asiat teillä ratkaistaan? Vinkkejä työpaikoille monikulttuurisen nuoren työkyvyn tukemiseen. Työterveyslaitos. Saatavissa:  
[http://www.ttl.fi/fi/muuttuva\\_tyoelama/maahanmuuttajat\\_ja\\_tyo/ohjeita\\_ja\\_ideoita/Documents/vinkkejä\\_monikulttuurisen\\_nuoren\\_tukemiseen.pdf](http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyoelama/maahanmuuttajat_ja_tyo/ohjeita_ja_ideoita/Documents/vinkkejä_monikulttuurisen_nuoren_tukemiseen.pdf).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2010. Hyviä käytäntöjä monimuotoisuuden johtamiseen: menestystä monimuotoisuudesta – elinvoimaa erilaisuudesta.

Saatavissa:

[http://yhdenvertaisuus-fi-](http://yhdenvertaisuus-fi-bin.directo.fi/@Bin/add31e430de553192ec99a013ec32c4f/1427771414/application/pdf/173424/Menestyst%C3%A4%20monimuotoisuudesta%20FI%20FINAL.pdf)

[bin.directo.fi/@Bin/add31e430de553192ec99a013ec32c4f/1427771414/application/pdf/17](http://yhdenvertaisuus-fi-bin.directo.fi/@Bin/add31e430de553192ec99a013ec32c4f/1427771414/application/pdf/173424/Menestyst%C3%A4%20monimuotoisuudesta%20FI%20FINAL.pdf)

[3424/Menestyst%C3%A4%20monimuotoisuudesta%20FI%20FINAL.pdf](http://yhdenvertaisuus-fi-bin.directo.fi/@Bin/add31e430de553192ec99a013ec32c4f/1427771414/application/pdf/173424/Menestyst%C3%A4%20monimuotoisuudesta%20FI%20FINAL.pdf).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012a. Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen – opas. Saatavissa: [http://www.tem.fi/files/32913/TEM\\_matto-opas\\_26-4-to.PDF](http://www.tem.fi/files/32913/TEM_matto-opas_26-4-to.PDF).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012b. Valtion kotouttamisohjelma. Hallituksen painopisteet vuosille 2012 – 2015 Saatavissa:

[https://www.tem.fi/files/33350/Valtion\\_kotouttamisohjelma\\_vuosille\\_2012-](https://www.tem.fi/files/33350/Valtion_kotouttamisohjelma_vuosille_2012-2015_1.6.2012_2.pdf)

[2015\\_1.6.2012\\_2.pdf](https://www.tem.fi/files/33350/Valtion_kotouttamisohjelma_vuosille_2012-2015_1.6.2012_2.pdf).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013a. Monimuotoisuus – työelämän mahdollisuus. Saatavissa: [http://www.tem.fi/ajankohtaista/vireilla/muita\\_hankkeita/yes\\_yhdenvertaisuus\\_etusijalle/moimuotoisuus\\_-\\_tyoelaman\\_mahdollisuus](http://www.tem.fi/ajankohtaista/vireilla/muita_hankkeita/yes_yhdenvertaisuus_etusijalle/moimuotoisuus_-_tyoelaman_mahdollisuus).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013b. TE-palvelut. Saatavissa: <http://www.te-palvelut.fi/te/fi/index.html>.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013c. Työsuhteessa. Työsuhteeseen ja työelämän sääntöihin liittyvää tietoa. Saatavissa: [http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/loyda\\_toita/tyosuhdeasiat/tyosuhteessa/index.html](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/loyda_toita/tyosuhdeasiat/tyosuhteessa/index.html).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014a. WHO:n maailmanlaajuiset periaatteet terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälisestä rekrytoinnista. Saatavissa: [https://www.tem.fi/ajankohtaista/vireilla/strategiset\\_ohjelmat\\_ja\\_karkihankkeet/hyvinvointiohjelma\\_-\\_hyva/ajankohtaista\\_hyva-ohjelmasta/2014/who\\_n\\_maailmanlaajuiset\\_periaatteet\\_terveydenhuoltohenkiloston\\_kansainvalisesta\\_rekrytoinnista.113380.news](https://www.tem.fi/ajankohtaista/vireilla/strategiset_ohjelmat_ja_karkihankkeet/hyvinvointiohjelma_-_hyva/ajankohtaista_hyva-ohjelmasta/2014/who_n_maailmanlaajuiset_periaatteet_terveydenhuoltohenkiloston_kansainvalisesta_rekrytoinnista.113380.news).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014b. ALPO-hankkeen julkaisut. Saatavissa: [http://www.tem.fi/tyo/maahanmuuttajien\\_kotouttaminen/kotouttamisen\\_kehittamishankkeet/alpo-hanke/julkaisut\\_ja\\_materiaalit/alpo-hankkeen\\_julkaisut](http://www.tem.fi/tyo/maahanmuuttajien_kotouttaminen/kotouttamisen_kehittamishankkeet/alpo-hanke/julkaisut_ja_materiaalit/alpo-hankkeen_julkaisut).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014c. MATTO - Maahanmuutto-ohjelmien tukirakenne. Saatavissa: [http://www.tem.fi/tyo/maahanmuuttajien\\_kotouttaminen/kotouttamisen\\_kehittamishankkeet/matto-tukirakenne](http://www.tem.fi/tyo/maahanmuuttajien_kotouttaminen/kotouttamisen_kehittamishankkeet/matto-tukirakenne).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014d. Työvoimaa ulkomailta? MATTO-verkoston hyviä käytäntöjä työperusteiseen maahanmuuttoon. Saatavissa: [http://www.tem.fi/files/42363/TYOVOIMAA\\_ULKOMAILTA\\_2014.pdf](http://www.tem.fi/files/42363/TYOVOIMAA_ULKOMAILTA_2014.pdf).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014e. Kotouttamisen osaamiskeskus. Saatavissa: <http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/info/osaamiskeskus>.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015a. Ammattibarometri. Saatavissa: <https://www.ammattibarometri.fi/>.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015b. Hyvää yrittäjyydestä ja yhteistyöstä – HYVÄ 2012–2015. TEM oppaat ja muut julkaisut 7/2015. Saatavissa: [http://www.tem.fi/files/42396/TEM\\_7\\_2015\\_HYVAA\\_yrittajyydesta\\_ja\\_yhteistyosta\\_11032015\\_WEB.pdf](http://www.tem.fi/files/42396/TEM_7_2015_HYVAA_yrittajyydesta_ja_yhteistyosta_11032015_WEB.pdf).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015c. Perustietoa Suomesta-opas. Saatavissa eri kielillä: [http://www.tem.fi/ajankohtaista/julkaisut/esitteet/perustietoa\\_suomesta](http://www.tem.fi/ajankohtaista/julkaisut/esitteet/perustietoa_suomesta).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015d. Työlainsäädäntö. Saatavissa myös englanniksi: [http://www.tem.fi/en/work/labour\\_legislation](http://www.tem.fi/en/work/labour_legislation).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015e. Yritys-Suomi. Saatavissa:

<https://www.yrityssuomi.fi/>.

Työterveyslaitos. 2014a. Arviointivälineitä monikulttuurisille työpaikoille. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/muuttuva\\_tyolama/maahanmuuttajat\\_ja\\_tyo/ohjeita\\_ja\\_ideoita/arviointivalueita/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyolama/maahanmuuttajat_ja_tyo/ohjeita_ja_ideoita/arviointivalueita/Sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos. 2014b. Maahanmuuttajien työkyky ja työhyvinvointi. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/muuttuva\\_tyolama/maahanmuuttajat\\_ja\\_tyo/tyohyvinvointi\\_terveys\\_ja\\_turvallisuus/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyolama/maahanmuuttajat_ja_tyo/tyohyvinvointi_terveys_ja_turvallisuus/sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos. 2014c. Työhyvinvointia kansainvälistyvällä työpaikalla - Case Pohjois-Savo. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/muuttuva\\_tyolama/cs\\_pohjois-savo/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/muuttuva_tyolama/cs_pohjois-savo/sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos. 2014c. Töissä Suomessa – tietoa maahanmuuttajalle. Työterveyslaitos. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/muuttuva\\_tyolama/toissa-suomessa/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyolama/toissa-suomessa/sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos. 2015a. Muuttuva työelämä. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/muuttuva\\_tyolama/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/muuttuva_tyolama/sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos. 2015b. Toimiva monikulttuurinen työpaikka. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/tyojaterveys2012/Documents/Hanke\\_esite\\_Toimiva\\_monikulttuurinen\\_tyopaikka.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/tyojaterveys2012/Documents/Hanke_esite_Toimiva_monikulttuurinen_tyopaikka.pdf).

Vaittinen T. 2014. Reading care chains as migrant trajectories: A theoretical framework for the understanding of structural change. *Women's Studies International Journal* 47.

Vaittinen T. & Näre L. 2014. Ihmisoikeusnäkökulma työperusteiseen muuttoon: Filippiiniläiset hoitajat ja siivoojat Suomessa. Teoksessa: Niskanen, Eija (toim.) Ihmisoikeudet Aasiassa, Into-kustannus: Helsinki.

Valtioneuvoston kanslia. 2015. Valtioneuvoston tiedonanto eduskunnalle 29.5.2015 nimitetyn pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmasta.

Valvira. 2013. Sairaanhoidajaksi Suomeen. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/documents/14444/37132/sairaanhoitajaksi\\_suomeen.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/37132/sairaanhoitajaksi_suomeen.pdf).

Vartiainen-Ora P. (tulossa). Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 2/2015.

Virtanen A. 2011. Käsitteitä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä. *Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysia. Puhe ja kieli.* 31(4), 139–152.

WHO. 2006. Working together for health. The world health report 2006. Saatavissa: [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf?ua=1).

WHO. 2010a. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Sixty-Third World Health Assembly. Saatavissa: [http://www.who.int/hrh/migration/code/code\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf?ua=1).

WHO. 2010b. User's Guide to the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Saatavissa: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70525/1/WHO\\_HSS\\_HRH\\_HMR\\_2010.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70525/1/WHO_HSS_HRH_HMR_2010.2_eng.pdf)

WHO. 2014. Migration of health workers - WHO code of practice and the global economic crisis. Saatavissa: [http://www.who.int/hrh/migration/14075\\_MigrationofHealth\\_Workers.pdf](http://www.who.int/hrh/migration/14075_MigrationofHealth_Workers.pdf).

World Medical Association. 2015. WMA Statement on Ethical Guidelines for the International Migration of Health Workers. Saatavissa: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/e14/index.html>.

Yli-Kaitala K, Toivanen M, Bergbom B, Airila A, Väänänen A. 2013. Monikulttuurinen työpaikka. Opas esimiehelle. Työterveyslaitos. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote61\\_2013.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote61_2013.aspx).

#### Lainsäädäntö:

Ammattikorkeakoululaki 932/2014.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain muuttamisesta HE 354/2014.

Laki alueiden kehittämisestä ja rakennerahastotoiminnan hallinnoinnista 7/2014.

Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010.

Laki kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta 254/1993.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Opetus- ja kulttuuriministeriön asetus opiskelijaksi ottamisen perusteista ammatillisessa peruskoulutuksessa 4/2013.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Työsopimuslaki 55/2001.

Ulkomaalaislaki 301/2004.

Valtioneuvoston asetus ammatillisesta peruskoulutuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 329/2015.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

# LIITTEET

## LIITE 1.

### *Julkaisun laatimiseen osallistuneet henkilöt:*

Marjukka Vallimies-Patomäki, neuvotteleva virkamies, STM. Työryhmän puheenjohtaja.  
Pirjo Sarvimäki, sosiaalineuvos, STM  
Tiina Oinonen, neuvotteleva virkamies, TEM  
Reijo Ailasmaa, kehittämisspällikkö, THL  
Johanna Karlström, työmarkkinalakimies, KT  
Tia-Maria Kirkonpelto, HTM-opiskelija

### *Kuultavina olleet henkilöt:*

Jan Schugk, asiantuntijalääkäri, Elinkeinoelämän keskusliitto ry  
Päivi Mäenpää, HR-konsultti, Henkilöstöpalveluyritysten Liitto HPL ry  
Sari Bäcklund, sopimustoimitsija, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry  
Arja Niittynen, toiminnanjohtaja, SuPer ry  
Mervi Kattelus, terveystieteellinen asiantuntija, Suomen Lääkäriliitto ry  
Laura Lindholm, neuvottelujohtaja, Suomen Lääkäriliitto ry  
Laura Lindeberg, erityisasiantuntija, Talentia ry  
Sari Koivuniemi, kansainvälisten asioiden päällikkö, Tehy ry

### *Muut asiantuntijat:*

Johanna Moisio, ylitarkastaja, opetus- ja kulttuuriministeriö  
Eila Mustonen, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö  
Anne Mårtensson, opetusneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö  
Marjukka Laine, teemajohtaja, Työterveyslaitos  
Tiina Vaitinen, tutkija, Tampereen yliopisto

## **WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel**

The Sixty-third World Health Assembly,

Having considered the revised draft global code of practice on the international recruitment of health personnel, annexed to the report by the Secretariat on the international recruitment of health personnel: draft global code of practice,<sup>1</sup>

1. **ADOPTS**, in accordance with Article 23 of the Constitution, the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel;
2. **DECIDES** that the first review of the relevance and effectiveness of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel shall be made by the Sixty-eighth World Health Assembly;
3. **REQUESTS** the Director-General:
  - (1) to give all possible support to Member States, as and when requested, for the implementation of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel;
  - (2) to cooperate with all stakeholders concerned with the implementation and monitoring of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel;
  - (3) to rapidly develop, in consultation with Member States, guidelines for minimum data sets, information exchange and reporting on the implementation of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel;
  - (4) based upon periodic reporting, to make proposals, if necessary, for the revision of the text of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel in line with the first review, and for measures needed for its effective application.

---

<sup>1</sup> Document A63/8.

ANNEX

**WHO GLOBAL CODE OF PRACTICE ON THE  
INTERNATIONAL RECRUITMENT OF HEALTH PERSONNEL**

*Preamble*

The Member States of the World Health Organization:

Recalling resolution WHA57.19 in which the World Health Assembly requested the Director-General to develop a voluntary code of practice on the international recruitment of health personnel in consultation with all relevant partners;

Responding to the calls of the Kampala Declaration adopted at the First Global Forum on Human Resources for Health (Kampala, 2–7 March 2008) and the G8 communiqués of 2008 and 2009 encouraging WHO to accelerate the development and adoption of a code of practice;

Conscious of the global shortage of health personnel and recognizing that an adequate and accessible health workforce is fundamental to an integrated and effective health system and for the provision of health services;

Deeply concerned that the severe shortage of health personnel, including highly educated and trained health personnel, in many Member States, constitutes a major threat to the performance of health systems and undermines the ability of these countries to achieve the Millennium Development Goals and other internationally agreed development goals;

Stressing that the WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel be a core component of bilateral, national, regional and global responses to the challenges of health personnel migration and health systems strengthening;

THEREFORE:

The Member States hereby agree on the following articles which are recommended as a basis for action.

*Article 1 – Objectives*

The objectives of this Code are:

- (1) to establish and promote voluntary principles and practices for the ethical international recruitment of health personnel, taking into account the rights, obligations and expectations of source countries, destination countries and migrant health personnel;
- (2) to serve as a reference for Member States in establishing or improving the legal and institutional framework required for the international recruitment of health personnel;
- (3) to provide guidance that may be used where appropriate in the formulation and implementation of bilateral agreements and other international legal instruments;



(4) to facilitate and promote international discussion and advance cooperation on matters related to the ethical international recruitment of health personnel as part of strengthening health systems, with a particular focus on the situation of developing countries.

### *Article 2 – Nature and scope*

2.1 The Code is voluntary. Member States and other stakeholders are strongly encouraged to use the Code.

2.2 The Code is global in scope and is intended as a guide for Member States, working together with stakeholders such as health personnel, recruiters, employers, health-professional organizations, relevant subregional, regional and global organizations, whether public or private sector, including nongovernmental, and all persons concerned with the international recruitment of health personnel.

2.3 The Code provides ethical principles applicable to the international recruitment of health personnel in a manner that strengthens the health systems of developing countries, countries with economies in transition and small island states.

### *Article 3 – Guiding principles*

3.1 The health of all people is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest cooperation of individuals and states. Governments have a responsibility for the health of their people, which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures. Member States should take the Code into account when developing their national health policies and cooperating with each other, as appropriate.

3.2 Addressing present and expected shortages in the health workforce is crucial to protecting global health. International migration of health personnel can make a sound contribution to the development and strengthening of health systems, if recruitment is properly managed. However, the setting of voluntary international principles and the coordination of national policies on international health personnel recruitment are desirable in order to advance frameworks to equitably strengthen health systems worldwide, to mitigate the negative effects of health personnel migration on the health systems of developing countries and to safeguard the rights of health personnel.

3.3 The specific needs and special circumstances of countries, especially those developing countries and countries with economies in transition that are particularly vulnerable to health workforce shortages and/or have limited capacity to implement the recommendations of this Code, should be considered. Developed countries should, to the extent possible, provide technical and financial assistance to developing countries and countries with economies in transition aimed at strengthening health systems, including health personnel development.

3.4 Member States should take into account the right to the highest attainable standard of health of the populations of source countries, individual rights of health personnel to leave any country in accordance with applicable laws, in order to mitigate the negative effects and maximize the positive effects of migration on the health systems of the source countries. However, nothing in this Code should be interpreted as limiting the freedom of health personnel, in accordance with applicable laws, to migrate to countries that wish to admit and employ them.

3.5 International recruitment of health personnel should be conducted in accordance with the principles of transparency, fairness and promotion of sustainability of health systems in developing

countries. Member States, in conformity with national legislation and applicable international legal instruments to which they are a party, should promote and respect fair labour practices for all health personnel. All aspects of the employment and treatment of migrant health personnel should be without unlawful distinction of any kind.

3.6 Member States should strive, to the extent possible, to create a sustainable health workforce and work towards establishing effective health workforce planning, education and training, and retention strategies that will reduce their need to recruit migrant health personnel. Policies and measures to strengthen the health workforce should be appropriate for the specific conditions of each country and should be integrated within national development programmes.

3.7 Effective gathering of national and international data, research and sharing of information on international recruitment of health personnel are needed to achieve the objectives of this Code.

3.8 Member States should facilitate circular migration of health personnel, so that skills and knowledge can be achieved to the benefit of both source and destination countries.

#### ***Article 4 – Responsibilities, rights and recruitment practices***

4.1. Health personnel, health professional organizations, professional councils and recruiters should seek to cooperate fully with regulators, national and local authorities in the interests of patients, health systems, and of society in general.

4.2 Recruiters and employers should, to the extent possible, be aware of and consider the outstanding legal responsibility of health personnel to the health system of their own country such as a fair and reasonable contract of service and not seek to recruit them. Health personnel should be open and transparent about any contractual obligations they may have.

4.3 Member States and other stakeholders should recognize that ethical international recruitment practices provide health personnel with the opportunity to assess the benefits and risks associated with employment positions and to make timely and informed decisions.

4.4 Member States should, to the extent possible, under applicable laws, ensure that recruiters and employers observe fair and just recruitment and contractual practices in the employment of migrant health personnel and that migrant health personnel are not subject to illegal or fraudulent conduct. Migrant health personnel should be hired, promoted and remunerated based on objective criteria, such as levels of qualification, years of experience and degrees of professional responsibility on the basis of equality of treatment with the domestically trained health workforce. Recruiters and employers should provide migrant health personnel with relevant and accurate information about all health personnel positions that they are offered.

4.5 Member States should ensure that, subject to applicable laws, including relevant international legal instruments to which they are a party, migrant health personnel enjoy the same legal rights and responsibilities as the domestically trained health workforce in all terms of employment and conditions of work.

4.6 Member States and other stakeholders should take measures to ensure that migrant health personnel enjoy opportunities and incentives to strengthen their professional education, qualifications and career progression, on the basis of equal treatment with the domestically trained health workforce subject to applicable laws. All migrant health personnel should be offered appropriate induction and

orientation programmes that enable them to operate safely and effectively within the health system of the destination country.

4.7 Recruiters and employers should understand that the Code applies equally to those recruited to work on a temporary or permanent basis.

***Article 5 – Health workforce development and health systems sustainability***

5.1 In accordance with the guiding principle as stated in Article 3 of this Code, the health systems of both source and destination countries should derive benefits from the international migration of health personnel. Destination countries are encouraged to collaborate with source countries to sustain and promote health human resource development and training as appropriate. Member States should discourage active recruitment of health personnel from developing countries facing critical shortages of health workers.

5.2 Member States should use this Code as a guide when entering into bilateral, and/or regional and/or multilateral arrangements, to promote international cooperation and coordination on international recruitment of health personnel. Such arrangements should take into account the needs of developing countries and countries with economies in transition through the adoption of appropriate measures. Such measures may include the provision of effective and appropriate technical assistance, support for health personnel retention, social and professional recognition of health personnel, support for training in source countries that is appropriate for the disease profile of such countries, twinning of health facilities, support for capacity building in the development of appropriate regulatory frameworks, access to specialized training, technology and skills transfers, and the support of return migration, whether temporary or permanent.

5.3 Member States should recognize the value both to their health systems and to health personnel themselves of professional exchanges between countries and of opportunities to work and train abroad. Member States in both source and destination countries should encourage and support health personnel to utilize work experience gained abroad for the benefit of their home country.

5.4 As the health workforce is central to sustainable health systems, Member States should take effective measures to educate, retain and sustain a health workforce that is appropriate for the specific conditions of each country, including areas of greatest need, and is built upon an evidence-based health workforce plan. All Member States should strive to meet their health personnel needs with their own human resources for health, as far as possible.

5.5 Member States should consider strengthening educational institutions to scale up the training of health personnel and developing innovative curricula to address current health needs. Member States should undertake steps to ensure that appropriate training takes place in the public and private sectors.

5.6 Member States should consider adopting and implementing effective measures aimed at strengthening health systems, continuous monitoring of the health labour market, and coordination among all stakeholders in order to develop and retain a sustainable health workforce responsive to their population's health needs. Member States should adopt a multisectoral approach to addressing these issues in national health and development policies.

5.7 Member States should consider adopting measures to address the geographical maldistribution of health workers and to support their retention in underserved areas, such as through the application of education measures, financial incentives, regulatory measures, social and professional support.

*Article 6 – Data gathering and research*

6.1 Member States should recognize that the formulation of effective policies and plans on the health workforce requires a sound evidence base.

6.2 Taking into account characteristics of national health systems, Member States are encouraged to establish or strengthen and maintain, as appropriate, health personnel information systems, including health personnel migration, and its impact on health systems. Member States are encouraged to collect, analyse and translate data into effective health workforce policies and planning.

6.3 Member States are encouraged to establish or strengthen research programmes in the field of health personnel migration and coordinate such research programmes through partnerships at the national, subnational, regional and international levels.

6.4 WHO, in collaboration with relevant international organizations and Member States, is encouraged to ensure, as much as possible, that comparable and reliable data are generated and collected pursuant to paragraphs 6.2 and 6.3 for ongoing monitoring, analysis and policy formulation.

*Article 7 – Information exchange*

7.1 Member States are encouraged to, as appropriate and subject to national law, promote the establishment or strengthening of information exchange on international health personnel migration and health systems, nationally and internationally, through public agencies, academic and research institutions, health professional organizations, and subregional, regional and international organizations, whether governmental or nongovernmental.

7.2 In order to promote and facilitate the exchange of information that is relevant to this Code, each Member State should, to the extent possible:

- (a) progressively establish and maintain an updated database of laws and regulations related to health personnel recruitment and migration and, as appropriate, information about their implementation;
- (b) progressively establish and maintain updated data from health personnel information systems in accordance with Article 6.2; and
- (c) provide data collected pursuant to subparagraphs (a) and (b) above to the WHO Secretariat every three years, beginning with an initial data report within two years after the adoption of the Code by the Health Assembly.

7.3 For purposes of international communication, each Member State should, as appropriate, designate a national authority responsible for the exchange of information regarding health personnel migration and the implementation of the Code. Member States so designating such an authority, should inform WHO. The designated national authority should be authorized to communicate directly or, as provided by national law or regulations, with designated national authorities of other Member States and with the WHO Secretariat and other regional and international organizations concerned, and to submit reports and other information to the WHO Secretariat pursuant to subparagraph 7.2(c) and Article 9.1.

7.4 A register of designated national authorities pursuant to paragraph 7.3 above shall be established, maintained and published by WHO.

### ***Article 8 – Implementation of the Code***

8.1 Member States are encouraged to publicize and implement the Code in collaboration with all stakeholders as stipulated in Article 2.2, in accordance with national and subnational responsibilities.

8.2 Member States are encouraged to incorporate the Code into applicable laws and policies.

8.3 Member States are encouraged to consult, as appropriate, with all stakeholders as stipulated in Article 2.2 in decision-making processes and involve them in other activities related to the international recruitment of health personnel.

8.4 All stakeholders referred to in Article 2.2 should strive to work individually and collectively to achieve the objectives of this Code. All stakeholders should observe this Code, irrespective of the capacity of others to observe the Code. Recruiters and employers should cooperate fully in the observance of the Code and promote the guiding principles expressed by the Code, irrespective of a Member State's ability to implement the Code.

8.5 Member States should, to the extent possible, and according to legal responsibilities, working with relevant stakeholders, maintain a record, updated at regular intervals, of all recruiters authorized by competent authorities to operate within their jurisdiction.

8.6 Member States should, to the extent possible, encourage and promote good practices among recruitment agencies by only using those agencies that comply with the guiding principles of the Code.

8.7 Member States are encouraged to observe and assess the magnitude of active international recruitment of health personnel from countries facing critical shortage of health personnel, and assess the scope and impact of circular migration.

### ***Article 9 – Monitoring and institutional arrangements***

9.1 Member States should periodically report the measures taken, results achieved, difficulties encountered and lessons learnt into a single report in conjunction with the provisions of Article 7.2(c).

9.2 The Director-General shall keep under review the implementation of this Code, on the basis of periodic reports received from designated national authorities pursuant to Articles 7.3 and 9.1 and other competent sources, and periodically report to the World Health Assembly on the effectiveness of the Code in achieving its stated objectives and suggestions for its improvement. This report would be submitted in conjunction with Article 7.2(c).

9.3 The Director-General shall:

(a) support the information exchange system and the network of designated national authorities specified in Article 7;

(b) develop guidelines and make recommendations on practices and procedures and such joint programmes and measures as specified by the Code; and

(c) maintain liaison with the United Nations, the International Labour Organization, the International Organization for Migration, and other competent regional and international organizations as well as concerned nongovernmental organizations to support implementation of the Code.

9.4 WHO Secretariat may consider reports from stakeholders as stipulated in Article 2.2 on activities related to the implementation of the Code.

9.5 The World Health Assembly should periodically review the relevance and effectiveness of the Code. The Code should be considered a dynamic text that should be brought up to date as required.

*Article 10 – Partnerships, technical collaboration and financial support*

10.1 Member States and other stakeholders should collaborate directly or through competent international bodies to strengthen their capacity to implement the objectives of the Code.

10.2 International organizations, international donor agencies, financial and development institutions, and other relevant organizations are encouraged to provide their technical and financial support to assist the implementation of this Code and support health system strengthening in developing countries and countries with economies in transition that are experiencing critical health workforce shortages and/or have limited capacity to implement the objectives of this Code. Such organizations and other entities should be encouraged to cooperate with countries facing critical shortages of health workers and undertake to ensure that funds provided for disease-specific interventions are used to strengthen health systems capacity, including health personnel development.

10.3 Member States either on their own or via their engagement with national and regional organizations, donor organizations and other relevant bodies should be encouraged to provide technical assistance and financial support to developing countries or countries with economies in transition, aiming at strengthening health systems capacity, including health personnel development in those countries.

Eighth plenary meeting, 21 May 2010  
A63/VR/8

= = =