

## International Migration Outlook: SOPEMI - 2007 Edition

Summary in Finnish

---

### Kansainvälinen muuttoliikekatsaus: SOPEMI – vuoden 2007 editio

*Suomenkielinen tiivistelmä*

#### Lääketieteellinen aivovienti: tarua ja totta

John P. Martin

#### ”Aivovienti”, erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten kohdalla, kehitysmaista OECD-maihin on jälleen uhka

Korkeasti koulutettujen työntekijöiden lisääntynyt muutto OECD-maihin viimeisen 10–15 vuoden aikana, usein kehitysmaista, on kiihdyttänyt uudestaan pelkoja kehitysmaiden korkeasti kouluttautuneiden työntekijöiden ”aivoviennistä” OECD-maihin. Viimevuosina eniten pelkoa on herättänyt OECD-maiden ulkomaalaisten lääkäreiden ja hoitajien rekrytointi. OECD-maiden väestön ikääntyessä terveydenhuollon ammattilaisia tarvitaan enemmän, joten useiden kehitysmaiden pelko lääketieteellisen aivoviennin aiheuttamasta vahingosta niiden terveydenhuoltosektorille on todellinen.

#### Katsauksessa esitetään uusia asiaan liittyviä todisteita

Lisääntyneestä poliittisesta kiinnostuksesta huolimatta pitävät todisteet terveydenhoitoalan ammattilaisten kansainvälisestä liikkuvuudesta ovat olleet rajallisia ja usein heikolla pohjalla. Tämä on herättänyt paljon monimutkaisen kysymyksen pohdintaa ja hankaloittanut tehokkaiden poliittisten ratkaisujen kehittymistä. Aukon täyttämiseksi toisessa tämän vuoden katsauksen erikoisluvussa esitetään ajan tasalla oleva kokonaisvaltainen kuva maahanmuuttajista OECD-maiden terveydenhoitosektorilla. Siinä esitetään vastauksia useisiin peruskysymyksiin, jotka ovat kansallisten ja kansainvälisten asiaa koskevien keskustelujen ytimessä.

Miten laajaa terveydenhoitoalan ammattilaisten kansainvälinen liikkuvuus on OECD-maissa? Mitä lähtö- ja tulomaita asia koskee eniten? Miten paljon muuttoliike on vaikuttanut kehitysmaiden terveydenhoitojärjestelmiin? Mitä hallitusten tulisi tehdä sekä

lähtö- että tulomaissa mukautukseen terveydenhoitoalan työntekijöiden nykyiin kansainvälisiin liikkuvuusmalleihin?

### **Terveydenhoitoalan ammattilaiset eivät yleensä ole yliedustettuina korkeasti koulutettujen siirtolaisten joukossa...**

Yksi väite, jota todisteet eivät tue, on, että terveydenhoitoalan ammattilaiset ovat yliedustettuina korkeasti koulutettujen siirtolaisten joukossa. Vuoden 2000 paikkeilla tulokset osoittavat, että OECD-maissa keskimäärin 11 % palkatuista hoitajista ja 18 % lääkäreistä oli ulkomaalaista syntyperää. Luvut ovat samanlaisia kuin ammattilaisten kohdalla yleisesti ottaen. Maiden välillä on kuitenkin tärkeitä eroja, jotka kuvastavat osittain eroja niiden hoitoalan työvoiman ominaispiirteissä ja historiallisissa muuttoliikemalleissa. Esimerkiksi ulkomaalaista syntyperää olevien lääkärien osuus vaihtelee Suomen ja Japanin alle 5 %:sta Irlannin, Yhdistyneen kuningaskunnan, Kanadan, Australian ja Uuden-Seelannin yli 30 %:iin. Samoin ulkomaalaista syntyperää olevien hoitajien osuus on yli 20 % Australiassa, Sveitsissä ja Uudessa-Seelannissa. Yhdysvallat on kiistattomasti ainoa nettovastaanottaja kaikkiin muihin maihin nähden sekä lääkärien että hoitajien suhteen. Useissa OECD-maissa maahanmuuttajat ovat tärkeitä terveydenhuoltopalvelujen järjestämiselle, ei pelkästään määränsä vuoksi, vaan koska he auttavat takaamaan palvelun jatkumisen myös yöllä ja viikonloppuisin ja hoidon järjestämisen alueilla, joissa palveluita ei ole riittävästi.

### **...ja suurissa lähtömaissa, kuten Intiassa, Kiinassa ja Filippiineillä, ulkomailla työskentelevien terveydenhoitoalan ammattilaisten määrä suhteessa kotimaan tarjontaan on suhteellisen pieni.**

Joillakin lähtömailla, kuten esimerkiksi Filippiineillä hoitajien kohdalla tai Intialla lääkärien kohdalla, on merkittävä rooli OECD-maiden terveydenhoitoalan työntekijöiden saamiselle. Myös OECD-maiden sisäinen liikkuvuus, erityisesti Yhdistyneestä kuningaskunnasta ja Saksasta, on merkittävää. Etelässä esiintyy tärkeitä terveydenhuoltoalan ammattialisten muuttoliikkeitä, erityisesti Afrikasta ja Aasiasta Lähi-itään ja Etelä-Afrikkaan. Karibian ja useissa Afrikan maissa lääkäreiden maastamuutto on erityisen suurta. Joissain tapauksissa suhteellisen harvat lääkärit jäävät, jolloin väestön perusterveydenhuollon järjestäminen on vaikeaa. Suurien lähtömaiden, kuten esimerkiksi Intian tai Kiinan kohdalla ulkomailla työskentelevien terveydenhoitoalan ammattilaisten määrä, vaikka suuri onkin, on suhteellisen pieni kotimaiseen tarjontaan nähden, eikä sillä ole suurta vaikutusta lääkäreiden lukumäärään asukkaita kohden.

### **Lääkäreiden ja hoitajien maastamuuton pysäyttäminen pienituloisissa maissa ei ratkaise näiden maiden pulaa terveydenhoitoalan ammattilaisista**

Luvussa tulee esille myös, että WHO:n arvion mukaan maahanmuuttajien määrä terveydenhoitoalalla OECD-maissa edustaa vain murto-osaa sektorin henkilöstötarpeista pienituloisissa maissa (esimerkiksi Afrikassa n. 12 %). Toisin sanoen, vaikka maastamuutto lakkaisikin, jos se todella olisi mahdollista, se pienentäisi ongelmaa, mutta ei ratkaisisi työvoimapulaa itsestään.

## **Terveydenhoitoalan työntekijöiden muuttoliike on kasvanut, vaikka kohdistettuja rekrytointiohjelmia ei ole**

Tähän mennessä vain muutamalla OECD-maalla on tarkat terveydenhoitoalan henkilökunnalle kohdistetut muuttoliikeohjelmat, eikä kaksipuolisilla sopimuksilla ole suurta merkitystä. Tästä huolimatta muuttoliike on lisääntynyt viiden viimevuoden aikana, mikä on yhdenmukaista korkeasti koulutettujen työntekijöiden kohdalla yleisesti ottaen. Pääasiallisten lähtömaiden (Intia, Kiina ja Filippiinit) säilyttäessä paikkansa myös muutto pienemmistä Afrikan maista ja Keski- ja Itä-Euroopasta on lisääntynyt.

## **Ulkomaalaisten lääkäreiden ja hoitajien taitojen ja pätevyyden hyödyntämisen parantamiseksi ja korkealuokkaisen terveydenhuollon takaamiseksi OECD-maat painottavat pätevyyden tunnustamista**

OECD-maat yrittävät ottaa käyttöön vastasaapuneiden lääkäreiden ja hoitajien taidot ja pätevyyden sekä taata terveydenhuollon korkeat standardit ja hyvän laadun. Avainongelma on ulkomaalaisten terveydenhoitoalan ammattialisten pätevyyden tunnustaminen. OECD-maat ovat asettaneet koko joukon vertailuperusteita taitojen tunnustamiseksi, mm. teoreettiset ja käytännön kokeet, kielitaitoa mittaavat kokeet ja usein toiminnan valvontajaksot; jotkin maat ovat kuitenkin tiukempia kuin toiset. Useat maat ovat myös kehittäneet ohjelmia houkutellakseen jo maahan asettuneita muilla aloilla työskenteleviä terveydenhoitoalan ammattilaisia takaisin töihin sektorille.

## **Hiljattain lisääntyneet määrät edellyttävät entistä enemmän yhteistyötä lähtö- ja tulomaiden välillä, jotta terveydenhoitoalan ammattilaisten kansainvälisen liikkuvuuden hyödyt voidaan jakaa paremmin**

Vaikka kansainvälisen muuttoliikkeen merkitys on tähän mennessä ollut rajallinen kehitysmaiden nykyisessä terveydenhoitoalan henkilöstökriisissä, sen ei tule ohjata kansainvälistä huomiota muualle eikä heikentää sen päätöstä paremman terveyden takaamiseksi kaikille. Lähtö- ja tulomaiden täytyy työskennellä yhdessä tarjotakseen terveydenhoitoalan ammattilaisille tilaisuuksia hyödyntää taitojaan tehokkaasti siellä, missä heitä eniten tarvitaan, samalla kun taataan yksilön oikeus muuttaa paikasta toiseen, koska terveys on kansainvälinen yleinen etu, YK:n Vuosituhattulistuksen (Millennium Development Goals) terveyteen liittyvät tavoitteet ovat kansainvälisen solidaarisuuden avaintekijöitä ja ennen kaikkea, koska terveys on ihmisten perusoikeus.

Yhtä vastausta terveydenhoitoalan työntekijöiden kansainvälisen liikkuvuuden aiheuttamiin haasteisiin ei ole, mutta nyt on saatavissa tietoja, joiden avulla voidaan tehdä parempi diagnoosi siitä, mitä pelissä on panoksena. Lisäksi on tehty lukuisia hyvin perusteltuja poliittisia ehdotuksia, miten terveydenhoitoalan kansainvälisen liikkuvuuden hyödyt voidaan jakaa paremmin. Terveydenhuollon lisääntynyt julkinen kehitysapu ja WHO:n nykyiset ponnistelut kehittää yleismaailmallista menetelmää terveydenhoitoalan työntekijöiden kansainvälistä rekrytointia varten ovat askel oikeaan suuntaan. Näiden lisäksi tarvitaan kuitenkin niin lähtö- kuin tulomaissakin menettelytapoja kansallisen koulutuksen lisäämiseksi, työntekijöiden maahan jäämisen parantamiseksi, taitojen sekoittamisen ja koordinoitun hoidon kehittämiseksi ja tuottavuuden lisäämiseksi.

© OECD 2007

**Tämä yhteenvedo ei ole virallinen OECD-käännös.**

Tämän yhteenvedon kopioiminen on sallittua sillä edellytyksellä, että OECD:n tekijänoikeudet ja alkuperäisen julkaisun nimi mainitaan.

**Monikieliset yhteenvedot ovat käännettyjä otteita OECD:n julkaisuista, jotka on julkaistu alun perin englanniksi ja ranskaksi.**

**Julkaisuja on saatavilla maksutta OECD:n verkkokirjastossa osoitteessa [www.oecd.org/bookshop/](http://www.oecd.org/bookshop/)**

Lisätietoja antaa: OECD Rights and Translation unit,  
Public Affairs and Communications Directorate Sähköposti: [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) faksinumero: +33  
(0)1 45 24 99 30

OECD Rights and Translation unit (PAC)  
2 rue André-Pascal, 75116  
Paris, France

Vieraile osaston verkkosivuilla osoitteessa [www.oecd.org/rights/](http://www.oecd.org/rights/)

