

Asia: VN/8566/2021

## **Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke (SOTEKO)**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Yleiset huomiot loppuraportista**

SOTEKO-hankkeen loppuraportti käsittelee laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon korkeakoulutuksen tilannetta. Se antaa useita toimenpide-ehdotuksia alan korkeakoulutuksen siirtymien joustavoittamiseen, kaksoistutkintojen rakenteen, koulutuksen vetovoiman, harjoittelun, jatkuvan oppimisen, mielenterveysosaamisen sekä sote-uudistuksen edellyttämän osaamiseen kehittämiseen. Toimenpide-ehdotukset ovat pääsääntöisesti varsin yleisellä tasolla ja useiden ehdotusten toimeenpano edellyttää vielä jatkoselvittelyä.

Hanketyöryhmä on tunnistanut merkittävän perushaasteen sinä, että vaikka sosiaali- ja terveysalalla on tarvetta osaamisen uudistamiselle, nykyiset koulutus- ja urapolut eivät kaikilta osin muodosta toisiaan tukevia jatkumoa. Tällä hetkellä ei ole olemassa sote-alan ammattikorkeakoulututkintoa täydentävän koulutuksen järjestelmää, jolla voitaisiin tuottaa valtakunnallisesti ohjattu ja laadunvarmistettu koulutustarjonta, joka tuottaisi muun muassa erikoisosaamista ja palvelujärjestelmän tarvitsemia uusia osaamiskokonaisuuksia. Tällainen tilanne on pulmallinen muun muassa kustannusvaikuttavuuden ja koulutusbudjetoinnin läpinäkyvyyden näkökulmista.

Kuten hanketyöryhmä toteaa, tällä hetkellä erityisesti perustutkinnon jälkeen suoritettavat erikoistumiskoulutukset ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot eivät välttämättä johda urakehitykseen ja uudenlaisiin tehtäviin. Alan perustutkinnon jälkeen suoritettavat koulutukset (erikoistumiskoulutus, ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot, täydennyskoulutus) ja työelämän tarpeet ja urapolut eivät kaikilta osin kohtaa. Tämä on korjaamista vaativa asia: tarvitsemme systemaattisia, kansallisesti yhtenäisiä ja säädeltyjä urapolkurakenteita kokonaisuuteen perustutkinto – erikoistuminen – ylemmät korkeakoulututkinnot – tieteelliset jatkotutkinnot sekä niiden suhteen koulutuksen, työelämän ja sääntelyviranomaisten läheistä yhteistyötä.

Merkittävä hanketyöryhmä tekemä huomio on, että vuosina 2020–2021 terveysalalla oli eri ylempien ammattikorkeakoulututkintojen tutkinto-ohjelmanimikkeitä yhteensä 111, joista jopa 83

oli erilaisia. Kysymys herää, mikä taho koordinoi tätä kokonaisuutta kansallisesti ja varmistaa, että näiden tutkintojen suhteen toteutuu työelämärelevanssi. Tunnistaako työelämä näin kirjavan osaamisen? Olisi tärkeää tehdä näkyväksi kriteerit, joilla näitä sisällöltään erilaisia tutkinto-ohjelmia tuotetaan.

Mielestämme loppuraportti sisältää sekä tarkoituksenmukaisia, että ongelmallisia koulutukseen liittyviä kehittämissuhteita. Yksityiskohtaiset huomiomme loppuraportin lausunnosta näkyvät teemakohtaisen tarkastelun yhteydessä alla.

### **Näkemyksenne koskien ehdotuksia sosiaalialan siirtymien sujuvoittamiseksi korkeakoulusektorien välillä (ehdotukset 1-6)**

Loppuraportin ehdotukset sosiaalialan siirtymien sujuvoittamiseksi kulmineituvat ammattikorkeakoulun sosionomitutkinnon suorittaneiden mahdollisuuksiin siirtyä sujuvasti yliopiston sosiaalityön maisterikoulutukseen (sosiaalityöntekijä). Ehdotukset siirtymien sujuvoittamiseksi on lähtökohtaisesti kannatettavia, mutta ovat luonteeltaan kovin yleisellä tasolla ja jatkoselvitysaiheita antavia. Ehdotuksissa todetaan, että soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet valittaisiin suoraan maisteritutkintoon. Kirjaus poikkeaa terveysalan siirtymien ehdotuksesta, jossa myös soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet otettaisiin suoraan maisteritutkintoon. Poikkeavat edellytykset sosiaali- ja terveysalan siirtymien välillä asettaa opiskelijat jossain määrin eriarvoiseen asemaan. Tasa-arvoisempina ehdotuksena pidämme kirjausta, jossa todettaisiin myös ammattikorkeakoulututkinnon soveltuvuus maisteritutkintoon, kuten terveysalan siirtymien ehdotuksissa. Mielestämme on hyvä, että yliopistot helpottavat sosiaalityön koulutusvaatimusten täyttämistä työn ohella tapahtuvalla koulutuksella siten, että sosiaalityön perus- ja aineopintoja tarjotaan avoimina yliopisto-opintoina tai maksullisena täydennyskoulutuksena, kuten työnantajan tilauskoulutuksena.

Eriyisen hyvää sosiaalialan siirtymien ehdotuksissa on ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opetussuunnitelmien ja niiden kehittämistarpeiden yhteinen tarkastelu samalla, kun hyvinvointialueilla pohditaan sosionomien ja sosiaalityöntekijöiden työnjaon kysymyksiä.

### **Mitä sosiaalialan siirtymiä koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomioida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

Edellä esitetyn mukaisesti odotamme tarkennuksia suoraan sosiaalialan maisteritutkintoon valittujen aiemman koulutustaustan edellytyksistä. Lisäksi on tarpeen tarkentaa maisterin tutkintoon vaadittavista täydentävistä opinnoista, kuten terveysalan siirtymässä. Tärkeää on myös huolehtia riittävästä sosiaalityön perus- ja aineopintojen tarjonnasta avoimina opintoina, joita voi kätevästi työn ohella suorittaa. Sosionomien ja sosiaalityöntekijöiden työnjaon kysymykset tulee liittää myös ko. koulutusten opetussuunnitelmien kehittämistyöhön.

### **Näkemyksenne koskien ehdotuksia terveysalan koulutuksen siirtyminen sujuvoittamiseksi korkeakoulusektorien välillä (ehdotukset 7-11)**

Pidämme ehdotuksia terveysalan korkeakoulutuksen siirtymien sujuvoittamiseksi tarkoituksenmukaisina. Koulutusputkien tehostamiseksi on järkevää valita soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet suoraan maisteritutkintoon opiskelijoiksi. Ehdotuksen mukaisesti yliopistot voisivat tarvittaessa vaatia enintään 60 op:n (noin 1 vuoden) mittaisia täydentäviä opintoja maisteritutkintoon. Lähtökohtana tulee kuitenkin olla, että asetetaan mahdollisimman vähäinen täydentävien opintojen vaatiminen, mikäli niitä katsotaan tarvittavan.

### **Mitä terveysalan siirtymiä koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomioida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

Oleellista on tarkentaa, missä tilanteissa täydentäviä opintoja edellytetään ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilta. Esimerkiksi Helsingin yliopisto ei näyttäisi edellyttävän vuoden 2023 opiskelijavalinnassa soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilta täydentäviä opintoja terveystieteiden maisteritutkintoon. On tärkeää, että yliopistot luovat yhtenäisen ja yhdenvertaisen toimintamallin terveystieteiden maisteritutkinnon opiskelijavalintaan. Lisäksi pidämme tärkeänä sitä, että maisteritutkintoon soveltuva ammattikorkeakoulututkinto kattaa kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnot.

Ehdotuksen mukaan yliopistot ja ammattikorkeakoulut lisäävät opetusyhteistyötä terveysalalla. Opetusyhteistyön lisääminen painottuisi valinnaisten opintojen kokonaisuuteen. Pidämme tärkeänä, että valinnaisten opintojen sisällöt tukevat myös kliinisten taitojen syventämistä ennen valmistumista ammattiin. Valinnaisten opintojen osalta tulee selvittää, mitä 30 op syventävät aineopinnot ovat ja mitä niiden pitäisi olla, jotta ne ovat tarkoituksenmukaisia ja palvelevat ammattihenkilöiden osaamisen syventämistä. Ei ole tarkoituksenmukaista, että opiskelija voi valita syventäviksi opinnoiksi ihan mitä tahansa ilman, että kukaan koordinoi tarjontaa ja valintaa.

Tutkimusmenetelmällisten opintojen yhteistarjonta vapaa valintaisten opintojen osalta palvelevat niitä amk-opiskelijoita, jotka tavoittelevat valmistumisen jälkeen maisteritutkintoa. Tarjonnan on katettava myös tulevaa ammattia tukevia opintosisältöjä. Ehdotuksessa painotetaan sairaanhoitaja AMK-opintojen ja hoitotieteen opintojen yhteistyön lisäämistä. Pidämme tärkeänä, että yliopistopolun tehostaminen mahdollistuu myös muille soveltuville sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnoille.

### **Näkemyksenne ehdotuksista kaksoistutkintojen kehittämiseksi (ehdotukset 12-13)**

Pidämme tarkoituksenmukaisina ehdotuksia, jossa sairaanhoitajaksi laillistetut voivat hakeutua suorittamaan erikseen säädelyä ensihoitaja- tai terveydenhoitajakoulutusta, jonka laajuus on alustavasti noin 60 opintopistettä. Pidämme tärkeänä, että erikseen säädely koulutus johtaa

terveydenhoitajan tai ensihoitajan tutkintonimikkeeseen. Kannatamme loppuraportin ehdotusta, jossa jatkossa ensihoitajat laillistettaisiin ensihoitajiksi tasavertaisen ammattiaseman mukaisesti muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden joukossa. Edelleen on tärkeää, että ehdotuksen mukaisesti toisen asteen koulutuksen suorittaneille säilyy mahdollisuus hakeutua suorittamaan yhtäaikaaisesti sairaanhoitajakoulutusta ja säädeltyä ensihoitaja- tai terveydenhoitajakoulutusta.

On tärkeää tarkentaa ja varmistaa saavutettavan opintojen laajuuksien ja osaamisen yhdenmukaisuus, kun terveydenhoitajan ja ensihoitajan pätevyyteen johtavat koulutuspolut esityksen mukaisesti voivat muodostua kahden eri koulutuspolun kautta (yhteishaun kautta tai sairaanhoitajatutkinnon jälkeen erikseen suoritettava säädelty koulutus). Pidämme kannatettavana, että sote-alan ammattikorkeakoulututkintoihin luodaan kansallisesti yhtenäinen ja tutkintokohtainen opetussuunnitelma ja loppukoe.

Loppuraportissa ehdotetaan kätilökoulutuksen uudistamista siten, että koulutus toteutetaan jatkossa erikseen säänneltynä kätilökoulutuksena, johon pääsyn edellytyksenä on sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja. Kätilökoulutuksen laajuus on 18 kuukautta ja 3000 tuntia. Koulutuksen suorittaneille myönnetään kätilön tutkintonimike. Sen lisäksi on osoitettava vuoden työkokemus valmistumisen jälkeen saadakseen eu-kelpoisuuden ja ollakseen ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti automaattisen tunnustamisen piirissä.

Emme pidä ehdotusta kätilökoulutuksen uudistamiseksi tarkoituksenmukaisena. Olemme yhdessä Suomen Kätilöliiton kanssa esittäneet hankkeen aikana useaan otteeseen ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset täyttäväksi koulutusrakenteeksi laajuudeltaan 120 opintopisteen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (yamk) kätilökoulutukselle\*).

Perustelemme ehdotustamme seuraavasti:

- Työelämän muutosten myötä ja kätilöiden asiakkaiden tarpeiden ja vaatimusten myötä kätilöiden osaaminen, tehtävät ja vastuut ovat laajoja ja liukuneet edistyneen asiantuntijan tasolle. Näin ollen kätilökoulutuksen nosto ja kehittäminen EQF7 -tasolle on perusteltua.
- Pohjakoulutuksena sairaanhoitaja (amk) on tarkoituksenmukainen.
- Kätilökoulutuksen kehittämisen ja direktiivin vaatimusten suhteen paras ratkaisu on ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK) 120 op. Se tukee mallia, joka monessa muissakin maissa (esim. Norja, Ruotsi, Islanti). Tarvittavat lainsäädäntömuutokset voidaan aina tehdä. Malli on yhdenmukainen v. 2019 esitetyn työryhmäraportin tuloksen kanssa.
- Pitkä koulutuspolku ilman ylempään tutkinnon statusta voi vaikuttaa vetovoimaa heikentävästi.

- Yamk-koulutusmallissa, työssäoloheitoa on lyhennettävä vuoteen tai poistettava kokonaan.
- Yamk-koulutusmalli tukee ns. AMP-asiantuntijatasoa (Advanced Midwife Practitioner) urapolun näkökulmasta.
- Kätilötyö on hyvin itsenäistä ja vaatii vastuunottoa sekä taitoa ennakoida ja tehdä päätöksiä äidin ja lapsen terveydentilaan liittyen, joilla voi olla hyvin kauaskantoisia vaikutuksia.
- Yamk-koulutusmalli tukee myös muiden ammattien koulutuksen kehittämistä ja urapolkuja.
- Uuden kätilökoulutuksen tulee tuottaa osaamista työelämän ja asiakkaiden tarpeisiin. Tämä edellyttää laadukkaita teoriaopintoja sekä riittävät määrät kätilötyönharjoittelua ammattipätevyysdirektiivin osaamisvaatimukset huomioiden.
- On ehdottoman tärkeää, että kätilökoulutus on tutkintoon johtavaa koulutusta. Kätilön tutkintonimike on erittäin tärkeä ammatin tunnettavuuden, työmarkkina-aseman, ammatti-identiteetin ja liikkuvuuden vuoksi.

\*) Huom. Suomen Sairaanhoidajilla on tästä lausunnosta poikkeava kanta kätilökoulutuksen rakenteeseen.

### **Mitä kaksoistutkintoja koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomoida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

Toimeenpanon kannalta on tärkeää varmistaa säädeltyjen koulutusten osaaminen esimerkiksi opintojen loppuvaiheessa suoritettavalla loppukokeella. Tällaista loppukoetta kehitettiin sairaanhoitajakoulutukseen yleissairaanhoidajan osaamisen arvioinnin hankkeessa ammattikorkeakouluissa (YleSHArviointi-hanke). Tietoja, taitoja ja osaamista arvioivan loppukokeen avulla tuetaan koulutuksen aikana saavutettavaa yhdenmukaista osaamistasoa valtakunnallisesti. Emme kannata loppuraportin kätilökoulutuksen rakenne-ehdotusta.

Käynnissä olevien hallitusneuvotteluiden aikana on noussut esiin toisen samantasoisien korkeakoulututkinnon maksullisuus. Edellytämme, että sosiaali- ja terveysalan laillistettujen ammattihenkilöiden pätevyden antavat korkeakoulututkinnot säilyvät opiskelijalle maksuttomina. Tämä koskee myös rakenneuudistuksen kohteena olevia terveysalan kaksoistutkintoja (sairaanhoitaja – terveydenhoitaja – ensihoitaja – kätilö).

Loppuraportin kätilökoulutuksen rakenne-ehdotukseen liittyen edellytämme selvityksen tekemistä siitä, voiko koulutukseen valituille antaa yhteishaun yhteydessä yhtä aikaa opinto-oikeus sekä sairaanhoitajan että kätilön koulutukseen (ns. ehdollinen opiskelijavalinta)? Menettely olisi yhdenvertainen terveydenhoitaja- ja ensihoitajakoulutuksen kanssa. Tämän lisäksi

kättilökoulutukseen tulee voida hakea aina myös sairaanhoitajakoulutuksen ja työkokemuksen jälkeen.

Opintopisteiden sijasta kättilötutkinnon kesto on määritelty loppuraportin ehdotuksessa kuukausina ja tunteina. Edellytämme selvitystä siitä, miten tämä vaikuttaa kättilöiden jatko-opiskeluun. Lisäksi tulee selvittää, miten ko. koulutuksen kuukaudet ja tunnit on mahdollista tunnistaa ja tunnustaa esimerkiksi jatko-opinnoissa?

### **Näkemyksenne korkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa ja harjoittelua koskevista ehdotuksista (ehdotukset 14-35)**

Pidämme tärkeänä loppuraportin lähtökohtaa, että sosiaali- ja terveysalan koulutuksen vetovoimaa kehitetään yhteistyössä työelämän kanssa. Edelleen on tarkoituksenmukaista vaikuttaa ehdotuksen mukaisesti työelämän vetovoimaan tarjoamalla nykyistä monipuolisempia ammatinkuvia ja asiantuntijuutta tukevia tehtävänkuvia (urapolku) sosiaali- ja terveysalalle. On hyvä, että loppuraportissa nostetaan esiin myös johtamisosaamista tukevien koulutusten kehittäminen, jotta uusiin johtamisosaamisen tarpeisiin voidaan vastata.

Näkemyksemme mukaan alan veto- ja pitovoimaan vaikutetaan kuitenkin ensisijaisesti palkkausta ja työoloja parantamalla. Tämän ohessa laadukas osaamistarjonta ja ammattikohtaista asiantuntijuutta tukeva urapolkumalli lisää halukkuutta pysyä alalla.

Ehdotuksen mukaan kansainvälisten koulutusohjelmien opiskelijoiden riittäviin harjoittelupaikkoihin tulee panostaa. Tätä tulee loppuraportin mukaan edistää käyttämällä selkokieltä ja muita suomen tai ruotsin kielen tuen muotoja eri puolella Suomea. Edelleen raportissa nostetaan osaamistarpeena ohjaajien kyky ohjata opiskelijaa myös englannin kielellä. Pidämme ehdotuksia tarkoituksenmukaisina kansainvälisten opiskelijoiden kiinnittymiseksi suomalaiseen yhteiskuntaan ja työvoimaan. Edellytämme kuitenkin tässä tiivistä yhteistyötä koulutusorganisaatioiden (myös ammatillinen koulutus) ja työelämän välillä alueellisesti ja paikallisesti. Työelämän ohjaajille on tarjottava riittävää ja laadukasta monikulttuurisuutta tukevaa täydennyskoulutusta, joka sisältää englannin kielen taidon kehittämistä ohjaustilanteessa. Huomioitavaa kuitenkin on, että myös kansainvälisten opiskelijoiden ohjauksessa tavoitteena täytyy olla suomen tai ruotsin kielen taidon vahvistaminen. Edellytämme korkeakouluilta nykyistä tiiviimpää tukea ja yhteydenpitoa harjoitteluun erityisesti silloin, kun kansainväliset opiskelijat ovat harjoittelussa. Onnistuneiden toimintatapojen levittäminen on nyt erittäin tärkeää, kun kansainvälisten opiskelijoiden määrät Suomessa ovat lisääntymässä. Opiskelijaohjaaminen ja monikulttuurisuusosaaminen voisivat olla myös osaamisalueita, jotka tarjoavat sote-alan ammattilaisille urakehitysmahdollisuuksia: systemaattista täydennyskoulutusta, uudenlaisia tehtävänkuvia työelämässä ja osaamisen ja työn vaatavuuden mukaista palkkakehitystä. Opiskelijaohjaaminen ja erityisesti kansainvälisten opiskelijoiden ohjaaminen vaatii erityisosaamista. Erikoisosaajien lisäksi tulee varmistaa, että kaikki työssä olevat sairaanhoitajat saavat riittävän laajan täydennyskoulutuksen opiskelijaohjaamiseen ja monikulttuurisuusosaamiseen.

Ehdotukset urapolkujen, erikoistumisen ja hyvän työllistymisen edistämiseksi ovat alan veto- ja pitovoiman näkökulmasta tarkoituksenmukaisia. Urapolkujen näkyväksi tekemistä tulee edistää yhdessä ja alan positiiviseen markkinointiin panostaa. Suomeen tulee luoda hoitotyön (sis. myös ensihoito, kätilötyö ja terveydenhoitotyö), diagnostisten alojen, suun terveydenhuollon ja kuntoutuksen erikoisalakohtaisat ja valtakunnalliset erikoistumiskoulutukset, jotka muodostavat selkeän tutkinnon jälkeisen koulutusjärjestelmämme kokonaisuuden. Erikoisosaamista tukevat urapolut näkyvät erikoisosaamista edellytettävänä työnkuvina ja tehtävänimikkeinä. Erikoistumiskoulutuksen suunnittelu tulee tehdä tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Tehtävänimikkeiden selkeys ja kansallinen yhdenmukaisuus vahvistaa ammatin ja osaamisen tunnistamista ja tunnustamista, jolla on merkitystä myös asiakas- ja potilas turvallisuudelle.

Ammattikorkeakoulujen harjoitteluympäristöt vastaavat opetussuunnitelmien oppimistavoitteisiin ja kasvaviin opiskelijamääriin vastataan kehittämällä harjoittelun toimintatapoja yhdessä työelämän kanssa. Monialainen harjoittelu tukee monialaiseen sote-työhön valmistautumista. Ehdotamme selvityksen tekemistä siitä, miten loppuvaiheen ammattikorkeakoulun harjoittelu voitaisiin muuttaa palkalliseksi Suomessa. On tärkeää määritellä tarkasti, mitä tarkoitetaan palkallisella harjoittelulla, sekä noudattaa ammattipätevyysdirektiiviä. Opiskelijan tulee saada olla opiskelijan roolissa klinisen harjoittelun aikana, ei työvoimaan laskettuna ja työsuhteessa, esimerkiksi lähihoitajana tai sairaanhoitajan sijaisena. Käytännössä on riski siihen, että resurssipulan vallitessa palkallinen opiskelijaharjoittelija lasketaan vahvuuteen ja hänen ohjauksensa kärsii. Opiskelija voi joutua ottamaan liian suurta vastuuta työstä, johon hän on vasta opiskelemassa. Opiskelijalla tulee aina olla nimetty ohjaaja niin ammattikorkeakoulusta kuin työelämästä ja hänellä tulee olla mahdollisuus opetella ohjattuna kaikkia oppimistavoitteidensa mukaisia tehtäviä. Ammattipätevyysdirektiivistä tulevat reunaehdot ovat velvoittavia. Ammattipätevyysdirektiiviin vedoten emme voi pitää hyväksyttävänä käytäntöjä, joissa esimerkiksi kesäaikainen sairaanhoitajan sijaisena toimiminen (kun opiskelijalla on tehtynä 140 op) hyväksytään jälkikäteen kliniseksi harjoitteluksi tai sairaanhoitajaksi opiskeleva lähihoitaja ns. opinnollistaa lähihoitajana työnsä tekemistä kliniseksi harjoitteluksi. Lisäksi, kun kesäaika (ns. kolmas lukukausi) hyödynnetään opintoihin, voi sairaanhoitajaksi valmistua alle 3 vuodessa, mikä on myös vastoin direktiiviin kirjausta.

Pidämme erittäin hyvänä ehdotusta siitä, miten TKI-toiminnan ja koulutuksen vetovoimaa kehitetään osana ammattilaisten työnkuvaa. Se palvelee näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamista työelämässä. TKI toimintaa tehdään yhdessä ammattilaisten ja opiskelijoiden kanssa työelämätarpeisiin vastaten.

Mielestämme on hyvä, että loppuraportti tuottaa myös ehdotukset sukupuolen mukaisen segregaaation purkamisen ja hakijajoukon monipuolistamisen edistämiseksi Suomessa. Sote-alan korkeakoulutus ja työelämä voi olla suunnannäyttäjät tasa-arvoisemman yhteiskunnan saavuttamiseksi.

## **Mitä vetovoimaa ja harjoittelua koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomioida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

ks. näkemyksemme ehdotuksesta ja sen toimeenpanosta yllä.

### **Näkemyksenne jatkuvaa oppimista koskevista ehdotuksista (ehdotukset 36-42)**

Ehdotukset korkeakoulujen ja sote-palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa toteutettavasti yhteisestä TKI- ja täydennyskoulutustoiminnasta ovat kannatettavia. Erityisen tärkeää on, että alalle muodostuu selkeitä asiantuntijuuden kehittämisen polkuja.

Jatkuva oppiminen on aiemman osaamisen päälle rakentuvaa ammattitaidon päivittämistä. Se on työelämän tarpeista lähtevää, osaamista syventävää tai uuden osaamisen hankkimista työpaikan palvelustrategian mukaisesti. Ammattihenkilön lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve voi vaihdella vuosittain huomattavasti riippuen työyhteisön toimintojen kehittämisvaiheesta sekä henkilön koulutuksesta, toimenkuvasta ja työn vaativuudesta. Pidämme tärkeänä, että Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittymisen tukemiseksi STM valmistelee täydennyskoulutusta koskevan asetuksen, jolla luodaan tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

Työpaikkojen tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilöt voivat osallistua tarvittavaan ammatilliseen lisä- ja täydennyskoulutukseen (jatkuvaan oppimiseen). Työnantajan tulee turvata riittävä henkilöstö työpaikalle lisä- ja täydennyskoulutuksen ajaksi, jotta osallistuminen jatkuvaan oppimiseen on käytännössä mahdollista.

Jatkuvaan oppimiseen liittyy työpaikalla tapahtuva osaamisen kehittäminen ja toisaalta formaali kouluttautuminen, jossa mm. korkeakoulut tarjoavat täydennyskoulutuksia. Korkeakoulujen on huomioitava koulutustarjonnassa lyhytkestoisia ja laajempia kokonaisuuksia. Laajemmat kokonaisuudet ovat mm. erikoistumiskoulutuksia, joiden tulee muodostaa selkeä tutkinnon jälkeisen koulutusjärjestelmän kokonaisuus (ks. yllä). Tällä vahvistetaan alan veto- ja pitovoimaa.

Suhtaudumme varauksella ehdotukseen, jossa korkeakoulut selvittävät, onko ammattikorkeakoulututkintoja ja niiden opetussuunnitelmia mahdollista rakentaa yhteistyössä modulaariksi siten, että ne sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa vaadittavan perusosaamisen ja ammattitehtäviin suuntautuneen erikoistavan tai monialaisen osaamisen. Lähtökohtaisesti laaja-alaiset ammattikorkeakoulututkinnot ovat ammatissa vaadittavaan perusosaamiseen tähtäviä tutkintoja ja erikoistavan osaamisen vaihe tapahtuu perustutkinnon suorittamisen jälkeen, kun henkilöllä on jo kokemusta alansa työtehtävistä. Sinänsä modulaarisuus on mahdollista jo nyt, kun opetussuunnitelmat koostuvat opintojaksoja laajemmista opintokokonaisuuksista, ts. moduuleista. Kokonaisuudessaan opetussuunnitelmaan liittyvien opintokokonaisuuksien (moduulien) kehittämiseen tarvitaan nykyistä enemmän kansallista koordinaatiota,



Digitaalisen opintotarjonnan kehittäminen ja laajentaminen työelämässä toimiville alan ammattilaisille on kannatettavaa.

Hankkeen aikana ei päästy pohtimaan hankkeen tehtävänä olevaa tärkeää peruskysymystä siitä, mikä on perustutkinnon ja sitä täydentävän koulutuksen suhde osaamistarpeisiin vastaamiseksi, missä vaiheessa koulutuksesta siirrytään työmarkkinoille ja miten tutkintoa täydentävä koulutus rahoitetaan ja ohjataan. Tämä jää selvitettäväksi tulevaisuudessa. Pidämme tärkeänä selvittää mahdollisuutta siirtää sote-alan ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutusten kustannuksia valtion maksettavaksi, kuten esimerkiksi rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen kohdalla ja toimitaan.

### **Mitä jatkuvaa oppimista koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomioida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

ks. näkemyksemme ehdotuksesta ja sen toimeenpanosta yllä.

### **Näkemyksenne mielenterveyspalvelujen osaamistarpeisiin vastaavan koulutuksen kehittämisestä (ehdotukset 43-50)**

Pidämme tarkoituksenmukaisena lähtökohtaa, että mielenterveysalan ammattilaisten koulutusta kehitetään mahdollistamaan hoidon painopisteen siirtyminen alkuvaiheen matalankynnyksen palveluihin. Sote-alan tutkintoja täydentävän koulutuksen järjestelmä mahdollistaisi myös mielenterveys- ja päihdetyön koulutuksen paremman ohjauksen. Lisäksi saataisiin mielenterveys- ja päihdetyön osaajien koulutuspolut näkyväksi ja selkeiksi, jota asiantuntijuuden kehittymisen uramalli tukisi.

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perustutkintokoulutuksen opetussuunnitelmissa tulee ehdotuksen mukaisesti huomioida mielenterveys- ja päihdetyön perusosaaminen. Lisäksi lyhytterapeuttisia menetelmäopintoja (esim. IPC) tulee tarjota hyvä vapaasti valittaviin tutkinnon osiin. Erikoistuvan osaamisen hankkiminen tulee kuitenkin tapahtua perustutkinnon jälkeen erikoistumiskoulutuksena. Myös sosiaalihuollon perustutkintokoulutukseen tulee sisällyttää mielenterveys- ja päihdetyön opintoja valmiuksien saamiseksi (mm. sosionomi AMK).

Perustasolla ja matalan kynnyksen palveluissa psykososiaalisten lyhytinterventioiden, oirefokusoidun hoidon ja tuki- ja seurantakäyntien tekeminen edellyttää ammattilaiselta (sosiaali- tai terveysalan AMK-tutkinnon suorittanut) päihde- ja mielenterveystyöhön erikoistumista ja hoidollista menetelmäosaamista. Näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä on pystyttävä ammattilaisesta tai työtehtävästä riippumatta toteuttamaan matalankynnyksen palveluissa (esim. IPC- menetelmän mukaiset 3–6 käyntikertaa) menetelmän edellyttämällä tavalla, jotta ennaltaehkäisy ja vaikuttavuushyödyt tosiallisesti saavutetaan. Mielenterveyskäyntien toteuttamiseen on allokoitava riittävästi työaika ja resursseja muun työn ohelle.

Kannatamme psykoterapeuttikoulutuksen maksuttomuutta. Kaksiportaisena koulutus tuottaisi ensimmäisellä portaalla osaajia vaativampien psykososiaalisten lyhytinterventioiden (esim. kriisi- ja traumatyö) sekä lyhytpsykoterapian toteuttamiseen.

Toisella portaalla koulutettaisiin osaajia erikoissairaanhoidotasaisen hoidollisen ja kuntouttavan pitkän psykoterapian toteuttamiseen

**Mitä mielenterveyspalvelujen osaamistarpeisiin vastaavan koulutuksen kehittämistä koskevien ehdotusten toimeenpanossa tulisi huomoida? Miten edustamanne organisaatio voi tukea ehdotuksia?**

ks. näkemyksemme ehdotuksesta ja sen toimeenpanosta yllä.

**Näkemyksenne sote-uudistusten edellyttämiä osaamistarpeita koskevista ehdotuksista (ehdotukset 51-54 ja luku 7)**

Mielestämme on tärkeää, että SOTEKO nostaa esiin johtamisosaamisen kehittämistarpeet sosiaali- ja terveyspalvelurakenteen muututtua Suomessa. Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää nyt erityisiä panostuksia johtamiseen.

Johtamisen laatu vaikuttaa tutkitusti henkilöstön hyvinvointiin, alalla pysymiseen, hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen sekä kustannustehokkuuteen.

Hoitotyön johtajien ansiosta Suomessa on otettu käyttöön mm. sairaanhoitajien vastaanottoja eri erikoisaloilla ja päivystyksissä sekä fysioterapeuttien suoravastaanottoja. On kehitetty työnjakomalleja sekä rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta potilaiden hoitoon pääsyn parantamiseksi. Hoitotyön johtajat ovat vaikuttaneet asiantuntijahoitajien, kliinisten asiantuntijoiden ja opettajien työnkuvien käyttöönottoon sekä moniammatillisen toiminnan kehittymiseen.

Odotamme, että osana johtamisosaamisen koulutuksellisia kehittämistarpeita jatkossa selkiytetään ja tehdään näkyväksi sote-alan johtajien oma urapolkumalli, johon kiinnittyy myös johtamisosaamisen vahvistamiseen tähtäävä koulutuspolku.

Muut sote-uudistuksen edellyttämät osaamistarpeet loppuraportissa mukailevat Osaamisella soteen-hankkeen aikana tehtyjä ehdotuksia korkeakoulujen koulutussisältöjen ja toimintamallien kehittämiseksi. Tehy kannattaa niiden toimeenpanoa siten, että kehittämissyhteistyö työelämän kanssa varmistetaan.

Lopuksi toteamme, että uusien sote-palvelujen osaamistarpeiden ja koulutusmäärien ennakointi edellyttää aktiivista ja säännöllistä vuoropuhelua korkeakoulujen ja työelämän välillä nyt ja tulevaisuudessa.

Tämän lausunnon valmisteluun ovat osallistuneet myös Suomen Kätilöliitto, Suun terveydenhoidon ammattilaiset, Suomen Sairaanhoidajat, Suomen Röntgenhoitajat, Suomen Bioanalyttikoliitto ja Suomen Ensihoitajaliitto.

Kurtti Juha  
Tehy ry - Yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen