

# Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke

Loppuraportti

VALTIONEUVOSTON JULKAISUJA 2023:15

[vn.fi](https://vn.fi)



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

Valtioneuvoston julkaisu 2023:15

# Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke

## Loppuraportti

Opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö

Valtioneuvosto Helsinki 2023

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

**Julkaisumyynti**

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston  
verkkokirjakauppa**

Statsrådets  
nätbokhandel

[vnjulkaisumyynti.fi](https://vnjulkaisumyynti.fi)

Valtioneuvosto

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriö

CC BY-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-383-958-8

ISSN pdf: 2490-0966

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2023

## Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke Loppuraportti

### Valtioneuvoston julkaisuja 2023:15

<b>Julkaisija</b>	Valtioneuvosto		
<b>Yhteisötekijä</b>	Opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö		
<b>Kieli</b>	suomi	<b>Sivumäärä</b>	183

### Tiivistelmä

Ehdotukset: Korkeakoulusektorien välisten siirtymien sujuvoittamiseksi yliopistot valitsevat jatkossa soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet suoraan maisteritutkintoon. Sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelmien ja ristiinopiskelun kehittämiseksi aloitetaan alakohtainen yhteistyö korkeakoulusektorien välillä. Ensihoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt suorittavat jatkossa sairaanhoitajakoulutuksen ja lisäksi ao. ammatteihin johtavan säännellyn koulutuksen. Mielenterveysalan ammattilaisten koulutusta kehitetään siten, että se tukee hoidon painopisteen siirtämisen peruspalveluihin. Psykoterapeuttikoulutukseen mahdollisesti tehtävät muutokset vaativat vielä jatkoselvityksiä.

Sosiaali- ja terveysalan koulutukset ovat vetovoimaisia, mutta sen säilyttämiseksi on kehitettävä mm. alan ja ammattikuvien vetovoimaa ja houkuttelevuutta sekä kansainvälisten opiskelijoiden harjoittelumahdollisuuksia korkeakoulujen ja työelämän yhteistyössä. Hankkeessa ei arvioitu sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamisen edellyttämä sisällöllisiä osaamistarpeita, vaan hanketyöryhmä viittaa aiemmin toteutettujen hankkeiden ehdotuksiin. Palvelujärjestelmän muuttuviin osaamistarpeisiin vastataan kehittämällä maksullista täydennyskoulutusta, pieniä osaamiskokonaisuuksia, modulaarista tutkintoon johtavaa koulutusta ja TKI-toiminnan malleja. Perustutkintojen ja niiden jälkeen suoritettavan koulutuksen kokonaisuuden arviointia tulee jatkaa seuraavalla hallituskaudella.

**Asiasanat** sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutus, opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, korkeakoulututkinnot, korkea-asteen koulutus, sote-uudistus, ammattikorkeakoulut, yliopistot

<b>ISBN PDF</b>	978-952-383-958-8	<b>ISSN PDF</b>	2490-0966
<b>Asianumero</b>	-	<b>Hankenumero</b>	OKM029:00/2021

**Julkaisun osoite** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-958-8>

## Projekt för utveckling av högskoleutbildningen inom social-och hälsovårdsbranschen Slutrapport

### Statsrådets publikationer 2023:15

<b>Utgivare</b>	Statsrådet		
<b>Utarbetad av</b>	Undervisnings- och kulturministeriet, social- och hälsovårdministeriet		
<b>Språk</b>	finska	<b>Sidantal</b>	183

### Referat

Förslag: För att göra övergångarna mellan högskolesektorerna smidigare, väljer universiteten i fortsättningen direkt till magisterexamen ut de personer som avlagt en lämplig yrkeshögskoleexamen. Ett branschspecifikt samarbete inleds mellan högskolesektorerna för att utveckla läroplanerna och de korsvisa studierna inom social- och hälsovårdsbranschen. Förstavårdare, hälsovårdare och barnmorskor avlägger i fortsättningen utöver sjuksköterskeutbildningen även den föreskrivna utbildning som leder till yrket i fråga. Utbildningen av yrkeskunniga personer inom mentalvårdsbranschen utvecklas så att utbildningen stöder att tyngdpunkten i vården flyttas till basservicen. Eventuella ändringar i utbildningen av psykoterapeuter kräver ännu ytterligare utredningar.

Utbildningarna inom social- och hälsovårdsbranschen har stor dragningskraft, men för att dragningskraften ska bevaras, behöver bland annat branschens och branschbildernas dragningskraft och attraktion samt möjligheterna för internationella studerande att göra praktik utvecklas i samarbete mellan högskolorna och arbetslivet. I projektet bedömdes inte de innehållsmässiga kompetensbehov som en reform av systemet för social- och hälsovårdstjänster förutsätter, utan projektarbetsgruppen hänvisar till de förslag som lagts fram i tidigare projekt. Kompetensbehoven i servicesystemet förändras ständigt och man möter behoven genom att utveckla en avgiftsbelagd kompletterande utbildning, små kompetenshelheter, modulär utbildning som leder till examen och modeller för FoUI-verksamhet. Bedömningen av helheten för grundexamen och den utbildning som avläggs efter dem bör fortsätta under nästa regeringsperiod.

**Nyckelord** undervisnings- och kulturministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, högskoleexamina, högskoleutbildning, social- och hälsovårdreformen, yrkeshögskolor, universitet, högskoleutbildning inom social- och hälsoområdet

<b>ISBN PDF</b>	978-952-383-958-8	<b>ISSN PDF</b>	2490-0966
<b>Ärendenummer</b>	-	<b>Projektnummer</b>	OKM029:00/2021

**URN-adress** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-958-8>

## Project for developing the higher education of social and health sector

### Final report

---

#### Publications of the Finnish Government 2023:15

<b>Publisher</b>	Finnish Government		
<b>Group author</b>	Ministry of Education and Culture, Ministry of Social Affairs and Health		
<b>Language</b>	Finnish	<b>Pages</b>	183

---

#### Abstract

Proposals: In order to facilitate transfers between higher education sectors, universities will select those who have completed an applicable Bachelor's degree in a university of applied sciences directly for a Master's degree programme. The higher education sectors will begin sector-specific cooperation to develop curricula and cross-institutional studies in the field of healthcare and social welfare. Paramedics, public health nurses and midwives will complete the training of registered nurses and also the regulated training required for the occupations in question. The training of mental health professionals will be developed to support the shift in the focus of care to basic public services. Any changes to psychotherapist training will require further investigation.

Education and training in the field of healthcare and social welfare remain attractive, but higher education institutions and employers should work together to maintain this state by improving certain aspects, such as the attraction and appeal of the field and of the professional images, and by developing the traineeships of international students. The project did not assess the content-related competence needs following from the reform of the healthcare and social services system; instead, the project working group refers to the proposals made in previous projects. The service system's changing competence needs will be met by developing fee-paying continuing professional education, small competence modules, modular degree programmes and RDI models. The evaluation of undergraduate and postgraduate education should continue during the next government term.

**Keywords** Ministry of Education and Culture, Ministry of Social Affairs and Health, higher education degrees, higher education, health and social services reform, universities of applied sciences, universities, higher education in social services and health care

---

<b>ISBN PDF</b>	978-952-383-958-8	<b>ISSN PDF</b>	2490-0966
<b>Reference number</b>	-	<b>Project number</b>	OKM029:00/2021

---

**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-958-8>

---

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b> .....	9
1.1 Tiivistelmä sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittämishankkeen keskeisistä johtopäätöksistä ja ehdotuksista.....	9
1.2 SOTEKO-hankkeen tehtäväksiinto .....	13
1.2.1 Tausta .....	13
1.2.2 Hankkeen tavoitteet ja tehtävät .....	15
1.2.3 Toimikausi, määräaika ja hankkeen organisointi .....	16
1.3 Kuvaus hankkeen työskentelystä .....	18
1.4 SOTEKO-hankkeen yhtymäpinnat hallituskauden uudistuksiin ja ohjelmiin .....	19
1.4.1 Opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla toteutetut ohjelmat.....	19
1.4.2 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toteutetut ohjelmat.....	22
<b>2 Tausta</b> .....	25
2.1 Sosiaali- ja terveysalan tehtäviin suuntaavat korkeakoulututkinnot ja koulutuksen sääntely .....	25
2.1.1 Ammattikorkeakoulututkinnot .....	25
2.1.2 Yliopistotutkinnot.....	27
2.2 Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen määrät .....	30
2.3 Korkeakoulututkinnon täydentäminen .....	35
2.3.1 Tutkintoa täydentävät koulutukset korkeakouluissa .....	35
2.3.1.1 Avoin korkeakouluopetus .....	36
2.3.1.2 Erikoistumiskoulutus .....	36
2.3.1.3 Tutkintoon kuuluvat kelpoisuuden tuottavat opinnot, joista säädetään erikseen ....	37
2.3.1.4 Täydennyskoulutus ja tilauskoulutus.....	37
2.3.2 Ammatti- ja erikoisammattitutkintojen hyödyntäminen .....	38
2.3.3 Työnantajan toteuttama täydennyskoulutus .....	40
2.3.4 Perustutkinnon jälkeen suoritettavat koulutukset, joista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla .....	41
2.3.5 Sosiaali- ja terveysalan osaamistarpeisiin suuntaavat erikoistumiskoulutukset ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot .....	43
2.3.5.1 Erikoistumiskoulutukset .....	43
2.3.5.2 Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot .....	44
2.4 Suomen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys.....	47
<b>3 Pitkät ja päällekkäiset koulutuspolut, nykytilan haasteet ja ehdotukset</b> .....	49
3.1 Nykytilan haasteet .....	49
3.2 Opiskelijavalinnan käytännöt.....	52
3.3 Hyväksilukeminen.....	54
3.4 Korkeakoulujen ohjaus ja rahoitusmalli ja kokonaisten tutkintojen hyväksilukeminen .....	55

3.5	Päällekkäinen koulutus ammattikorkeakouluissa.....	56
3.6	Päällekkäinen koulutus yliopistoissa .....	58
3.7	Ehdotukset sosiaali-alan siirtymien nopeuttamiseksi .....	59
3.7.1	Tausta .....	59
3.7.2	Ehdotukset .....	68
3.8	Ehdotukset terveysalan siirtymien sujuvoittamiseksi .....	69
3.8.1	Koulutuspolkujen nykytila ja sen haasteet .....	69
3.8.2	Hakukelpoisuuteen liittyvät ongelmat .....	73
3.8.3	Ehdotukset .....	75
<b>4</b>	<b>Kaksoistutkintojen nykytilan kuvaus ja kehittämisehdotukset.....</b>	<b>76</b>
4.1	Kaksoistutkinnot.....	76
4.2	Kätilökoulutus.....	77
4.2.1	Nykytila ja sen ongelmat.....	77
4.2.2	Kätilökoulutukselle asetetut vaatimukset .....	78
4.2.3	Kätilökoulutuksen rakenne Suomessa .....	79
4.2.4	Kätilöiden liikkuvuus .....	81
4.2.5	Vuonna 2015 julkaistut selvityshenkilöiden ehdotukset.....	81
4.3	SOTEKO-hankkeen hanketyöryhmän toimeksianto kaksoistutkintoalatyöryhmälle.....	84
4.4	Kaksoistutkintojen koulutusrakenteiden ratkaisuvaihtoehdot ja niiden arviointi..	87
4.4.1	Terveydenhoitaja- ja ensihoitajakoulutus tutkintoa täydentävänä koulutuksena.....	87
4.4.1.1	Sairaanhoitajan tutkinto ja sen lisäksi suoritettava koulutus - sääntelemätön moduulimalli 210 op + n. 60 op .....	87
4.4.1.2	Sairaanhoitajatutkinto ja sen lisäksi suoritettava erikseen säännelty ensihoitajan ja terveydenhoitajan koulutus, 210 op + n. 60 op .....	88
4.4.2	Ensihoitajan tai terveydenhoitajan koulutus yliopistossa suoritettavana koulutuksena .....	91
4.4.3	Kätilökoulutus sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen suoritettavana säänneltynä kätilökoulutuksena .....	93
4.4.4	Kätilöiden, terveydenhoitajien ja ensihoitajien koulutus ylempänä ammattikorkeakoulututkintona.....	97
4.4.5	Terveydenhoitaja- ja ensihoitajakoulutus tutkintoon johtavana koulutuksena, jossa tehdään aiemmin hankitun osaamisen hyväksilukemista .....	102
4.4.6	Kätilökoulutus yliopistoissa järjestettävänä maisterin tutkintona tai yliopistoissa erikseen säänneltynä kätilökoulutuksena .....	103
4.4.7	Ratkaisuvaihtoehtoihin liittyvät yhteiset koulutuspituuksien haasteet .....	105
4.4.8	Ehdotukset .....	106
<b>5</b>	<b>SOTE-alan koulutuksen vetovoiman kehittäminen.....</b>	<b>108</b>
5.1	Vetovoima vuonna 2015–2022 .....	108
5.1.1	Ammattikorkeakoulujen sote-alan vetovoima .....	111
5.2	Sosiaali- ja terveysalalta paikan vastaanottaneiden ylioppilaiden ylioppilastutkinnon arvosanojen keskiarvo .....	117
5.3	Sosiaali- ja terveysalan pitovoima .....	119



5.4	Ehdotukset sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen vetovoiman ja harjoittelun kehittämiseksi .....	122
5.4.1	Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen ja työelämän vetovoimaa kehitettävä yhdessä ....	122
5.4.2	Kansainvälisten koulutusohjelmien harjoittelun ja kielen oppimisen kehittäminen .....	124
5.4.3	Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen vetovoimana moninaiset urapolut, mahdollisuudet erikoistumiseen ja alan hyvä työllistyvyys.....	125
5.4.4	TKI-toiminta osana opintoja ja työkuvaan tukee koulutuksen vetovoimaa .....	127
5.4.5	Sukupuolen mukaisen segregaaation purkaminen ja hakijajoukon monipuolistaminen .....	128
5.4.6	Laadukas, turvallinen ja opiskelijoiden toimijuutta edistävä harjoittelu sote-alan korkeakoulutuksen vetovoimana .....	131
<b>6</b>	<b>Jatkuva oppiminen</b> .....	<b>133</b>
6.1	Nykytilan haasteet .....	133
6.2	Ehdotukset .....	139
<b>7</b>	<b>Mielenterveyspalveluiden osaamistarpeisiin vastaaminen</b> .....	<b>141</b>
7.1	Palvelujärjestelmän haasteet .....	141
7.2	Psykoterapeuttikoulutus ja sen haasteet .....	143
7.3	Ehdotukset .....	145
<b>8</b>	<b>SOTE-uudistuksen edellyttämiin osaamistarpeisiin vastaaminen</b> .....	<b>148</b>
8.1	Osaamistarpeiden arviointi erilaisissa hankkeissa .....	148
8.2	Johtamisosaamisen kehittämistarpeet .....	155
8.3	Ehdotukset sote-uudistuksen edellyttämän osaamisen tuottamiseksi korkeakoulutuksessa .....	157
<b>9</b>	<b>Yhteenveto kaikista ehdotuksista</b> .....	<b>159</b>
<b>10</b>	<b>Lähteet</b> .....	<b>170</b>
<b>11</b>	<b>Liitteet</b> .....	<b>173</b>
	<b>Liite 1 Sosiaali ja terveysalan opiskelupaikan vuonna 2020 vastaanottaneiden aiemmat sosiaali- ja terveysalan tutkinnot</b> .....	<b>173</b>
	<b>Liite 2 Sisäministeriön muistio pelastustoimen henkilöstön osaamisen vaatimuksista</b> .....	<b>175</b>
	<b>Liite 3a: SOTE-alojen vetovoima aloittain</b> .....	<b>177</b>
	<b>Liite 3b: SOTE-alojen vetovoima sukupuolittain</b> .....	<b>180</b>

# 1 Johdanto

## 1.1 Tiivistelmä sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittämishankkeen keskeisistä johtopäätöksistä ja ehdotuksista

Sosiaali- ja terveysalalla on laaja ja pitkäkestoinen vaje osaavasta henkilöstöstä koko maassa. Alalla tarvitaan korkeakoulutettua henkilöstöä, jolla on riittävän laaja-alainen perusosaaminen, mutta myös erikoistunutta osaamista. Väestön palvelutarpeessa tapahtuvat muutokset edellyttäisivät nykyistä joustavampaa työvoiman käyttöä, jotta hyvinvointialueilla olisi mahdollista suunnata työpanosta väestön tarpeen mukaan. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen edellyttää uutta osaamista ja toimintatapojen uudistamista sekä korkeakoulutuksen sisältöjen kehittämistä. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittämishankkeen tavoitteena oli vastata sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ja koulutusjärjestelmän haasteisiin koulutusrakenteita kehittämällä. Samaan aikaan toteutetun sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman tavoitteena on ollut vastata osin samoihin haasteisiin, mutta sen toimenpiteet ovat painotuneet työelämän kehittämiseen, koulutusmäärien tarkasteluun ja tietopohjan luomiseen.

Sosiaali- ja terveysalan alempien ja ylempien korkeakoulututkintojen sekä jatkuvan oppimisen rakenne on haasteellinen. Ammattikorkeakoulututkintoja on paljon ja osa niistä on koulutusmääriltään hyvin pieniä ja ne suuntautuvat kapeisiin osaamisaloihin. Korkeakoulutuspoliittisena tavoitteena on nostaa väestön koulutustasoa siten, että nuorten aikuisten ikäluokasta 50 prosenttia suorittaa korkeakoulututkinnon. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnon suorittaneista merkittäväällä osalla on aiemmin suoritettu saman alan korkeakoulututkinto. Koulutuskysynnän kohdistuminen tutkintoon johtavaan koulutukseen vie koulutuspaikkoja nuorilta, joilla ei ole lainkaan korkeakoulututkintoa. Pitkät koulutuspolut ja se, että koulutuskysyntä kohdistuu saman alan ja saman tason tutkintojen suorittamiseen, lyhentävät työuria ja näin pahentavat vajetta.

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen sujuvoittamiseksi hanketyöryhmä esittää niin kutsuttujen kaksoistutkintojen, eli terveydenhoitajakoulutuksen (4 vuotta), ensihoitajakoulutuksen (4 vuotta) ja kätilökoulutuksen (4,5 vuotta) koulutusrakenteen uudistamista. Nämä koulutukset sisältävät myös sairaanhoitajakoulutuksen (3,5 vuotta). Merkittävä osa kaksoistutkintojen suorittajista on aiemmin suorittanut sairaanhoitajakoulutuksen. Koulutusrakennetta ehdotetaan kehitettäväksi siten, että ensihoitajakoulutus, terveydenhoitajakoulutus ja kätilökoulutus olisivat jatkossa erilliseen sääntelyyn perustuvia

koulutuksia, joiden suorittaminen edellyttäisi sairaanhoitajakoulutusta. Ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen laajuus olisi noin yksi vuosi. Ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen voisi suorittaa yhtä aikaa sairaanhoitajakoulutuksen kanssa kuten nykyisin tai sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen. Kätilökoulutuksen laajuus olisi noin 1,5 vuotta. Ammattipätevyysdirektiivin vaatimusten vuoksi kätilöt suorittaisivat jatkossa ensin sairaanhoitajakoulutuksen ja sen jälkeen kätilön ammattiin johtavan säännellyn koulutuksen. Malli mahdollistaisi sen, että sairaanhoitaja, joka haluaisi suuntautua työurallaan myöhemmin ensihoitajan, terveydenhoitajan tai kätilön tehtäviin, suorittaisi ainoastaan kyseiseen ammattiin johtavan säännellyn koulutuksen, eikä hänen tarvitsisi hakeutua pitkään tutkintoon johtavaan koulutukseen. Koulutuksista saisi ensihoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön tutkintonimikkeen. Jatkossa ensihoitajat laillistettaisiin myös ensihoitajina.

Lisäksi hanketyöryhmä esittää toimia, joilla sujuvoitetaan opiskelijoiden siirtymistä ammattikorkeakouluista yliopistokoulutukseen. Merkittävä osa alempaan tai ylempään korkeakoulututkintoon valituista sosiaalityön pääaineopiskelijoista on suorittanut aiemmin sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon, johon liitetään tutkintonimike sosionomi (AMK), tai muun soveltuvan korkeakoulututkinnon. Samoin terveystieteen kandidaatin ja maisterin tutkintoon johtavaan koulutuksen opiskelijoista merkittävällä osalla on aiemmin suoritettu ammattikorkeakoulututkinto. Tämä johtaa pitkiin koulutuspolkuihin. Hanketyöryhmä ehdottaa, että jatkossa yliopistot valitsevat soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet suorittamaan pelkän maisteritutkinnon. Terveysalalla tavoitteena on vähentää hakijoilta edellytettävien täydentävien opintojen määrää. Sosiaalityöntekijän yksityiskohtaiset kelpoisuusvaatimukset eivät kuitenkaan mahdollista koulutuspolun merkittävää lyhentämistä nykyisestä, koska opiskelijoiden on suoritettava sosiaalityön pääaineopinnot koulutuspolun jossain vaiheessa. Sosiaali- ja terveysalan opetus suunnitelmien ja ristiinopiskelun kehittämiseksi aloitetaan alakohtainen yhteistyö korkeakoulusektorien välillä. Yhteistyö tukee myös sosiaalialan työnjaon ja uusien toimintamallien kehittämistä.

Hanketyöryhmän tavoitteena oli tarkastella sitä, mitä sosiaali- ja terveysalan tehtäviin suuntautuvia korkeakoulujen perustutkintoja tarvitaan tulevaisuudessa. Hanketyöryhmän enemmistö näki, että sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan eri tavoin suuntautuneita ammattikorkeakoulututkintoja ja yliopistotutkintoja myös tulevaisuudessa ja että nykyinen dualimalli on pääosin toimiva. Tarkoitus oli, että kuntoutusalalle suuntautuvien ammattikorkeakoulututkintojen kokonaisuuden tarkastelu olisi toteutunut kuntoutusalan koulutuksen ja tutkimuksen foorumin (KunFon) työn pohjalta. KunFon työ valmistuu kuitenkin vasta vuonna 2023. Perustutkinnot ovat kytköksissä siihen, mitä tutkintonimikkeitä ammattikorkeakoulututkintoihin liitetään. Korkeakoulujen kestävä kasvun ohjelmassa on linjattu, että koulutusvastuusääntelyn alakohtaisen joustavoittamisen ja tutkintonimikkeitä koskevat periaatteet laaditaan opetus- ja kulttuuriministeriön, Unifin ja Arenen yhteisessä valmistelussa. Alakohtaiset ehdotukset laaditaan Unifin ja Arenen yhteis-

työnä vuoden 2023 maaliskuun loppuun mennessä. Näin ollen Arenen ehdotuksia ei ole ollut käytettävissä SOTEKO-hankkeen toiminta-aikana. Hankkeiden erilaisen aikataulun vuoksi hanketyöryhmä ei ole käsitellyt tarkemmin kysymystä siitä, mitä sosiaali- ja terveysalan tehtäviin suuntautuvia korkeakoulujen perustutkintoja tarvitaan tulevaisuudessa. Perustutkintojen kokonaisuuden tarkastelu jää seuraavan hallituskauden tehtäväksi.

Hanketyöryhmä on tarkastellut sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen vetovoimaa. Korkeakoulututkintoon sisältyvän harjoittelun kehittämistä on käsitelty pääosin koulutuksen vetovoiman ja kansainvälistymisen kautta. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutus on pääosin hyvin vetovoimaista. Koulutuksen vetovoima heijastelee alan ja ammattikuvien vetovoimaa, joten sen kehittäminen edellyttää korkeakoulujen ja työelämän yhteistyötä. Koulutus on voimakkaasti segregoitunutta sukupuolen mukaan, eli osa tutkinto-ohjelmista ei houkuttele miehiä hakeutumaan koulutukseen. Vetovoiman korkea taso oli vuonna 2022 hoitotyössä osittain kansainvälisen koulutuksen vetovoiman tulosta. Hakijamäärät ovat laskeneet, kun tarkastellaan pelkästään Suomen kansalaisia. Vetovoiman säilyttämiseksi on kehitettävä muun muassa alan ja ammattikuvien vetovoimaa ja toisen asteen yhteistyötä. Segregaation purkamiseksi on toteutettu lukuisia kehittämishankkeita, joissa tehdyt ehdotukset tulee viedä käytäntöön. Monipuoliset ammattikuvat, mahdollisuus TKI-työhön ja laadukas harjoittelu tukevat koulutuksen veto- ja pitovoimaa. Koulutusperäinen maahanmuutto on jatkossa keskeistä alan työvoimatarpeen kattamiseksi. Tämä edellyttää muun muassa panostuksia kotimaisten kielten oppimiseen ja kansainvälisten opiskelijoiden harjoittelumahdollisuuksien parantamiseen korkeakoulujen ja työelämän yhteistyössä.

Hankkeessa ei arvioitu erikseen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamisen edellyttämiä koulutuksen sisällöllisiä osaamistarpeita. Osaamistarpeita on selvitetty viime vuosina useissa eri hankkeissa. Edellisellä hallituskaudella opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä toteutettiin Osaamisella soteen -kehittämissanke ja THL:n koordinoima tutkimushanke COPE. Tällä hallituskaudella integraation edellyttämää osaamista käsiteltiin sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa jaostossa, joka toteutti myös tätä koskevan selvityksen. Tulevien hyvinvointialueiden edustajien näkemyksiä kartoitettiin sosiaali- ja terveysministeriön asettaman johtamisen ja osaamisen valmisteluryhmän jäseniltä. Osaamistarpeet tulivat esiin myös Karvin toteuttamassa sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arvioinnissa. Edellä mainittujen hankkeiden tulokset ovat samansuuntaisia. Vuonna 2021 tehdyn kyselyn mukaan korkeakoulut ovat jo uudistaneet koulutustaan monin tavoin siten, että se vastaisi paremmin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tarpeisiin. Uudistuksia on toteutettu paitsi opetuksen sisältöjä, myös erityisesti moniammatillisen opetuksen ja harjoittelun toteutustapoja kehittämällä. Hanketyöryhmä on käsitellyt osaamistarpeita käsitelleiden hankkeiden tulokset ja tukee niissä tehtyjä ehdotuksia.

Hanketyöryhmä on käsitellyt korkeakoulututkintoa täydentävän koulutuksen nykytilaa ja haasteita. Merkittävä perushaaste on se, 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 erikoisosaimista ja palvelujärjestelmän tarvitsemia uusia osaamiskokonaisuuksia. Korkeakouluilla on valmius tuottaa tutkintoa täydentävää koulutusta, mutta koulutuksesta perittävät maksut koetaan esteenä niiden hyödyntämiselle. Myös työvoimavaje estää täydennyskoulutukseen osallistumisen. Alalla ei ole kaikkia ammattiryhmiä kattavaa tutkintoa täydentävän koulutuksen järjestelmää ja tarjonta on pirstaleista. Esimerkiksi kliinisen hoitotyön erikoisaloista on tehty jo kartoitus, mutta koulutuksen toteuttamiseksi ei ole rahoitusta. Toinen esimerkki alalla tarvittavasta tutkintoa täydentävästä koulutuksesta on mielenterveysalan ammattilaisten koulutus, mitä hanketyöryhmä on käsitellyt omana kysymyksenään. Hanketyöryhmä ehdottaa, että mielenterveysalan ammattilaisten koulutusta kehitetään siten, että se tukee hoidon painopisteen siirtämistä peruspalveluihin. Osittain haasteeseen voidaan vastata kehittämällä tutkintoon johtavan koulutuksen sisältöjä, mutta uudenlaiset peruspalveluissa tarvittavat tehtäväkuvat tarvitsevat myös tutkintoa täydentävää pitkäkestoista koulutusta ja koulutuksen mahdollistavia rahoitusratkaisuja. Psykoterapeuttikoulutukseen mahdollisesti tehtävät muutokset vaativat vielä jatkoselvityksiä.

Valtakunnallisen tutkintoa täydentävän koulutuksen järjestelmän luominen on saanut kannatusta SOTEKO-hankkeen hanketyöryhmässä ja sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden ohjelmassa. Valtion taloustilanteessa ei kuitenkaan ole realistista tehdä sen vaatimia mittavia investointeja, ellei koulutuspolkuja voida samaan aikaan kehittää nykyistä tehokkaammiksi. Perustutkintojen ja niiden jälkeen suoritettavan koulutuksen kokonaisuuden arviointia tulee jatkaa seuraavalla hallituskaudella. Hanketyöryhmä ehdottaa korkeakoulujen jatkuvan oppimisen strategian suuntaviivojen mukaisesti, että palvelujärjestelmän muuttuviin osaamistarpeisiin vastataan kehittämällä maksullista täydennyskoulutusta, pieniä osaamiskokonaisuuksia, modulaarista tutkintoon johtavaa koulutusta ja TKI-toiminnan malleja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) edellyttää hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden ja koulutuksen järjestäjien yhteistyötä sekä antaa uudenlaisia mahdollisuuksia osaamistarpeiden ennakkointiin ja koulutusyhteistyöhön. Tämän yhteydessä on mahdollisuus myös parantaa koulutusten ja urapolkujen vastaavuutta.

## 1.2 SOTEKO-hankkeen tehtäväksianto

### 1.2.1 Tausta

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen edellyttää uutta osaamista ja toimintatapojen uudistamista. Sosiaali- ja terveysalan täydennyskoulutuksen ja tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämistä käsiteltiin vuosina 2017–2019 Osaamisella soteen –hankkeessa<sup>1</sup>. Hankkeessa tunnistettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiseksi tärkeitä kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille yhteisiä osaamistarpeita, joita korkeakoulut ovat jo ottaneet huomioon tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämisessä. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman (VN 2019) mukainen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus poikkeaa kuitenkin lähtökohdiltaan aiemmasta valmistelusta ja siksi uudistuksen edellyttämiä osaamistarpeita on arvioitava osittain uudestaan.

Osaamisella soteen -hankkeessa tunnistettiin useita sekä alempien ja ylempien korkeakoulututkintojen rakenteeseen että jatkuvan oppimisen rakenteeseen liittyviä haasteita, joita hanke esitti ratkaistavaksi jatkotyössä. Kliininen potilastyö ja sosiaalihuollon vaativa asiakastyö edellyttävät uudenlaisia koulutusjatkumojä ja joustavia opintopolkuja erikoisosaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutustarjonta ei kaikilta osin muodosta tällä hetkellä työelämän tarpeita vastaavaa kokonaisuutta. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa tulisi saada riittävästi valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön, mikä on keskeinen edellytys integroitujen asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien toteutumiselle.

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnon suorittaneista merkittäväällä osalla on aiemmin suoritettu saman alan korkeakoulututkinto. Koulutuskysynnän kohdistuminen tutkintoon johtavaan koulutukseen vie koulutuspaikkoja muun muassa nuorilta, joilla ei ole lainkaan korkeakoulututkintoa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten koulutusmyönteisyys on vahvuus alan kehittämiselle. Koulutuskysyntä kohdistuu kuitenkin päällekkäisten eli saman alan ja saman tason tutkintojen suorittamiseen. Osittain tämä johtuu siitä, ettei säänneltyihin tehtäviin ole muita koulutuspolkuja kuin uuden tutkinnon suorittaminen. Pitkät koulutuspolut eivät koske kaikkia sosiaali- ja terveysalan koulutuksia. Koulutusrakennetta tulisi kehittää siten, että se vastaa työelämän tarpeisiin ja tukee sosiaali- ja terveysalan henkilöstön ammatissa kehittymistä ja työuria. Erityisesti ammatikorkeakoulututkintojen ja yliopistojen sosiaalityön ja terveystieteiden koulutusta on arvioitava kokonaisuutena.

---

1 [Osaamisella soteen -hankkeen tiedot hankeikkunassa](#)

Sosiaali- ja terveysalalla korkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa on merkittävä määrä harjoittelua. Korkeakoulut, työelämän edustajat ja ammattijärjestöt ovat nostaneet esiin harjoittelupaikkojen saatavuuteen, monipuolisuuteen, toteuttamistapoihin ja harjoittelun laatuun liittyviä kysymyksiä. Harjoittelutoiminnan kehittäminen on pitkälti korkeakoulujen ja alueen työelämän vastuulla. Erityisesti harjoittelupaikkojen saatavuuteen ja laatuun liittyvät kysymykset edellyttävät myös valtakunnallisen tason linjauksia.

Osaamisella soteen -hankkeen loppuraportissa (OKM 2019, s. 59) ehdotetaan, että sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkintojen ja jatkuvan oppimisen rakenteen toimivuudesta tulisi toteuttaa laaja kokonaisarvio yhteistyössä työelämän ja ministeriöiden kanssa. Loppuraportin mukaan (OKM 2019, s. 59-60) myös sosiaali- ja terveysalan erikoistavasta koulutuksesta tulisi kehittää nykyistä tunnistettavampi kokonaisuus sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tarpeisiin. Korkeakoulujen tutkinnoista ja muista osaamiskokonaisuuksista koostuvaa rakennetta tulisi kehittää nykyistä joustavammaksi ja nopeammin osaamistarpeisiin reagoivaksi esimerkiksi kehittämällä modulaarista rakennetta sekä digitaalisia ja todellisuutta mallintavia pedagogisia ratkaisuja. Soveltuvan sote-alan tutkinnon jo suorittaneilla tulisi olla nykyistä monipuolisempia ja joustavampia koulutuspolkuja koulutuksen ja työelämän välille uusien osaamiskokonaisuuksien saavuttamiseksi. Aiemmin hankitun osaamisen tunnustamista tulisi tehostaa. Samalla olisi arvioitava mahdolliset muutostarpeet kelpoisuuslainsäädäntöön. Työelämän muutoksesta johtuvat sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon uudistustarpeet tulisi ottaa osaksi tätä kokonaisarviota.

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus on tehnyt sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksesta koulutusala-arvioinnin (Konkola ym. 2021). Arviointi koski yliopistojen terveystieteiden, sosiaali- ja terveyshallintotieteiden, sosiaalityö- ja sosiaalityön koulutusta, ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon tai ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavia koulutuksia sekä sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen jatkuvan oppimisen tarjontaa ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Keskeisiä arvioinnin tarkastelukohteita olivat koulutuksen osaamisperusteisuus, työelämärelevanssi ja jatkuvan oppimisen ja tulevaisuuden osaamistarpeisiin vastaaminen. (Konkola ym. 2021.)

EU:n ulkopuolella sosiaali- ja terveysalan koulutuksen suorittaneet tarvitsevat usein täydentävää koulutusta voidakseen saada laillistuksen ja siirtyäkseen osaamistaan vastaaviin tehtäviin suomalaisilla työmarkkinoilla. Koulutustarjonnan ja laillistamisprosessin kehittämisestä on käynnistetty erillinen valmistelu opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön yhteistyönä.

## 1.2.2 Hankkeen tavoitteet ja tehtävät

Opetus- ja kulttuuriministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö asettivat yhdessä hankkeen<sup>2</sup>, jonka tavoitteena on alempiin ja ylempiin korkeakoulututkintoihin johtavan koulutuksen ja niitä täydentävän korkeakoulutuksen kehittäminen siten, että sosiaali- ja terveysalan koulutustarjonta vastaa joustavammin yksilöiden ja työelämän tarpeisiin, koulutuspolut tehostuvat, tutkintorakenne ja jatkuvan oppimisen rakenne selkiytyy, työurat pitenevät, osaavan työvoiman saatavuus parantuu ja alan ammattilaisilla on paremmat mahdollisuudet osaamisen jatkuvaan kehittämiseen. Hanketyöryhmä tekee esitykset koulutukseen liittyvän lainsäädännön, rahoituksen ja ohjauksen kehittämiseksi.

Hankkeen tehtävänä on tehdä esitykset seuraavista teemakokonaisuuksista

1. Sosiaali- ja terveysalan tutkintorakenteen (alemmat ja ylemmät korkeakoulututkinnot) ja sitä täydentävän koulutuksen kehittäminen. Tavoitteena on arvioida, millaisia alalle tulemisen edellytyksenä olevia osaamiskokonaisuuksia (perustutkinnot) työelämässä tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa ja mikä on perustutkintojen suhde erityisosaamista vaativiin tehtäviin ja niiden edellyttämään koulutukseen. Tutkintorakenteen tarkastelun painopisteenä ovat ammattikorkeakoulututkinnot ja yliopistojen terveystieteiden ja sosiaalityön koulutus. Tarkasteluun sisältyvät niin kutsuttujen kaksoistutkintojen koulutusrakenteeseen liittyvät kysymykset (sairaanhoitaja-kätilö, sairaanhoitaja-terveydenhoitaja, sairaanhoitaja-ensihoitaja). Tarkastelu ei kata tohtorin tutkintoa. Ehdotukset kuntoutusalalle suuntautuvien korkeakoulututkintojen rakenteen kehittämisestä tehdään yhteistyössä kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumin kanssa.
2. Valtakunnallinen jatkuvan oppimisen rakenne sosiaali- ja terveysalalla. Osana tätä arvioidaan muiden ohella ammattikorkeakoululain ja yliopistolain nojalla järjestettävän erikoistumiskoulutuksen, täydennyskoulutuksen ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tehtäviä ja perustutkintoa täydentävän koulutuksen rahoitusta. Tavoitteena on arvioida, millaisiin asiantuntijatasoon ja erikoisosaamisen ammatteihin ja vakiintuneisiin tehtäviin tuleminen edellyttää aiemmin suoritettua korkeakoulutusta ja täydentävää koulutusta ja millaisin koulutusmallein näihin tarpeisiin on vastattava. Tehtävään sisältyy muun muassa psykoterapeuttien ja muiden mielenterveystyöhön tarvittavien ammattilaisten koulutusmallien tarkastelu. Lisäksi tehtävänä on arvioida korkeakoulun ja työantajan yhteistyötä, työnjakoa ja roolia kouluttajana ja tehdä tätä koskevat esitykset.
3. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden tukeminen osaamista vahvistamalla. Ehdotukset

<sup>2</sup> [Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hankkeen tiedot hankeikkunassa](#)



tehdään aiemman valmistelun ja sosiaali- ja terveysministeriön uuden tilannearvion pohjalta yhteistyössä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen valmisteluryhmien kanssa. Tavoitteena on arvioida, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen tavoitteisiin ja Osaamisella soteen –hankkeessa tunnistettuihin osaamisen kehittämistarpeisiin vastataan koulutusrakenteita uudistamalla sekä koulutuksen ja työelämän oppimispolkuja, pedagogisia ratkaisuja ja oppimisympäristöjä kehittämällä.

4. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen harjoittelun kehittäminen. Tavoitteena on arvioida kehittämistarpeita erityisesti harjoittelun laadun, saatavuuden, oppimisympäristöjen ja pedagogisten ratkaisujen näkökulmista.
5. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen vetovoima ja tarvittavat ehdotukset.

### 1.2.3 Toimikausi, määräaika ja hankkeen organisointi

Työryhmän toimikausi on 10.5.2021–28.2.2023. Hankkeen keskeiset esitykset annetaan opetus- ja kulttuuriministeriölle ja sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2022 loppuun mennessä. Hanke julkaisee väliraportin vuonna 2021. Hankkeen loppuraportti julkaistaan vuonna 2023.

Hankkeella on ohjausryhmä ja hanketyöryhmä. Hanketyöryhmä valmistelee esitykset hankkeen tehtäväksi annetuista teemakokonaisuuksista. Hanketyöryhmään nimetyt opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehet muodostavat hankkeen sihteeristön.

Hanketyöryhmä voi muodostaa alatyöryhmiä ja koota laajapohjaisia asiantuntijaryhmiä tukemaan hankkeen valmistelua. Hanke toteutetaan vuorovaikutuksessa Valviran, tutkijoiden ja keskeisten sidosryhmien kanssa. Hanke voi tuottaa työnsä tueksi selvityksiä. Opetus- ja kulttuuriministeriö hankkii kehittämishankkeen tueksi selvityksen sosiaali- ja terveysalan tutkintorakenteen ja sitä täydentävän koulutuksen toimivuudesta.

#### Hanketyöryhmän jäsenet ja varajäsenet

puheenjohtaja, opetusneuvos Sanna Hirsivaara, opetus- ja kulttuuriministeriö  
 varapuheenjohtaja, sosiaalineuvos Juha Luomala, sosiaali- ja terveysministeriö  
 rehtori Mervi Vidgrén, Savonia-ammattikorkeakoulu/ Arene ry  
 varajäsenenä yliopettaja Jari Helminen, Diakonia-ammattikorkeakoulu/ Arene ry  
 rehtori Riitta Konkola, Metropolia Ammattikorkeakoulu/ Arene ry  
 varajäsenenä johtaja Salla Seppänen, Laurea -ammattikorkeakoulu/ Arene ry  
 rehtori Kati Komulainen, Vaasan ammattikorkeakoulu/ Arene ry  
 varajäsenenä johtaja Tuula Kilpinen, LAB-ammattikorkeakoulu/ Arene ry

yliopistonlehtori Jari Lindh, Lapin yliopisto/ Unifi ry  
varajäsenenä professori Aini Pehkonen, Itä-Suomen yliopisto/Unifi ry

professori Sanna Salanterä, Turun yliopisto/ Unifi ry  
varajäsenenä professori Maria Kääriäinen, Oulun yliopisto/ Unifi ry

johtajaylihoitaja Heljä Lundgrén-Laine, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri  
varajäsenenä opetusylihoitaja Matti Puhakainen Keski-Suomen sairaanhoitopiiri  
(29.9.2021–28.2.2023)

sosiaalityön palvelujohtaja Anu Salonen, Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalousten kuntayhtymä  
varajäsenenä vastaava johtava sosiaalityöntekijä Tommi Reiman, Kymesote – Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalousten kuntayhtymä (29.9.2021–28.2.2023) ja vastaava johtava sosiaalityöntekijä Anna-Riitta Liakka, Kymesote – Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalousten kuntayhtymä (29.9.2021–28.2.2023)

ylilääkäri Tiina Merivuori, Kanta-Hämeen keskussairaala,  
varajäsenenä ylihoitaja Susanne Andersson-Tapio, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri (KHSHP) (29.9.2021–28.2.2023)

tutkimuspäällikkö Juha Kurtti, Tehy ry  
varajäsenenä koulutuspoliittinen asiantuntija Kirsi Coco, Tehy ry

erityisasiantuntija Alpo Heikkinen, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry

varajäsenenä erityisasiantuntija Jaana Manssila, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry

erityisasiantuntija Jaana Viemerö, Kuntaliitto

edunvalvontajohtaja Tuomas Mänttari, Hyvinvointiala HALI ry  
varajäsenenä johtaja Arja Laitinen, Hyvinvointiala HALI ry

työelämän kehittämisen asiantuntija Anna Kukka, KT Kuntatyönantajat  
varajäsenenä osaamisen kehittämisen asiantuntija Sanja Mursu, KT Kuntatyönantajat (10.5.2021–1.3.2022)

varajäsenenä osaamis- ja koulutuspolitiikan asiantuntija Mertzi Bergman, KT Kuntatyönantajat (1.3.2022–28.2.2023)

aluekoordinaattori Juha Fränti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
varajäsenenä yksikönpäällikkö, ylilääkäri Anu Niemi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

arviointiasiantuntija Mira Huusko, Kansallinen koulutuksen arviointikeskus  
varajäsenenä arviointiasiantuntija Hanna Väätäinen, Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (29.9.2021–28.2.2023)

apulaisprofessori, Anna Axelin, Stara-tutkimushanke/Turun yliopisto (29.9.2021–28.2.2023)

varajäsenenä professori Leena Salminen, Turun yliopisto (29.9.2021–28.2.2023)

palvelujohtaja Jussi Malinen, Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalousten kuntayhtymä (29.9.2021–28.2.2023)

varajäsenenä palvelupäällikkö Ritva Mönkkönen, Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalousten kuntayhtymä (29.9.2021–28.2.2023)

opetusneuvos Katri Tervaspalo, opetus- ja kulttuuriministeriö

lääkintöneuvos Kaisa Halinen, sosiaali- ja terveysministeriö

neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies-Patomäki, sosiaali- ja terveysministeriö  
(10.5.2021–29.9.2021)

neuvotteleva virkamies Päivi Nygren, sosiaali- ja terveysministeriö  
(29.9.2021–28.2.2023)

erityisasiantuntija Anne Kanto-Ronkanen, sosiaali- ja terveysministeriö

lääkintöneuvos Taina Mäntyrinta, sosiaali- ja terveysministeriö

### Ohjausryhmän jäsenet

puheenjohtaja, johtaja Birgitta Vuorinen, opetus- ja kulttuuriministeriö  
(10.5.2021–17.12.2021)

ylivohtaja Atte Jääskeläinen, opetus- ja kulttuuriministeriö (puheenjohtajana  
17.12.2021–28.2.2023)

johtaja Jonna Korhonen, opetus- ja kulttuuriministeriö (17.12.2021–28.2.2023)

varapuheenjohtaja, osastopäällikkö Satu Koskela, sosiaali- ja terveysministeriö  
(10.5.2021–27.9.2022)

johtaja Jaska Siikavirta, sosiaali- ja terveysministeriö

varapuheenjohtaja, johtaja Eveliina Pöyhönen, sosiaali- ja terveysministeriö  
(27.9.2022–28.2.2023)

## 1.3 Kuvaus hankkeen työskentelystä

Hanketyöryhmän ensimmäinen kokous järjestettiin 1.6.2021 ja SOTEKO-hankkeen hanke-työryhmä kokoontui vuoden 2021 aikana seitsemän kertaa, 10 kertaa vuonna 2022 ja kaksi kertaa vuonna 2023. SOTEKO-hankkeessa järjestettiin vuonna 2021 kaksi sidosryhmätal-aisuutta: 21.6.2021 järjestetyssä hankkeen aloitusseminaarissa keskusteltiin sosiaali- ja terveysalan tutkintorakenteen ja sitä täydentävän koulutuksen kehittämistarpeista. 2.11.2021 järjestetyssä seminaarissa puolestaan käsiteltiin erityisesti tutkintoa täydentävän koulu-tuksen kehittämistarpeita sekä jatkuvan oppimisen tematiikkaa. Lisäksi sidosryhmillä on ollut mahdollisuus tuoda näkemyksiään esiin tätä tarkoitusta varten luodulla Howspace-alustalla. SOTEKO-hankkeen sihteeristö on esitellyt hanketta erilaisissa sidosryhmätapaa-misissa ja ministeriöiden työryhmissä.

Hanketyöryhmä on käsitellyt laajaa virkatyönä koottua tausta-aineistoa sosiaali- ja terveys-alan koulutuksesta. Opetus- ja kulttuuriministeriössä hankkeen aikana työskennelleet kor-keakouluharjoittelijat Ellanoora Hed, Jaakko Havela ja Patrik Koskinen ovat osallistuneet hankkeen tausta-aineiston koostamiseen sekä väliraportin ja loppuraportin työstämiseen.

SOTEKO-hanke julkaisi helmikuussa 2022 väliraportin (VN 2022), joka koostui pääosin tämän työn tueksi kootusta tausta-aineistosta ja alustavista johtopäätöksistä. SOTEKO-hanketta edelsi Osaamisella soteen –hanke, jota on kuvattu väliraportissa.

## 1.4 SOTEKO-hankkeen yhtymäpinnat hallituskauden uudistuksiin ja ohjelmiin

### 1.4.1 Opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla toteutetut ohjelmat

Sanna Marinin hallitus tunnisti toukokuussa 2021 päätetyssä kestävyystiekartassa (VN 2021a) keskeiset teemat, joissa tarvitaan uusia poliittisia toimia ja avauksia sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäväen yhteiskunnan edistämiseksi. Suomen bruttokansantuote on jäänyt viimeisen kymmenen vuoden aikana jälkeen muiden Pohjoismaiden kehityksestä. Merkittävä syy tähän on, että työn tuottavuus on kasvanut Suomessa vaihteisesti vuoden 2008 finanssikriisin jälkeen. Kestävyystiekartan mukaan työkykyisen väestön määrä ja osaamistaso rajoittavat talouden kykyä tuottaa hyvinvointia ja Suomen talouskasvu perustuu ennen kaikkea tuottavuuden kasvuun. Tuottavuuden kasvun tärkeimmät tekijät ovat työvoiman osaaminen ja käytönotetut innovaatiot.

Kestävyystiekartan mukaan hallitus tukee korkeakoulujen kanssa yhdessä valmisteltuja, korkeakoulutuksen ja tutkimuksen vision 2030 toteuttamiseen tähtäviä toimenpiteitä, joiden tavoitteena on, että koulutuksen tuottama osaaminen ja tutkinnot tukevat nykyistä paremmin työllisyyttä ja työmarkkinoiden uudistumista. Korkeakoulujen kestäväen kasvun linjauksia valmisteltiin vuoden 2021 syyskaudella opetus- ja kulttuuriministeriön ja korkeakoulujen yhteistyönä<sup>3</sup>.

Edotetut toimenpiteet on linjauksissa ryhmitelty sen mukaan, miten ne vaikuttavat osaan työvoiman tarjontaan. Vaikutustavat ovat seuraavat (OKM 2021, s. 3):

1. Työkäisten määrä kasvaa Suomessa kansainvälisten opiskelijoiden maahanmuuton ja työllistymisen seurauksena
2. Korkeakoulutettujen työura pitenee, koska koulutuspolku lyhenee, joustavoituu, ja opinnoista suurempi osuus on mahdollista suorittaa työn ohella
3. Korkeammin koulutettuna työskentelyn osuus työurasta kasvaa, koska korkeakoulutus aikaistuu

<sup>3</sup> [Korkeakoulujen kestäväen kasvun ohjelman tiedot hankeikkunassa](#)

4. Osaamisen taso nousee, ja osaaminen kohdistuu nykyistä paremmin työvoiman tarpeeseen eri aloilla ja eri alueilla.

Korkeakoulujen kestävän kasvun linjausten pääteemat ovat (OKM 2021):

- Koulutusperäisen maahanmuuton lisääminen
- Korkeakoulutuksen aikaistaminen ja joustavoittaminen
- Jatkuvan oppimisen tarjonnan vahvistaminen
- Kriittisen ja huippuosaamisen lisääminen
- Koulutusvastuujärjestelmän uudistaminen

Korkeakoulujen kestävän kasvun ohjelmassa käsitellyt teemat ovat monilta osin samoja kuin SOTEKO-hankkeessa, mutta ohjelmassa on käsitelty korkeakoulutusta yleisellä tasolla, kun SOTEKO-hankkeessa on keskitytty sote-alan korkeakoulutukseen. Erityisesti toimenpide-ehdotukset koskien ulkomaisten opiskelijoiden Suomeen integroitumisen ja työllistymisen parantamista, korkeakouluopintojen sujuvoittamista, nopeuttamista ja joustavoittamista, korkeakoulujen jatkuvan oppimisen tarjonnan vahvistamista sekä koulutusvastuujärjestelmän uudistamista ovat linjassa SOTEKO-hankkeessa käsiteltyjen aiheiden kanssa. Esimerkkinä muun muassa opintojen joustavoittamista koskeva toimenpide-ehdotus aiemmin hankitun osaamisen tunnistamista ja tunnustamista sekä korkeakoulujen AHOT-käytäntöjen yhdenmukaistamista koskien (OKM 2021, s.15) . Koulutusvastuujärjestelmän uudistamista koskevat ehdotukset sisältävät puolestaan toimenpide-ehdotuksen esimerkiksi koulutuspolkujen sujuvoittamiseksi siten, että siirtyminen seuraavan syklin koulutukseen esimerkiksi toiselle korkeakoulusektorille on työelämään sijoittumisen kannalta perusteltua eikä pidennä koulutuspolun kokonaispituutta. Korkeakoulujen yhteistyön todetaan myös olevan ensisijainen tapa vastata osaajatarpeisiin esimerkiksi opetussyhteistyötä lisäämällä. (OKM 2021, s. 21.)

Lisäksi korkeakoulujen kestävän kasvun ohjelman linjauksissa (OKM 2021, s. 22) koulutusvastuujärjestelmän uudistamiseen liittyvässä tutkintonimikkeiden selkeyttämisestä koskevassa ehdotuksessa todetaan muun muassa, että ”Ammattikorkeakoulujen eräät tutkintonimikkeet ja niiden määräytymisperusteet ovat edelleen osittain epäselviä opiskelijoille ja työelämälle ja tästä on aiheutunut jonkin verran ongelmatilanteita. Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla tutkintonimikkeet ovat hyvin lähellä ammattinimikkeitä. Korkeakoulujen arviointineuvosto on vuonna 2010 todennut, että ammattikorkeakoulututkintojen nimikkeet eivät vertaudu yliopistotutkintojen nimikkeisiin ja että nykyiset nimikkeet eivät kuvaa tutkinnon tasoa.” Lisäksi linjauksissa (OKM 2021, s. 23) todetaan, että ”Monet ammattikorkeakoulusektorin tutkintonimikkeet koetaan työmarkkinoita jäykistävinä ja vahvasti ammattinimikkeisiin sidoksissa olevina. Erityisesti tämä näkyy säänneltyissä ammateissa (sosiaali- ja terveysala, rakennusala). Tarve erillisille tutkintonimikkeille tulee käydä järjestelmällisesti läpi. Tässä yhteydessä tulee pohtia, onko kaikille nykyisille

tutkintonimikkeille tarvetta, vai palvelisiko nykyistä väljempi koulutusvastuiden määrittely paremmin myös työelämän tarpeita. Tarkastelussa pohditaan mahdollisuus koulutusvastuun myöntämiselle alojen täsmentämisen kautta (vrt. tekniikka, liiketalous).” Tähän liittyen korkeakoulujen kestävä kasvun ohjelmassa linjattiin, että koulutusvastuusäätelyn alakohtaisen joustavoittamisen ja tutkintonimikkeitä koskevat periaatteet laaditaan opetus- ja kulttuuriministeriön, Unifin ja Arenen yhteisessä valmistelussa ja alakohtaiset ehdotukset laaditaan Unifin ja Arenen yhteistyönä vuoden 2023 maaliskuun loppuun mennessä. Kysymys tutkintonimikkeistä kytkeytyy tiivistii SOTEKO-hankkeen tehtävään pohtia, mitä perustutkintoja tulevaisuudessa tarvitaan. Hankkeiden erilaisen aikataulun vuoksi Arenen ehdotuksia ei kuitenkaan käsitelty SOTEKO-hankkeessa.

Korkeakoulujen jatkuvan oppimisen strategia valmisteltiin vuoden 2022 aikana ja se julkaistiin saman vuoden joulukuussa. Jatkuvan oppimisen strategia on vaikuttanut merkittävästi tämän hankkeen ehdotuksiin. Strategiaa kuvataan tarkemmin tässä loppuraportissa jatkuvaa oppimista käsittelevässä alaluvussa (luku 6).

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi) arvioi vuosina 2020–2021 sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen koulutustarjontaa, tutkintojen tuottamaa osaamista, työelämä- ja korkeakoulurelevanssia sekä jatkuvaa oppimista (Konkola ym. 2021). Arvioinnissa tarkasteltiin alan koulutuksen vahvuuksia ja kehittämistarpeita sekä alan hyviä käytänteitä. Arviointiin osallistuivat lähes kaikki alan koulutusta tarjoavat korkeakoulut ja 238 tutkinto-ohjelmaa. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnot tuottavat laaja-alaista ja työelämälähtöistä osaamista. Arvioinnin mukaan alan tutkintokoulutusten ja jatkuvan oppimisen tarjonta on runsasta ja monipuolista. Sosiaali- ja terveysalalla oli arvioinnin tekohetkellä käynnissä voimakkaita uudistuksia, minkä vuoksi koulutuksen tulee tulevaisuudessa olla entistä työelämä- ja asiakaslähtöisempää sekä yhteiskunnan ajankohtaiset ilmiöt huomioivaa. Tulevaisuuden osaamistarpeisiin vastaaminen edellyttää monitahoista yhteistyötä korkeakoulujen ja työelämän kesken. (Konkola ym. 2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotti loppuraportissa 2017, että kuntoutusalan koulutusta ja tutkimusta tulee kehittää yhteistyössä ammattikorkeakoulujen, yliopistojen, tutkimusorganisaatioiden ja toisen asteen koulutuksien kanssa. Marinin hallituksen ohjelmassa todetaan, että kuntoutusta kehitetään kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriössä julkaistiin kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma 2020–2022 (STM 2020a, s. 90), jossa todettiin, että laaditaan kuntoutuksen tutkimuksen ja koulutuksen kehittämissuunni-

telma. Tätä varten opetus- ja kulttuuriministeriö yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa perusti Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumin (KunFo)<sup>4</sup> keväällä vuonna 2021.

KunFon tehtävänä on tuottaa suunnitelma kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämiseksi vuosille 2024–2030. Suunnitelmaan sisältyy selvitys työelämän kehittämistarpeista, ehdotukset perustutkintokoulutuksen ja sitä täydentävän koulutuksen rakenteen kehittämisestä sekä ehdotus kuntoutuksen ja sen koulutuksen tutkimusstrategiaksi. Tavoitena oli, että KunFo tuottaa tietoa kuntoutuksen koulutuksen nykytilasta ja tulevaisuuden kuntoutuksen osaamisen tarpeista SOTEKO-hankkeelle. KunFo on aiemmin julkaissut katsaukset kuntoutuksen koulutuksen, kuntoutuksen koulutuksen tutkimuksen ja kuntoutuksen tutkimuksen nykytilasta webinaarissa, joka järjestettiin 20.1.2022. Koska foorumin koulutusrakennetta koskevat ehdotukset valmistuvat eri aikataulussa, SOTEKO-hankkeessa ei ole käsitelty kuntoutusalan tutkintorakennetta koskevia ehdotuksia.

## 1.4.2 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toteutetut ohjelmat

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla uudistuksista merkittävin on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus. Uudistus käsittää säädökset hyvinvointialueiden perustamisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä sekä toiminnan sisällöllisen kehittämisen erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman kautta. SOTEKO-hankkeen asettamisen ja hanketyön aloittamisen jälkeen eduskunta hyväksyi säädöspaketin, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyivät vuoden 2023 alusta kokonaan uusille toimijoille eli hyvinvointialueille sekä Helsingin kaupungille ja osaltaan HUS-yhtymälle. Kaikkiaan yli 200 000 sote-ammattilaista on jatkossa näiden palveluksessa. Uudistuksen vaikutuksia osaamistarpeisiin on pohdittu luvussa 8.

Uudistuksen ydin on järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille. Näiden väestöpohja on riittävä, jotta ne voivat arvioida väestön palvelutarvetta ja päättää palveluiden määrästä ja laadusta sekä tuotantotavasta. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla on valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialueet tuottavat suuren osan sote-palveluista, mutta myös hankkivat palveluita muilta tuottajilta. Siksi on tärkeä pystyä vastaamaan erityisesti hyvinvointialueiden tarpeisiin siten, että osaavaa työvoimaa olisi saatavilla riittävästi ja koulutusjärjestelmä pystyisi joustavasti vastaamaan erilaisiin osaamistarpeisiin.

4 [Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumin tiedot hankeikkunassa](#)

Hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä kuuluvat kukin eri yhteistyöalueeseen. Yhteistyöalue (YTA) ei ole oikeushenkilö eikä sillä ole omia lakisääteisiä tehtäviä, mutta yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Lailla on säädetty, mistä asioista on sovittava ja näihin kuuluvat muun muassa sopiminen koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategisesta suunnitelmasta ja sen toteuttamisesta. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin, miten asiat otetaan huomioon yhteistyösopimuksen valmistelussa ja sopimuksen toteutumisen seurannassa.

Lakien hyväksymisen yhteydessä eduskunta edellytti, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen toimeenpanoa. Hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta.

Säädökset koskevat hyvinvointialueen itsehallintoa, rahoitusta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuuta. Niissä ei säädetä sosiaali- ja terveyspalveluiden sisällöistä. Hallituskaudella sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksessa painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan toimintaan sekä asiakaslähtöisyyteen edellyttää eri toimijoiden yhteistyötä. Tätä edistää muun muassa laaja valtionavustusohjelma Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelma, jossa kehitetään peruspalveluita. Ohjelman tarkoituksena on perustaa Suomeen laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joista saa tarvitsemansa avun yhden yhteydenoton kautta. Tämä edellyttää uudenlaista yhteistyöosaamista, jota on pohdittu luvussa 8.

Hallituksen budjettiriihen yhteydessä syyskuussa 2021 päätettiin käynnistää poikkihallinnollinen ohjelma, jonka tavoitteena on löytää ratkaisuja sosiaali- ja terveysalan henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden parantamiseksi sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä. Sosiaali- ja terveysministeriö perusti tehtävää varten poikkihallinnollisen työryhmän marraskuussa 2021. Työryhmässä on edustajia keskeisiltä sidosryhmätahoilta sekä keskeisistä ministeriöistä (STM, TEM, OKM, VM). Työ organisoitiin sekä päätyöryhmän että sen muodostamien alatyöryhmien kautta. Henkilöstön saatavuuden kysymykset kytkeytyvät vahvasti myös koulutuskysymyksiin, jotka liittyvät erityisesti jatkuvan oppimisen sekä selkeiden urapolkujen rooliin tärkeinä pitovoimatekijöinä sosiaali- ja terveysalan työssä, sekä mahdollisimman sujuvaan kouluttautumiseen alan tehtäviin.



SOTEKO-hanke sekä henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden ohjelman työskentely on koordinoitu sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön yhteistyönä niin, että hankkeet mahdollisimman hyvin tukevat toistensa työtä. Hankkeet ovat pyrkineet vastaamaan ministeriön yhdessä tunnistamiin haasteisiin, mutta hieman eri näkökuista. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittämishankkeen tavoitteena on ollut vastata sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ja korkeakoulutuksen koulutusjärjestelmän haasteisiin koulutusrakenteita kehittämällä. Koulutuspolkujen sujuvoittamisella on osaltaan pyritty vastaamaan työvoimavajeeseen. Samaan aikaan toteutetun sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman tavoitteena on ollut vastata osin samoihin haasteisiin. Se on tarkastellut koko sote-henkilöstöä mukaan lukien ammatillisen koulutuksen suorittaneet ja avustava henkilöstö. Ohjelman toimenpiteet ja tiekartta vuoteen 2027 (STM 2023) painottuvat työelämän ja työnjaon kehittämiseen, koulutusmäärien tarkasteluun, kansainvälisen rekrytoinnin kehittämiseen ja tietopohjan luomiseen. Tarve tutkintoa täydentävän koulutuksen kehittämiseen ja työelämän vetovoiman ja harjoittelun kehittämiseen on tullut esiin molemmissa hankkeissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina koko maassa. Vaje koskee lähes kaikkia ammattiryhmiä. Julkisen sektorin työntekijöistä reilu kolmannes on eläköitymässä vuoteen 2030 mennessä. Pelkästään iäkkäiden palveluiden eli kotihoidon ja ympärivuorokautinen hoidon asiakasmäärien kasvu merkitsee merkittävää lisähenkilöstötarvetta lähitulevaisuudessa. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitu palvelutarpeen kasvu toteutuisi eikä alalla tapahtuisi merkittäviä työvoiman tarvetta vähentäviä innovaatioita, tarvittaisi työkäisestä väestöstä yhä kasvava osuus sosiaali- ja terveydenhuollon alalle. Työvoimaa on kuitenkin tulevaisuudessa riitettävä myös muille toimialoille. SOTEKO-hanke pyrkii osaltaan löytämään ratkaisuja alan työvoimavajeeseen kehittämällä koulutuksen rakenteita ja sujuvoittamalla koulutuspolkuja.

## 2 Tausta

### 2.1 Sosiaali- ja terveysalan tehtäviin suuntaavat korkeakoulututkinnot ja koulutuksen sääntely

#### 2.1.1 Ammattikorkeakoulututkinnot

Ammattikorkeakoululain (932/2014, 10 §) mukaan ammattikorkeakoulussa annetaan sille myönnetyn toimiluvan rajoissa korkeakoulututkintoon johtavaa opetusta ja ammatilista opettajankoulutusta. Ammattikorkeakoulu voi järjestää myös erikoistumiskoulutusta, tutkintojen osia sisältävää koulutusta täydennyskoulutuksena, avoimena ammattikorkeakouluopetuksena tai muutoin erillisinä opintoina sekä muuta täydennyskoulutusta. Avoimena ammattikorkeakouluopetuksena tai muutoin erillisinä opintoina voidaan suorittaa ammattikorkeakoulututkintoon ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvia opintoja, joiden suorittamiseen opiskelija on saanut ammattikorkeakoululta ajallisesti ja sisällöllisesti rajatun opinto-oikeuden.

Ammattikorkeakoululain 8 §:n mukaan ammattikorkeakoulun toimiluvassa määrätään siitä, mitä ammattikorkeakoulututkintoja ja niihin liitettäviä tutkintonimikkeitä ammattikorkeakoulun tulee antaa (koulutusvastuu). Toimiluvassa voidaan tarvittaessa myös täsmentää tutkintokohtaista koulutusvastuuta. Lisäksi toimiluvassa määrätään siitä, mitä ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja ja niihin liitettäviä tutkintonimikkeitä ammattikorkeakoulu voi antaa.

Ammattikorkeakoulussa suoritettavista tutkinnoista ja niihin liitettävistä tutkintonimikkeistä, tutkintojen laajuudesta ja opintojen rakenteesta sekä tutkintoon johtavien opintojen tavoitteista säädetään valtioneuvoston asetuksella ammattikorkeakouluista (1129/2014). Asetuksessa säädetään myös ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksesta. Asetuksen 1 §:n mukaan ammattikorkeakoulussa suoritettavia tutkintoja ovat ammattikorkeakoulututkinto ja ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Ammattikorkeakoulututkinto on ammattikorkeakoulun perustutkinto. Asetuksen 3 §:n mukaan ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen laajuus on 180, 210, 240 tai 270 opintopistettä. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen laajuus on 60 tai 90 opintopistettä. Jos ylempi ammattikorkeakoulututkinto järjestetään kansainvälisenä yhteistyönä, opintojen laajuus voi olla ammattikorkeakoulun päätöksen mukaisesti myös 120 opintopistettä.

Asetuksen 9 S:ssä säädetään Euroopan unionin lainsäädännön sairaanhoitaja (AMK) ja kätilö (AMK) –tutkintonimikkeisiin johtavalle koulutukselle asettamista vaatimuksista (ks. kaksoistutkintoja koskeva luku 4 ). Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon liitettäviä tutkintonimikkeitä on yhteensä 19. Tutkinnot ovat laajuudeltaan 210–270 opintopistettä. Tutkintonimikkeet ja tutkintojen laajuudet on lueteltu taulukossa 1.

**Taulukko 1.** Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon laajuus opintopisteinä

210 op, 3,5 vuotta	240 op, 4 vuotta	270 op, 4,5 vuotta
Apuvälineteknikko (AMK)	Ensihoitaja (AMK)	Kätilö (AMK)
Bioanalyytikko (AMK)	Naprapaatti (AMK)	
Fysioterapeutti (AMK)	Osteopaatti (AMK)	
Geronomi (AMK)	Sairaanhoitaja (AMK)	
Hammasteknikko (AMK)	- diakoninen hoitotyö	
Jalkaterapeutti (AMK)	Terveydenhoitaja (AMK)	
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)		
Optometrismi (AMK)		
Röntgenhoitaja (AMK)		
Sairaanhoitaja (AMK)		
Sosionomi (AMK)		
Suuhygienisti (AMK)		
Toimintaterapeutti (AMK)		

Sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liitettäviä tutkintonimikkeitä on yhteensä 18. Tutkinnot ovat laajuudeltaan 90 opintopistettä:

- apuvälineteknikko (ylempi AMK)
- bioanalyytikko (ylempi AMK)
- ensihoitaja (ylempi AMK)
- fysioterapeutti (ylempi AMK)
- geronomi (ylempi AMK)
- hammasteknikko (ylempi AMK)
- jalkaterapeutti (ylempi AMK)
- kuntoutuksen ohjaaja (ylempi AMK)
- kätilö (ylempi AMK)
- naprapaatti (ylempi AMK)

- optometrismi (ylempi AMK)
- osteopaatti (ylempi AMK)
- röntgenhoitaja (ylempi AMK)
- sairaanhoitaja (ylempi AMK)
- sosionomi (ylempi AMK)
- suuhygienisti (ylempi AMK)
- terveydenhoitaja (ylempi AMK)
- toimintaterapeutti (ylempi AMK)

## 2.1.2 Yliopistotutkinnot

Yliopistolain (558/2009) 7 §:n mukaan yliopistoissa voidaan suorittaa alempia ja ylempiä korkeakoulututkintoja sekä tieteellisiä, taiteellisia ja ammatillisia jatkotutkintoja. Yliopistot voivat järjestää myös erikoistumiskoulutusta, tutkintojen osia sisältävää koulutusta täydennyskoulutuksena, avoimena yliopisto-opetuksena tai muutoin erillisinä opintoina sekä muuta täydennyskoulutusta. Ylempi korkeakoulututkinto suoritetaan alemman korkeakoulututkinnon tai sitä vastaavan koulutuksen jälkeen. Ylempään korkeakoulututkintoon johtava koulutus voidaan järjestää valtioneuvoston asetuksella säädettävillä aloilla myös siten, että koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa, jos se on tarkoituksenmukaista koulutusalaan liittyvien ammatillisten vaatimusten kannalta. Tieteellinen, taiteellinen ja ammatillinen jatkotutkinto suoritetaan ylempään korkeakoulututkinnon tai sitä tasoltaan vastaavan koulutuksen jälkeen.

Yliopistoissa suoritettavista tutkinnoista, tutkintojen tavoitteista, opintojen rakenteesta ja muista opintojen perusteista sekä siitä, mitä tutkintoja kussakin yliopistossa voidaan suorittaa (koulutusvastuu), säädetään yliopistojen tutkinnoista ja erikoistumiskoulutuksista annetulla valtioneuvoston asetuksella (794/2004 + muutokset). Asetuksessa säädetään myös yliopistojen erikoistumiskoulutuksesta. Asetuksen 3 §:n mukaan alempaan ja ylempään korkeakoulututkintoon johtava koulutus voidaan järjestää oppiainepohjaisesti tai koulutusohjelmina. Ylempään korkeakoulututkintoon johtava alempaan korkeakoulututkintoon tai sitä tasoltaan vastaavaan koulutukseen pohjautuva koulutus voidaan järjestää myös koulutusohjelmana, johon on erillinen valinta. Asetuksen 8 §:n mukaan alempaan korkeakoulututkintoon vaadittavien opintojen laajuus on 180 opintopistettä, jollei toisin säädetä<sup>5</sup>. Asetuksen 13 §:n mukaan ylempään korkeakoulututkintoon vaadittavien opin-

---

<sup>5</sup> Kuvataiteen kandidaatin tutkintoon vaadittavien opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Yliopiston on järjestettävä koulutus siten, että opiskelija voi suorittaa tutkinnon päätoimisesti opiskellen kolmessa ja puolessa lukuvuodessa.

tojen laajuus on 120 opintopistettä, jollei toisin säädetä<sup>6</sup>. Yliopisto voi päättää kansainvälisenä yhteistyönä järjestettävään ylempään korkeakoulututkintoon vaadittavien opintojen laajuudeksi 120 opintopisteen sijaan myös 60 tai 90 opintopistettä, lukuun ottamatta tutkintoja, jotka ovat lain tai asetuksen mukaan erityisenä kelpoisuusvaatimuksena tiettyyn ammattiin tai tehtävään.

Yliopistojen tutkinnoista ja erikoistumiskoulutuksista annetulla valtioneuvoston asetuksella (794/2004, 17 §) säädetään myös velvollisuudesta noudattaa koulutuksen vähimmäistasoa koskevaa Euroopan yhteisön lainsäädäntöä, kun järjestetään eläinlääketieteen, hammaslääketieteen ja lääketieteen lisensiaatin tutkintoihin ja proviisorin tutkintoon johtavaa koulutusta sekä niiden pohjana olevaa alempaan korkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta. Lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriön asetuksessa yliopistojen koulutusvastuun täsmentämisestä (1451/2014) säädetään yliopistolaisissa tarkoitettujen yliopistojen koulutusvastuun täsmentämisestä eräillä koulutusaloilla, joilla yliopistojen on järjestettävä alempaan ja ylempään korkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta. Asetuksessa säädetään muun muassa sosiaalityön ja logopedian koulutusvastuusta.

Taulukossa 2 on lueteltu yliopistossa suoritettavat sosiaali- ja terveystieteiden tutkinnot ja niiden laajuudet.

---

6 Psykologian maisterin, musiikin maisterin ja hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon vaadittavien opintojen laajuus on 150 opintopistettä. Eläinlääketieteen lisensiaatin ja lääketieteen lisensiaatin tutkintoihin vaadittavien opintojen laajuus on 180 opintopistettä. Lääketieteen lisensiaatin tutkintoon vaadittavien opintojen laajuus on 360 opintopistettä, jos yliopisto järjestää ylempään korkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen siten, että koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa. Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkintoon vaadittavien opintojen laajuus on 330 opintopistettä, jos yliopisto järjestää ylempään korkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen siten, että koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa.

**Taulukko 2.** Yliopistossa suoritettavat sosiaali- ja terveystieteen tutkinnot ja niiden laajuudet

<b>Alemmat korkeakoulututkinnot</b>	<b>Ylemmät korkeakoulututkinnot</b>	<b>Jatkotutkinnot</b>
Lääketieteen kandidaatin tutkinto (180 op)	Lääketieteen lisensiaatin tutkinto (180 op) / (360 op <sup>7</sup> )	Lääketieteen tohtorin tutkinto
Hammaslääketieteen kandidaatin tutkinto (180 op)	Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto (150 op) / (330 op <sup>8</sup> )	Hammaslääketieteen tohtorin tutkinto
Farmaseutin tutkinto (180 op)	Proviisorin tutkinto (120 op)	Farmasian lisensiaatin tutkinto Farmasian tohtorin tutkinto
Psykologian kandidaatin tutkinto (180 op)	Psykologian maisterin tutkinto (150 op)	Psykologian lisensiaatin tutkinto Psykologian tohtorin tutkinto
Terveystieteiden kandidaatin tutkinto (180 op)	Terveystieteiden maisterin tutkinto (120 op)	Terveystieteiden lisensiaatin tutkinto Terveystieteiden tohtorin tutkinto
Humanististen tieteiden kandidaatin tutkinto (logopedia) (180 op)	Filosofian maisterin tutkinto (logopedia) (120 op)	Filosofian lisensiaatin tutkinto Filosofian tohtorin tutkinto
Valtiotieteiden/ Yhteiskuntatieteiden kandidaatin tutkinto (sosiaalityö) (180 op)	Valtiotieteiden/ Yhteiskuntatieteiden maisterin tutkinto (sosiaalityö) (120 op)	Valtiotieteiden/ Yhteiskuntatieteiden lisensiaatin tutkinto Valtiotieteiden/ Yhteiskuntatieteiden tohtorin tutkinto

7 Jos yliopisto järjestää ylempään korkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen siten, että koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa.

8 Jos yliopisto järjestää ylempään korkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen siten, että koulutukseen ei kuulu alempaa korkeakoulututkintoa.

## 2.2 Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen määrät

### Yliopistokoulutus: paikan vastaanottaneet

**Taulukko 3.** Paikan vastaanottaneet vuosina 2016–2022 yliopistojen sosiaali- ja terveysalalle suuntaavissa tutkinnoissa. Lähde: Vipunen ja Sosnet

Tavoitetutkinto	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>1. syklin tutkinnosta alkavat koulutukset</b>							
Farmaseutti (osa suorittaa myös proviisorin koulutuksen)	397	394	385	385	404	447	436
Hammaslääketieteen lisensiaatti	182	182	184	180	181	187	193
Lääketieteen lisensiaatti	766	763	746	730	728	754	779
Psykologian kandidaatti ja maisteri	251	254	249	249	288	336	393
Logopedia, kandidaatti ja maisteri	115	125	111	111	149	159	179
Terveystieteiden kandidaatti ja maisteri	341	312	325	283	336	380	402
Yhteiskunta- tai valtiotieteen kandidaatti ja maisteri, sosiaalityö pääaineena *	279	225	234	245	310	318	406
<b>2. syklin tutkinnosta alkavat koulutukset</b>							
Terveystieteiden maisteri	151	161	134	209	216	271	296
Proviisori **	15	15	26	30	32	47	47
Psykologian maisteri	8	17	18	16	10	11	13
Yhteiskunta- tai valtiotieteen maisteri, sosiaalityö pääaineena	130	151	198	234	146	176	178

\* Vuosien 2017–2019 luvuista puuttuu osa sosiaalityön paikan vastaanottajista, koska tieto ei ole saatavana. Sosiaalityöntekijöiden koulutuksen tilastointitapa on erilainen, koska kelpoisuuden voi saada eri tutkinnoilla. Sosiaalityön valinta järjestetään ajoittain osana laajempaa eri pääaineita sisältävää hakukohdetta, jolloin tietoa opiskelijoiden pääaineesta ei ole saatavana.

\*\* Osa opiskelijoista saa opinto-oikeuden proviisorin tutkintoon yhtä aikaa farmaseutin koulutuksen kanssa. Tämä luku ei näin ollen kuvaa kaikkia proviisorin koulutuksen aloittaneita.

## Yliopistokoulutus: tutkinnon suorittaneet

**Taulukko 4.** Alemman korkeakoulututkinnon suorittaneiden määrä tutkinnoittain vuosina 2016–2022.

Lähde: Vipunen

Tutkinnot	Alempi korkeakoulututkinto						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Farmaseutti	267	354	315	294	336	279	321
Terveystieteiden kandidaatti (alempi)	285	348	381	330	306	276	297

**Taulukko 5.** Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden määrä tutkinnoittain vuosina 2016–2022.

Lähde: Vipunen

Tutkinnot	Ylempi korkeakoulututkinto						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hammaslääketieteen lisensiaatti	111	159	180	189	189	165	180
Lääketieteen lisensiaatti	660	573	645	657	675	702	729
Proviisori	90	96	84	78	96	114	87
Terveystieteiden maisteri	387	396	393	450	438	429	420



## Ammattikorkeakoulutus: paikan vastaanottaneet

**Taulukko 6.** Paikan vastaanottaneiden määrät tutkinnoittain ammattikorkeakouluissa vuosina 2016–2022. Lähde: Vipunen

Ammattikorkeakoulututkinto	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Apuvälineteknikko	24	25	27	29	24	22	21
Bioanalyytikko	233	226	250	259	286	292	353
Ensihoitaja	355	386	381	370	445	573	606
Fysioterapeutti	750	725	685	684	779	864	876
Geronomi	183	151	168	169	208	221	271
Hammasteknikko	28	3	23	23	19	23	25
Jalkaterapeutti	80	43	55	56	56	50	59
Kuntoutuksen ohjaaja	78	69	69	75	84	90	90
Kättilö	270	274	237	250	236	231	260
Naprapaatti	29	0	27	0	27	0	24
Optometrismi	81	87	84	88	83	79	88
Osteopaatti	23	99	47	26	21	25	25
Röntgenhoitaja	244	178	206	187	233	217	231
Sairaanhoitaja	4 050	3 966	4 148	4 037	4 901	4 959	5 373
Sosionomi, sosiaaliala	2 683	2 691	2 753	2 745	3 140	3 390	3 773
Suuhygienisti	155	134	176	139	135	145	128
Terveystenhoitaja	842	721	697	728	723	854	864
Toimintaterapeutti	214	243	223	232	246	248	265
<b>Yhteensä</b>	<b>10 322</b>	<b>10 021</b>	<b>10 256</b>	<b>10 097</b>	<b>11 646</b>	<b>12 283</b>	<b>13 332</b>

## Ammattikorkeakoulutus: tutkinnon suorittaneet

**Taulukko 7.** Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden määrät tutkinnoittain vuosina 2016–2022.

Lähde: Vipunen.

Tutkinnot	Ammattikorkeakoulututkinto						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Terveys- ja hyvinvointialat</b>							
Apuvälineteknikko (AMK): apuneuvoteknikko (AMK)	15	15	24	21	18	18	24
Bioanalytikko (AMK): laboratoriohoitaja (AMK)	180	195	210	183	174	213	222
Ensihoitaja (AMK)	195	231	318	369	363	342	333
Fysioterapeutti (AMK)	534	564	639	678	621	684	570
Geronomi (AMK)	126	99	159	126	123	135	132
Hammasteknikko (AMK)	24	1-4	12	30	1-4	18	12
Jalkaterapeutti (AMK)	36	42	36	51	42	33	30
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	48	45	36	45	54	54	54
Kätilö (AMK)	231	222	201	216	195	183	162
Naprapaatti (AMK)	24		18	1-4	24	1-4	18
Optometristi (AMK): optikko (AMK)	60	69	72	66	63	78	57
Osteopaatti (AMK)		12	24	36	42	36	33
Röntgenhoitaja (AMK)	141	195	192	168	195	153	153
Sairaanhoitaja (AMK)	3 066	3 450	3 507	3 372	3 063	3 303	2 901
Sosiaali- ja terveysalan AMK, rikosseuraamusala	21	66	30	27	39	48	54
Sosionomi (AMK), sosiaaliala	1 929	2 169	2 334	2 151	2 358	2 367	2 295
Suuhygienisti (AMK): hammashuoltaja (AMK)	132	114	162	147	132	141	108
Terveydenhoitaja (AMK)	720	792	699	765	669	645	807
Toimintaterapeutti (AMK)	195	204	228	207	225	204	186
Yhteisöpedagogi (AMK)	291	291	297	282	273	297	264
<b>Yhteensä</b>	<b>7 968</b>	<b>8 778</b>	<b>9 198</b>	<b>8 937</b>	<b>8 676</b>	<b>8 955</b>	<b>8 418</b>

## Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet

**Taulukko 8.** Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden määrät tutkinnoittain vuosina 2016–2022. Lähde: Vipunen.

Tutkinnot	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Terveys- ja hyvinvointialat</b>							
Apuvälineteknikko (ylempi AMK)						1–4	1–4
Bioanalytikko (ylempi AMK)	21	27	27	33	48	27	30
Ensihoitaja (ylempi AMK)	15	27	39	57	36	45	42
Fysioterapeutti (ylempi AMK)	48	48	51	54	66	84	105
Geronomi (ylempi AMK)	6	6	12	12	27	18	24
Hammasteknikko (ylempi AMK)		1–4					
Jalkaterapeutti (ylempi AMK)	1–4	1–4	1–4	1–4		1–4	
Kuntoutuksen ohjaaja (ylempi AMK)	1–4	9	6	12	9	6	9
Kättilö (ylempi AMK)	12	9	9	12	12	18	21
Naprapaatti (ylempi AMK)		1–4					
Optometristi (ylempi AMK)	1–4	1–4	1–4	1–4		1–4	12
Osteopaatti (ylempi AMK)					1-4	1–4	1–4
Röntgenhoitaja (ylempi AMK)	12	15	21	12	15	15	24
Sairaanhoidaja (ylempi AMK)	345	375	414	468	546	636	669
Sosionomi (ylempi AMK), sosiaaliala	348	330	354	417	396	402	420
Suuhygienisti (ylempi AMK)	1-4	6	12	9	12	12	30
Terveydenhoitaja (ylempi AMK)	81	96	108	126	120	138	168
Toimintaterapeutti (ylempi AMK)	12	12	24	24	21	24	24
Yhteisöpedagogi (ylempi AMK)	30	36	36	39	48	57	81
<b>Yhteensä</b>	<b>945</b>	<b>999</b>	<b>1 116</b>	<b>1 275</b>	<b>1 350</b>	<b>1 488</b>	<b>1 662</b>

Huom! Raportille on tehty tietosuojaus. Henkilöitä koskevat lukumäärät 1-4 näytetään arvona "1-4" ja neljää suuremmat lukumäärät pyöristetään lähimpään kolmella jaolliseen lukuun

## 2.3 Korkeakoulututkinnon täydentäminen

### 2.3.1 Tutkintoa täydentävät koulutukset korkeakouluissa

Tässä luvussa esitellään lyhyesti erityisesti korkeakoulututkinnon jälkeen suoritettavia koulutuksia ja niiden säädöspohjaa. Jatkuvaa oppimista opetus- ja kulttuuriministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalalla on kuvattu laajemmin muun muassa parlamentaarisen jatkuvan oppimisen uudistuksen tueksi laaditussa tausta-aineistossa.<sup>9</sup> Jatkuvan oppimisen nykytilan haasteet, korkeakoulujen jatkuvan oppimisen strategia ja hanketyöryhmän tekemät toimenpide-ehdotukset kuvataan luvussa 6.

Tutkintoa täydentävän koulutuksen muodoista säädetään yliopistolaissa, ammattikorkeakouluissa ja niiden nojalla annetuissa asetuksissa. Ammattikorkeakoulut ja yliopistot voivat tarjota tutkinnon suorittaneille

- Avointa ammattikorkeakouluopetusta ja avointa yliopisto-opetusta. Opetus koostuu tutkintoon johtavan koulutuksen tutkinnon osista, ja niistä saa suoritusmerkinnän.
- Tutkintoon kuuluvia kelpoisuuden tuottavia opintoja, joista säädetään erikseen (esim. opettajankoulutuksen opinnot).
- Erikoistumiskoulutusta, joka on suunnattu työelämässä jo toimineille korkeakoulututkinnon suorittaneille. Erikoistumiskoulutukset ovat ammatillista kehittämistä ja erikoistumista edistäviä koulutuksia.
- Kokonaan maksullista täydennyskoulutusta, joka voidaan räätälöidä työelämän tarpeen mukaisesti.

Lisäksi ammattikorkeakoulujen ylemmät korkeakoulututkinnot on suunnattu ammattikorkeakoulututkinnon tai muun soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittaneille suoritettavaksi työn ohessa. Korkeakoulut voivat järjestää myös tilauskoulutusta, joka johtaa tutkintoon.

Yliopistojen rahoitusmallissa erillisissä opinnoissa, avoimessa yliopisto-opetuksessa ja erikoistumiskoulutuksissa suoritettavat opintopisteet muodostavat yhden rahoitustekijän. Vuonna 2021 voimaan tulleissa korkeakoulujen rahoitusmalleissa työikäisille aikuisille suunnatun koulutuksen painoarvo on kasvanut. Suoritettujen tutkintojen osuus on yliopistojen rahoitusmallissa 30 prosenttia ja avoimen yliopisto-opetuksen ja erikois-

<sup>9</sup> [Jatkuvan oppimisen nykyinen palvelujärjestelmä: Aikuisille tarkoitetut koulutusmuodot koulutusjärjestelmässä ja työvoimakoulutus, opiskelun aikainen toimeentulo ja koulutuksen kustannusten verotus](#)

tumiskoulutuksen osuus yhteensä neljä prosenttia. Suoritettujen tutkintojen osuus on ammattikorkeakoulujen rahoitusmallissa 56 prosenttia ja avoimen ammattikorkeakouluopetuksen ja erikoistumiskoulutuksen osuus yhteensä kahdeksan prosenttia.

Täydennyskoulutus ja tilauskoulutus toteutetaan maksullisena toimintana.

Täydennyskoulutus hinnoitellaan liiketaloudellisin perustein.

### 2.3.1.1 Avoin korkeakouluopetus

Korkeakoulut voivat järjestää avointa yliopisto-opetusta ja avointa ammattikorkeakouluopetusta. Koulutuksiin ei ole yleensä pohjakoulutusvaatimuksia tai muita vaatimuksia. Avoimina yliopisto-opintoina tai avoimina ammattikorkeakouluopintoina annettavat opinnot ovat opetusta antavan yliopiston tai ammattikorkeakoulun tutkintojen osia, joihin myönnetään ajallisesti ja sisällöllisesti rajattu opinto-oikeus. Opetusta toteutetaan sekä erikseen esimerkiksi iltaisin, viikonloppuisin tai etäopiskeluna että integroituna tutkintoon johtavan koulutuksen opiskelijaryhmien kanssa.

Opintoja tarjotaan muutaman opintopisteen kurseista laajoihin kokonaisuuksiin ja syventäviin opintoihin asti, mutta tarjonnassa painottuvat yleensä tutkintoon johtavan koulutuksen alkupään opinnot. Korkeakoulut voivat myös tarjota tutkintojen osia työelämän tarpeiden ja tehtäväkuvien mukaisesti. Avoimessa korkeakouluopetuksessa ei voi suorittaa tutkintoja, mutta opintojen perusteella voidaan valita opiskelija tutkintoon johtavaan koulutukseen korkeakoulujen käytäntöjen mukaisesti. Avoimesta korkeakouluopetuksesta voidaan periä enintään 15 euron suuruinen maksu opintopistettä kohden.

### 2.3.1.2 Erikoistumiskoulutus

Vuonna 2015 tuli voimaan lainsäädäntö yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksista. Erikoistumiskoulutukset ovat korkeakoulututkinnon jälkeen suoritettaviksi tarkoitettuja, jo työelämässä toimineille suunnattuja ammatillista kehittymistä ja erikoistumista edistäviä koulutuksia, joiden tavoitteena on tuottaa osaamista sellaisilla asiantuntijuuden aloilla, joilla ei ole markkinaehtoisesti toteutettua koulutustarjontaa. Tällä hetkellä olemassa olevissa erikoistumiskoulutuksissa on useita sosiaali- ja terveystieteiden osaamista syventäviä tai laajentavia kokonaisuuksia, joista osa on moniammatillisia. Opetushallitus [ylläpitää julkista luetteloja korkeakoulujen erikoistumiskoulutuksista](#) (Eduuni-wiki).

Erikoistumiskoulutusten vähimmäislaajuus on 30 opintopistettä. Korkeakoulut valmistelevat erikoistumiskoulutukset keskinäisessä yhteistyössä ja yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Koulutusten toteutuksessa läheinen yhteys työpaikkoihin on tärkeää. Korkeakoulut voivat järjestää erikoistumiskoulutusta maksutta tai periä maksuja valtioneu-

voston asetuksella säädetyn enimmäismäärän puitteissa. Enimmäismaksu on 120 euroa opinto-oikeuteen kuuluvaa opintopistettä kohden. Tavoitteena on tuottaa osaamista sel-laisilla asiantuntijuuden aloilla, joilla ei ole markkinaehtoisesti toteutettua koulutustar-jontaa. Sosiaali- ja terveysalalle suuntautuvat erikoistumiskoulutukset on listattu tämän raportin luvussa 2.3.5.

### 2.3.1.3 Tutkintoon kuuluvat kelpoisuuden tuottavat opinnot, joista säädetään erikseen

Esimerkiksi kasvatustieteissä ja sosionomikoulutuksessa osana tutkintoa voidaan suorittaa opintoja, jotka tuottavat kelpoisuuden tiettyihin tehtäviin. Näitä opintoja voidaan tarjota suoritettavaksi myös tutkinnon suorittamisen jälkeen avoimina korkeakouluopintoina tai erillisinä opintoina. Opettajankoulutuksen opintojen säädöspohja kuvataan tässä rapor-tissa lyhyesti, koska ne ovat toimineet vertailukohtana kaksoistutkintojen rakenteen kehittämiselle.

Esimerkiksi aineenopettajankoulutuksessa opiskelijat voivat suorittaa kasvatustieteellisen alan tutkinnoista ja opettajankoulutuksesta (576/1995) annetussa asetuksessa tarkemmin säädetty opettajan pedagogiset opinnot osana tutkintoaan. Opintojen tavoitteet yleispiir-teissään ja laajuus perustuvat säädöksiin. Aineenopettajankelpoisuus on mahdollista saa-vuttaa myös suorittamalla kyseiset opinnot korkeakoulututkinnon jälkeen. Tällöin opinnot suoritetaan yliopiston tarjoamina erillisinä opintoina. Yliopistojen toiminnasta perittävistä maksuista annetun valtioneuvoston asetuksen (1082/2009) nojalla erillisinä opintoina jär-jestettävistä opettajankoulutuksen opinnoista ei saa periä maksuja opiskelijalta.

### 2.3.1.4 Täydennyskoulutus ja tilauskoulutus

Yliopistot ja ammattikorkeakoulut järjestävät maksullista täydennyskoulutusta lähinnä kor-keakoulututkinnon suorittaneille, mutta myös koulutusta, johon voi hakea ilman kor-keakoulututkintoa ammatillisen kokemuksen tai kiinnostuksen perusteella. Koulutukset voivat olla päivän tai muutaman päivän pituisia tietoiskuja, seminaareja tai lyhytkurs-seja. Asiantuntijaohjelmat voivat olla kuukausien tai jopa muutaman vuoden pituisia. Koulutusta voidaan järjestää myös henkilöstökoulutuksena yrityksille, yhteisöille ja järjes-töille sekä työvoimakoulutuksena, joka on tarkoitettu työttömille tai työttömyysuhan alai-sille työnhakijoille.

Ammattikorkeakouluja ja yliopistoja koskevaa lainsäädäntöä muutettiin vuoden 2018 lopulla, jotta korkeakoulut voivat vastata paremmin osaavan työvoiman saatavuusongel-miin sekä kasvavaan jatko- ja täydennyskoulutuksen kysyntään. Jatkossa on yksiselitteistä, että myös tutkinnon osia (moduuleja) sisältävää koulutusta voi tarjota täydennyskoulutuk-sena samoin edellytyksin kuin muutakin täydennyskoulutusta.

Yliopistot ja ammattikorkeakoulut voivat järjestää opiskelijaryhmälle korkeakoulututkintoon johtavaa opetusta niin, että koulutuksen tilaa ja rahoittaa Suomen valtio, toinen valtio, kansainvälinen järjestö, suomalainen tai ulkomainen julkisyhteisö, säätiö tai yksityinen yhteisö. Korkeakoulututkintoon johtavaan tilauskoulutukseen voivat osallistua myös EU- tai ETA-maiden kansalaiset. Korkeakoulu ei voi periä maksuja tilauskoulutukseen osallistuvilta opiskelijoilta, vaan koulutuksen maksaa kokonaisuudessaan tilaaja, esimerkiksi työnantaja. Tilaa ei voi periä koulutuksen kustannuksia opiskelijalta, joka on EU/ETA-valtion kansalainen. Esimerkiksi sosiaalityöntekijän kelpoisuuden tuottavaa ylempää korkeakoulututkintoa voidaan järjestää tilauskoulutuksena.

### 2.3.2 Ammatti- ja erikoisammattitutkintojen hyödyntäminen

Korkeakoulutetut hyödyntävät paljon ammatti- ja erikoisammattitutkintoja uuden osaamisen saamiseksi. Vuosina 2015–2019 kaikista terveys- ja hyvinvointialojen ammatillisen perustutkinnon suorittaneista neljällä prosentilla oli korkeakoulututkinto, 14 prosentilla oli ammattitutkinto ja 31 prosentilla oli erikoisammattitutkinto. Osa ammatti- ja erikoisammattitutkinnoista suuntautuu huomattavissa määrin korkeakoulutettujen tarpeisiin. Osassa korkeakoulututkinnon suorittaneiden osuus on jopa yli puolet tutkinnon suorittaneista, vaikkakin tutkinnon suorittaneiden osuus oli melko pieni (ks. taulukko 9).

Ammatti- ja erikoisammattitutkinnon suorittaneista vuosina 2015–2019 korkeakoulututkinnon suorittaneita oli määrällisesti eniten hieronnan ammattitutkinnon, työvalmennuksen erikoisammattitutkinnon, mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinnon, lapsi- ja perhetyön perustutkinnon, jalkojenhoidon ammattitutkinnon ja psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinnon suorittaneissa. Korkeakoulututkinnon suorittaneet ovat pääosin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita. Yli 2 000 korkeakoulutettua suoritti sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja), mutta se vastaa vain neljän prosentin osuutta kaikista tutkinnon suorittaneista. Perustutkinnot ovat usein alalle tulemisen edellytyksenä olevia tutkintoja eivätkä ne suuntaudu samalla tavoin jatkuvan oppimisen tarpeisiin.

Suhteellisesti suurin osuus korkeakoulututkinnon suorittaneita oli näkövammaistaitojen ohjaajan erikoisammattitutkinnon, romanikultuurin ohjaajan erikoisammattitutkinnon, kipsimestarin erikoisammattitutkinnon/kipsaustyön erikoisammattitutkinnon, hierojan erikoisammattitutkinnon ja kipsausalan ammattitutkinnon suorittaneissa. Näissä tutkinnoissa kokonaissuoritusmäärät ovat kuitenkin melko pieniä. Lisäksi ammatillisessa koulutuksessa suoritetaan merkittäviä määriä tutkintojen osia.

**Taulukko 9.** Ammatillisen tutkinnon suorittaneiden aiempi koulutus vuosina 2015–2019 eräissä terveys- ja hyvinvointialan koulutuksissa. Lähde: Vipunen

	Tutkinnon suorittaneiden lkm	Aiemman ylioppilastutkinnon suorittaneiden lkm	Aiemman ammatillisen tutkinnon suorittaneiden lkm	Korkeakoulututkinnon suorittaneet yhteensä	Korkeakoulututkinnon suorittaneiden osuus kaikista tutkinnon suorittaneista
Kipsimestarin erikoisammattitutkinto: kipsaustyön erikoisammattitutkinto	6	3	6	3	50 %
Romanikulttuurin ohjaajan erikoisammattitutkinto	9	3	9	6	67 %
Hieronnan/hierojan erikoisammattitutkinto	69	27	60	24	35 %
Näkövammaistaitojen ohjaajan erikoisammattitutkinto	42	30	27	30	71 %
Kipsausalan ammattitutkinto	87	33	63	42	48 %
Kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinto	162	60	120	54	33 %
Vanhustyön erikoisammattitutkinto	480	147	441	54	11 %
Psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto	234	84	177	81	35 %
Jalkojenhoidon ammattitutkinto	912	276	768	156	17 %
Mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinto	537	207	402	231	43 %
Työvalmennuksen erikoisammattitutkinto	723	318	522	276	38 %
Hieronnan/hierojan ammattitutkinto	5 283	2 688	2 760	867	16 %



### 2.3.3 Työnantajan toteuttama täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö sisältää säännökset jatkuvan ammatillisen kehittymisen varmistamisesta. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 18 §, myöhemmin ammattihenkilölaki) säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön ja työnantajan täydennyskoulutusvelvoitteista. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee luoda edellytykset ammattihenkilön osallistumiselle ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Ammattihenkilöillä täytäntöönpantiin vuonna 2016 ammatin pätevyysdirektiiviin muutosdirektiivin (2013/55/EU, artikla 22) säännös terveydenhuollon säänneltyjen ammattihenkilöryhmien jatkuvasta ammatillisesta kehittymisestä ja työnantajan velvoitteesta seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä. Laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015, 5 §) säädetään ammatin pätevyuden ylläpitämisestä ja osaamisen kehittämisestä. Lain mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Sosiaalihuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö saa työnsään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen.

Tavoitteena on ammattihenkilöiden osaamisen kehittäminen osaamisen johtamisen ja jatkuvan ammatillisen osaamisen kehittämisen periaatteiden mukaisesti (STM 2004; STM 2020b). Lähtökohtina ovat työntekijän osaamistarpeet sekä organisaation perustehtävä ja kehittämistavoitteet. Osaamisen johtaminen perustuu suunnitelmalliseen prosessiin, joka sisältää osaamistarpeiden ennakkoinnin, osaamisen kehittämistarpeiden määrittelyn työntekijän osaamisprofiiliin ja organisaation osaamisvaatimusten pohjalta, osaamisen kehittämisen monipuolisin menetelmin sekä osaamisen kehittymisen seurannan ja arvioinnin. Terveydenhuollossa hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämisessä käytetään myös uramalleja (STM 2009), jotka mahdollistavat osaamisen suunnitelmallisen kehittämisen työtehtävien vaativuuden kasvaessa.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sosiaalihuoltolaissa (710/1982) on lisäksi ollut säännökset henkilöstön täydennyskoulutusta koskevista työnantajan velvoitteista. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ja palveluiden yhteensovittamisen varmistamiseksi henkilöstön osaamista, ammatillista kehittymistä ja täydennyskoulutusta sekä koulutus- ja kehittämissyhteistyötä koskevat säännökset on sisällytetty ohjauksen ja seurannan yhdenmukaistamiseksi lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan (612/2021, 8 §) hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi palveluksessaan toiminnan

edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö. Myös ostopalveluissa edellytetään riittävää omaa osaamista ja henkilöstöä. Hyvinvointialueella on täydennyskoulutusvelvollisuus jatkuvan ammatillisen kehittymisen varmistamiseksi (59 §). Hyvinvointialueen tulee seurata sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevan henkilöstön, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja, ammatillista kehittymistä ja huolehtia siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Henkilöstön täydennyskoulutuksessa on otettava huomioon henkilöstöön kuuluvien peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain säännös (612/2021, 36 §) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta antaa nykyistä paremmat mahdollisuudet sopia koulutus- ja kehittämistoiminnan toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koulutus- ja kehittämistoimintaan liittyvistä koordinointi-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä koko yhteistyöalueella. Työnantaja voi järjestää koulutusta henkilöstökoulutuksena ja hankkia koulutusta ulkopuoliselta koulutuksen tarjoajalta. Korkeakoulujen erikoistumiskoulutukset, ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja yliopiston maisteritutkinto voivat olla osa terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilön osaamisen kehittämistä perustutkinnon jälkeen.

### 2.3.4 Perustutkinnon jälkeen suoritettavat koulutukset, joista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla

Eräiden korkeakoulujen tuottamien tutkintoa täydentävien koulutusten asema perustuu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla annettuihin säädöksiin. Tässä raportissa niistä kuvataan esimerkinomaisesti erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus, rajatun lääkkeenmääräämisen koulutus ja psykoterapeuttikoulutus. Nämä koulutukset eivät ole ammattikorkeakoululain ja yliopistolain tarkoittamia erikoistumiskoulutuksia. Näiden koulutusten asemaa ei ole käsitelty erikseen SOTEKO-hankkeessa. Koulutukset on kuvattu tähän loppuraporttiin taustatietona havainnollistamaan tutkinnon jälkeen suoritettavien koulutusten erilaista säädös- ja rahoituspohjaa.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus sekä yleislääketieteen erityiskoulutus ovat yliopistoista toteutettavaa ammatillista jatkokoulutusta. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla, joka myös rahoittaa ja ohjaa koulutuksen järjestämistä. Terveydenhuollon ammattihenkilö-lain mukaan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus on 4 §:n 1 momentissa tarkoitettuna lääketieteen lisensiaatin tai hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon jälkeistä

koulutusta, jonka tavoitteena on syventää lääkärin tai hammaslääkärin osaamista ja asiantuntijuutta tietyllä erikoisalalla sekä varmistaa erikoisalan osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksista säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (56/2015). Asetuksessa säädetään erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen tavoitteista, koulutusohjelmista, opintojen rakenteesta ja koulutuksen suorittamisesta sekä siitä, missä yliopistoissa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta annetaan. Vuonna 2020 tehtiin asetusmuutos (55/2020), jonka tavoitteena on ollut parantaa yliopistojen roolia erikoistumiskoulutuksen kehittäjänä ja sovittaa säännökset vastaamaan uudistuvaa osaamisperusteista erikoistumiskoulutusta. Erikoistumiskoulutuksessa on siirrytty osaamisperustaiseen koulutukseen, jossa osaamistavoitteet määrittävät koulutuksen sisältöä, rakennetta ja osaamisen arviointia.

Lääkärin tai hammaslääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetulla henkilöllä on oikeus määrätä lääkkeitä ihmiselle sekä ammattinsa harjoittamiseen (pro auctore). Asetuksessa säädetään myös rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Laillistettu sairaanhoitaja sekä sairaanhoitajana laillistettu terveydenhoitaja ja kätilö on oikeutettu määräämään lääkkeitä apteekista toimitettavaksi saamansa kirjallisen määräyksen mukaisesti. Rajatun lääkkeenmääräämisen piirissä olevat lääkkeet, tautitilat ja lääkkeenmääräämisen rajaukset on määritelty asetuksen liitteessä. Optikot ja suuhygienistit saavat määrätä pro auctore -lääkemääräyksellä apteekista vastaanotto toiminnassa tarvitsemiaan lääkkeitä erillisen liitteen mukaisesti, mutta eivät saa määrätä lääkkeitä potilaille. Valtioneuvoston asetuksella (1089/2010) säädetään rajatun lääkkeenmääräämisen erikois pätevyden edellyttämästä koulutuksesta sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kätilöille sekä lisäkoulutuksesta optikoille ja ja suuhygienisteille. Ammattikorkeakoulut tuottavat koulutusta maksullisena täydennyskoulutuksena.

Psyko-terapeutit ovat nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka rekisteröidään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden Terhikki-rekisteriin. Nimikesuojauksen edellyttämästä psyko-terapeuttikoulutuksesta, koulutukseen pääsyn edellytyksenä olevista koulutuksista sekä koulutuksen sisällöstä ja laajuudesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan lainsäädännössä, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 2 a §:ssä. Asetuksen nojalla psyko-terapeuttikoulutusta ei kuitenkaan ole säädetty yliopiston tehtäväksi, eikä sosiaali- ja terveysministeriö ole osoittanut rahoitusta koulutuksen järjestämiseen. Psyko-terapeuttikoulutus on tutkinnon jälkeistä koulutusta, jota yliopistot toteuttavat maksullisena täydennyskoulutuksena. Psyko-terapeuttikoulutusta kuvataan tarkemmin tämän raportin luvussa 7.2.

## 2.3.5 Sosiaali- ja terveysalan osaamistarpeisiin suuntaavat erikoistumiskoulutukset ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot

Tässä alaluvussa esitellään suomalaisten korkeakoulujen sosiaali- ja terveysalojen osaamistarpeisiin suuntavia erikoistumiskoulutuksia ja ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja (YAMK). Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset ovat laajuudeltaan 30 opintopistettä eikä niiden laajuuksia ole tämän johdosta erikseen merkitty luetteloon erikoistumiskoulutusnimikkeiden perään. Yliopistojen erikoistumiskoulutuksissa on enemmän hajontaa koulutuksien laajuudessa ja ne on merkitty suluissa erikoistumiskoulutusnimikkeen perään.

### 2.3.5.1 Erikoistumiskoulutukset

#### Ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset

- Aivoterveys erikoistumiskoulutus
- Akuuttihoitotyön erikoistumiskoulutus
- Asiakas- ja palveluohjauksen erikoistumiskoulutus
- Etäratkaisut kuntoutumisen tukena
- Haavahoidon asiantuntija
- Hygieniahoitajan erikoistumiskoulutus
- Kohtaaminen ja yhteisöllisyys oppilaitosyhteisön kehittämisessä
- Lastensuojelutyön erikoistumiskoulutus
- Mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumiskoulutus
- Monialainen osaaminen sosiaali- ja terveysalan digitalisaation kehittämisessä
- Moniammatillinen kotikuntoutus
- Monikulttuurisen varhaiskasvatuksen asiantuntija
- Monikulttuurisuuden asiantuntijan erikoistumiskoulutus
- Oppilaitoshyvinvoinnin erikoistumiskoulutus
- Palliativisen hoidon asiantuntija
- Sairaanhoidajan vastaanotto toiminta
- Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittäjä
- Sosioemotionaalisten taitojen tukeminen varhaiskasvatuksessa
- Syövän ehkäisy, syöpään sairastuneen hoito ja hoitotyö
- Työkykykuntoutus
- Varhaiskasvatuksen verkkokuraattori

## Yliopistojen erikoistumiskoulutukset

- Apteekki- ja sairaalafarmasian erikoistumiskoulutus farmaseuteille (40 op)
- Apteekki- ja sairaalafarmasian erikoistumiskoulutus proviisoreille (60 op)
- Erikoissosiaalityöntekijän koulutus, Aikuissosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus (70 op)
- Erikoissosiaalityöntekijän koulutus, Hyvinvointipalveluiden erikoisala (70 op)
- Erikoissosiaalityöntekijän koulutus, Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala (70 op)
- Erikoissosiaalityöntekijän koulutus, Lapsi-, nuoriso- ja perhesosiaalityön erikoisala (70 op)
- Erikoissosiaalityöntekijän koulutus, Rakenteellisen sosiaalityön erikoisala (70 op)
- Kliinisen mielenterveyspsykologian erikoispsykologikoulutus (70 op)
- Kulttuurinen moninaisuus varhaiskasvatuksessa (30 op)
- Lasten ja nuorten erikoispsykologin koulutus (70 op)
- Monikulttuurisuuden asiantuntijan erikoistumiskoulutus (40 op)
- Neuropsykologian erikoispsykologikoulutus (70 op)
- Oikeuspsykologian erikoistumiskoulutus (30 op)
- Psykoterapian erikoispsykologikoulutus (70 op)
- Teollisuusfarmasian erikoistumiskoulutus farmaseuteille (40 op)
- Teollisuusfarmasian erikoistumiskoulutus proviisoreille (60 op)
- TOPSOS Sosiaalivakuutuksen huippuasiantuntijan erikoistumiskoulutus (30 op)
- Työ- ja organisaatiopsykologian erikoispsykologikoulutus (70 op)

### 2.3.5.2 Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot

Sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liitettäviä tutkintonimikkeitä on yhteensä 18. Kaikki tutkinnot ovat laajuudeltaan 90 opintopistettä. Tämän alaluvun lähteenä on käytetty Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen (Karvi) sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutusta koskevaa arviointiraporttia (Konkola ym. 2021, s. 19), jossa on lueteltu suomalaisessa ammattikorkeakoulutuksessa esiintyvät ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot ja niihin liitettävät tutkintonimikkeet.

- Apuvälineteknikko (YAMK)
- Bioanalyytikko (YAMK)
- Ensihoitaja (YAMK)
- Fysioterapeutti (YAMK)
- Geronomi (YAMK)
- Hammasteknikko (YAMK)
- Jalkaterapeutti (YAMK)
- Kuntoutuksen ohjaaja (YAMK)
- Kätilö (YAMK)
- Naprapaatti (YAMK)

- Optometrismi (YAMK)
- Osteopaatti (YAMK)
- Röntgenhoitaja (YAMK)
- Sairaanhoidaja (YAMK)
- Sosionomi (YAMK)
- Suuhygienisti (YAMK)
- Terveydenhoitaja (YAMK)
- Toimintaterapeutti (YAMK)

Arviointiraportin liitteessä 5 (Konkola ym. 2021, s 143–144) on myös koonti ylempien ammattikorkeakoulututkintojen koulutusohjelmista vuosina 2020–2021. Ne on lueteltu alla. Tutkinto-ohjelmanimikkeitä on yhteensä 111, joista 83 on erilaisia. Mukana on myös tutkinto-ohjelmia, jotka alkoivat syksyllä 2021. Karvin arviointiraportin liitteestä 5 kerrotaan, missä ammattikorkeakoulussa mitään koulutusohjelmaa tarjotaan.

- Akuutti hoitotyö
- Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
- Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
- Arvo- ja yhteisölähtöinen työn kehittäminen
- Asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäjä
- Clinical Optometry
- Dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen
- Digiajan palvelujohtaminen
- Digiajan sosiaalipalveluiden kehittäminen
- Digitaaliset terveystalvet ja terveyden edistäminen
- Digitaalisten terveystalvet ja hyvinvointiteknologian asiantuntija
- Digital Health
- Ensihoidon johtaminen
- Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen (kahdessa ammattikorkeakoulussa)
- Erityissosiaaliohjaus
- Gerontologinen asiantuntijuus
- Global Change and Community Development
- Global Health and Crisis Management
- Global Public Health
- Health Business Management
- Health Care and Social Services
- Health Promotion
- Hyvinvoinnin digitaaliset talvet ja prosessit
- Hyvinvoinnin edistäminen
- Hyvinvointia edistävien digipalveluiden asiantuntija
- Hyvinvointikoordinaattori

- Hyvinvointiosaamisen johtaminen
- Hyvinvointitekniologia (sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala)
- Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen
- Ikääntymisen asiantuntija
- Integroitujen hyvinvointipalvelujen kehittäjä ja johtaja
- Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa
- Kehittäminen ja johtaminen (kahdessa ammattikorkeakoulussa)
- Kliininen asiantuntija (viidessä ammattikorkeakoulussa)
- Kliininen asiantuntija, bioanalytiikka
- Kliininen asiantuntija, haavahoito
- Kliininen asiantuntija, hoitotyö
- Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö
- Kliininen asiantuntija, palliativinen hoito (kahdessa ammattikorkeakoulussa)
- Kliininen asiantuntija, röntgenhoitaja
- Kliininen asiantuntijuus
- Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
- Kulttuuri- ja taidetoiminta hyvinvoinnin edistäjänä
- Kulttuurihyvinvointi
- Kuntoutuksen asiantuntija
- Kuntoutuksen ja liikunnan integraatio
- Kuntoutus (kolmessa ammattikorkeakoulussa)
- Lapsi- ja perhepalveluiden kehittäminen
- Leadership for Nordic Healthcare
- Mielenterveyshoitotyö
- Monialainen ja yhteensovittava johtaminen
- Monialainen kuntoutus
- Monialainen toimintakyvyn edistäminen
- Naprapathy
- Osallisuuden edistäminen ja sosiaalinen kuntoutus
- Palveluliiketoiminnan kehittäminen
- People-centered and Innovative Leadership in Health Services
- Projektijohtaminen
- Rehabilitation (kahdessa ammattikorkeakoulussa)
- Social och hälsovårdstjänster för framtidens välfärdssamhälle
- Sosiaali- ja terveysalan johtaminen (kahdessa ammattikorkeakoulussa)
- Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
- Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (yhdeksässä ammattikorkeakoulussa)
- Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö
- Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
- Sosiaali- ja terveysalan uudistava johtaminen

- Sosiaali- ja terveyspalvelujen digiasiantuntija
- Sosiaaliala (neljässä ammattikorkeakoulussa)
- Sosiaalialan erityisasiantuntija
- Sosiaalialan käytäntöjen asiakaslähtöinen kehittäminen
- Sport and Exercise Physiotherapy
- Sähköiset palvelut sosiaali- ja terveysalalla
- Terveyden edistäminen (kuudessa ammattikorkeakoulussa)
- Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen
- Terveysteknologia
- Tiedolla johtamisen asiantuntija
- Tulevaisuuden johtaja sosiaali- ja terveysalalla
- Tutkimusryhmäopinnot
- Utbildning inom social- och hälsovård
- Vanhustyö (kahdessa ammattikorkeakoulussa)
- Verkostojohtaminen
- Voimavaraistavien työtapojen johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla
- Welfare Technology.

## 2.4 Suomen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys

Suomen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys kuvaa kansalliseen koulutusjärjestelmään kuuluvat tutkinnot, oppimäärät ja muut laajat osaamiskokonaisuudet. Viitekehys kattaa muun muassa yleissivistävän koulutuksen, ammatillisen koulutuksen ja korkeakoulutuksen. Kansallisesta tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehystä säädetään laissa (93/2017) ja valtioneuvoston asetuksessa (120/2017). Tutkinnot, oppimäärät ja muut laajat osaamiskokonaisuudet on sijoitettu kahdeksalle tasolle niiden edellyttämän osaamisen perusteella. Kunkin tason tuottama osaaminen on määritelty valtioneuvoston asetuksessa, ja kuvaukset vastaavat eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten vaatavuustasoja. Tiedot on haettu opetushallituksen verkkosivuilta.<sup>10</sup>

**Taso 2:** perusopetuksen oppimäärä sekä työhön ja itsenäiseen elämään valmentava koulutus (TELMA)

<sup>10</sup> Suomen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehystä koskeva kuvaus Opetushallituksen verkkosivuilla



**Taso 3:** lukiokoulutukseen valmistava koulutus (LUVA) (31.7.2022 saakka), ammatilliseen koulutukseen valmentava koulutus (VALMA) (31.7.2022 saakka), taiteen perusopetuksen laaja oppimäärä, tutkintokoulutukseen valmentava koulutus (TUVA) (1.8.2022 alkaen) ja kansanopistojen oppivelvollisille suunnattu vapaan sivistystyön koulutus (1.8.2022 alkaen)

**Taso 4:** lukion oppimäärä ja ylioppilastutkinto, ammatilliset perustutkinnot ja ammattitutkinnot, rikosseuraamusalan tutkinto, pelastajatutkinto, hätäkeskuspäivystäjätutkinto, rajavartijan peruskurssi ja aliupseerin perustason opintokokonaisuus

**Taso 5:** erikoisammattitutkinnot, alipäällystötutkinto (pelastusala), lennonjohdon perustutkinto sekä aliupseerin yleistason (1 ja 2) opintokokonaisuus ja aliupseerin mestaritason opintokokonaisuus

**Taso 6:** ammattikorkeakoulututkinnot ja alemmat korkeakoulututkinnot, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset, joiden kohderyhmänä ovat alemman korkeakoulututkinnon tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet henkilöt sekä kirkon erityiskoulutukset ja pastoraalitutkinto

**Taso 7:** ylemmät korkeakoulututkinnot ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset, joiden kohderyhmänä ovat ylemmän korkeakoulututkinnon tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet henkilöt sekä ylempi pastoraalitutkinto, esiuupseerikurssi, sotatalouden ja tekniikan lisäopinnot ja rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys

**Taso 8:** yliopistojen ja Maanpuolustuskorkeakoulun tieteelliset ja taiteelliset jatkotutkinnot (lisensiaatin tutkinnot ja tohtorin tutkinnot), yleisesikuntaupseerin tutkinto, erikoiseläinlääkärin tutkinto, erikoislääkärikoulutus ja erikoishammaslääkärikoulutus.

Samalle tasolle sijoittuvissa tutkinnoissa tai osaamiskokonaisuuksissa voivat painottua osaamisen eri ulottuvuudet.

Suomen tutkintojen viitekehys perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston suosituksen eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten (European Qualifications Framework, EQF) perustamisesta elinikäisen oppimisen edistämiseksi. Suomen tutkintojen viitekehys on myös yhdenmukainen eurooppalaisen korkeakoulututkintojen viitekehysten (European Higher Education Area (EHEA) qualifications framework) kanssa

## 3 Pitkät ja päällekkäiset koulutuspolut, nykytilan haasteet ja ehdotukset

### 3.1 Nykytilan haasteet

Korkeakoulujen uusissa opiskelijoissa ja tutkinnon suorittaneissa on huomattava määrä henkilöitä, joilla on aiemmin suoritettu sosiaali- ja terveysalalle suuntautuva korkeakoulututkinto. Tätä kutsutaan jatkossa päällekkäisen korkeakoulutuksen suorittamiseksi. Tässä raportissa päällekkäisellä koulutuksella tarkoitetaan koulutuksen päällekkäisyyttä korkeakoulutuksen rakenteen tasolla, eli esimerkiksi kahden ensimmäisen syklin korkeakoulututkinnon (alempi korkeakoulututkinto, ammattikorkeakoulututkinto) eli saman tasoisen koulutuksen suorittamista. Päällekkäisellä koulutuksella ei tarkoiteta tässä sitä, että koulutuksen sisällöt olisivat samat. Jäljempänä tässä raportissa käsitellään tarkemmin sitä, mihin tutkintoihin valituilla tai tutkinnon suorittaneilla on useampia saman alan ja tason korkeakoulututkintoja. Kahden saman tasoisen tutkinnon suorittaminen on yleisempää sote-alalla kuin muilla ammattikorkeakoulujen koulutusaloilla.

Sosiaalialan ja terveysalan osaamista tuotetaan sekä ammattikorkeakouluissa että yliopistoissa. Alojen pitkät ja päällekkäiset koulutuspolut liittyvät pääosin kahteen ilmiöön:

- opiskelijat siirtyvät ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen jälkeen yliopistokoulutukseen
- opiskelijat siirtyvät ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen jälkeen suorittamaan toista ammattikorkeakoulututkintoa, erityisesti sairaanhoitajakoulutuksesta johonkin niin kutsuttuun kaksoistutkintoon (terveydenhoitaja (AMK), ensihoitaja (AMK), kättilö (AMK)).

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa (VN 2019, s. 164) ja koulutuspoliittisessa selonteossa (VN 2021b, s. 12) tavoitteeksi on asetettu, että vuonna 2030 vähintään 50 prosenttia nuorista aikuisista suorittaa korkeakoulututkinnon. Tavoitteessa yli puolet väestöstä pitäisi siirtyä korkeakoulutukseen pääosin ennen 21 ikävuotta, jotta tutkintoja saataisiin suoritettua pääosin 25 ikävuoteen mennessä.

Toisen asteen ammatillinen tutkinto antaa hakukelpoisuuden korkeakoulujen alempaan tutkintoon johtavaan koulutukseen. Erityisesti ammattikorkeakoulutuksen aloittaneissa on henkilöitä, jotka ovat siirtyneet koulutukseen ammatillisen tutkinnon suorittamisen jälkeen. SOTEKO-hankkeen tehtäväksiäntoon ei sisälly toiselta asteelta korkeakoulutukseen

tapahtuvan siirtymän tarkastelu. Kyseessä ei siis ole tässä väliraportissa käsitelty päällekkäinen koulutus, sillä toisen asteen koulutus on koulutusjärjestelmässä tasoltaan korkeakoulutusta alemmaa ja hakukelpoisuuden tuottavaa koulutusta.

SOTEKO-hanketyöryhmä asetti alatyöryhmät käsittelemään sosiaali- ja terveysalan koulutuspolkujen sujuvoittamista ammattikorkeakoulutuksesta yliopistokoulutukseen sekä niin kutsuttujen kaksoistutkintojen eli terveydenhoitajakoulutuksen, kättilökoulutuksen ja ensihoitajakoulutuksen kehittämistä. Tässä luvussa kuvataan koulutuspolkujen nykytilaa, niiden rakentamiseen liittyviä reunaehdoja ja haasteita. Luvussa 3.7. käsitellään sosiaalialan alatyöryhmän ehdotuksia siirtymien nopeuttamiseksi, luvussa 3.8. terveysalan alatyöryhmän ehdotuksia siirtymien nopeuttamiseksi ja luvussa 4 kaksoistutkintojen kehittämistä mieltineen alatyöryhmän ehdotuksia terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilökoulutuksen koulutusrakenteiden ratkaisuvaihtoehtoiksi.

Suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammateista on säänneltyjä. Sosiaali- ja terveysalalla ammatinharjoittamisoikeuksien saaminen edellyttää tietyn tutkinnon tai koulutuksen suorittamista. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuksista säädetään lailla (559/1994) ja asetuksella (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuksista säädetään lailla (817/2015) ja asetuksella (153/2016) sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Sosiaali- ja terveysalalla on lisäksi alan toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä, johon sisältyy tehtäväkohtaisia kelpoisuusmäärittelyjä.

Sosiaali- ja terveysalalla on ammatteja, joissa on yleistä, että osalla kaikista ammattilaisista on kokonaisuudessaan yhteensä muodollisesti 7–9 vuoden laajuinen koulutus, vaikka kelpoisuuden näihin tehtäviin antaa yleensä 4- tai 5-vuotinen koulutus. Koulutuksen aikana tehtävät aiempien opintojen hyväksiluvut lyhentävät muodollista koulutusaikaa. Esimerkiksi hoitotieteissä on yliopistojen yhteinen linjaus siitä, että soveltuvasta ammattikorkeakoulututkinnosta saa 100–120 opintopisteen hyväksiluvun kandidaatintutkintoon. Kaksoistutkinnoissa on yleistä, että aiemmin suoritetusta sairaanhoitajakoulutuksesta hyväksiluetaan tutkintoon 180 opintopistettä. Sosiaalityössä hyväksiluettavien opintojen määrä vaihtelee, mutta yliopistot keskustelevat käytäntöjen yhtenäistämistä.

Koulutuspolut, esimerkkejä:

- Koulutuspolku sairaanhoitajasta terveydenhoitajaksi, koulutuksen muodollinen pituus: sairaanhoitaja 3,5 v. + terveydenhoitaja 4 v. = 7,5 vuotta.
- Koulutuspolku sairaanhoitajasta kättilöksi, koulutuksen muodollinen pituus: sairaanhoitaja 3,5 v. + kättilö 4,5 v. = 8 vuotta
- Koulutuspolku sosionomista sosiaalityöntekijäksi, valinta molempiin sykleihin, koulutuksen muodollinen pituus: Sosionomi 3,5 v. + kandidaatin tutkinto (sosiaalityö) 3 v. + maisterin tutkinto (sosiaalityö) 2 v. = 8,5 vuotta

Koulutuspolku sairaanhoitajasta/terveydenhoitajasta/ensihoitajasta/kättilöstä terveystieteen maisteriksi, valinta molempiin sykleihin, koulutuksen muodollinen pituus:

- Sairaanhoitaja 3,5 v. + kandidaatin tutkinto (terveystiede) 3 v. + maisterin tutkinto (terveystiede) 2 v. = 8,5 vuotta
- Terveystieteen hoitaja/ensihoitaja 4 v. + kandidaatin tutkinto (terveystiede) 3 v. + maisterin tutkinto (terveystiede) 2 v. = 9 vuotta
- Kättilö 4,5 v. + kandidaatin tutkinto (terveystiede) 3 v. + maisterin tutkinto (terveystiede) 2 v. = 9,5 vuotta

Edellä kuvatut muodolliset koulutuspituuudet voivat olla tosiasiasa lyhyempiä, jos aiemmasta ammattikorkeakoulututkinnosta tehdään hyväksilukuja uuteen tutkintoon. Koulutuspolut ovat jonkun verran lyhyempiä silloin, kun aiemman ammattikorkeakoulututkinon suorittaneet valitaan pelkästään ylempään korkeakoulututkintoon. Tällöin koulutuspolkua pidentää ammattikorkeakoulututkinon kandidaattitutkintoa pidempi laajuus ja yliopiston mahdollisesti edellyttämät lisäopinnot. Kaikki yliopistot eivät vaadi lisäopintoja terveystieteiden maisteritutkinnon valinnoissa.

- Koulutuspolku sosionomista sosiaalityöntekijäksi, valinta maisterin tutkintoon, koulutuksen pituus: Sosionomi 3,5 v. + 1-1,5 v. yliopiston vaatimat lisäopinnot + maisterin tutkinto (sosiaalityö) 2 v. = 6,5 - 7 vuotta
- Koulutuspolku sairaanhoitajasta terveystieteen maisteriksi, valinta maisterin tutkintoon, koulutuksen pituus: Sairaanhoitaja 3,5 v. + 1 v. yliopiston vaatimat lisäopinnot + maisterin tutkinto (terveystiede) 2 v. = 6,5 vuotta

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten koulutusmyönteisyys on vahvuus alan kehittämiseksi. Koulutuskysynnän kohdistuminen tutkintoon johtavaan koulutukseen vie kuitenkin koulutusmahdollisuuksia muun muassa niiltä, joilla ei ole lainkaan korkeakoulututkintoa. Päällekkäisten tutkintojen suorittaminen vähentää myös sosiaali- ja terveysalalle koulutettavien määrää ja vaikeuttavat osaltaan osaavan työvoiman rekrytointia, koska koulutukset kasaantuvat osittain jo alan tehtävissä toimiville henkilöille.

Sosiaali- ja terveysalalla suoritettu uusi korkeakoulututkinto johtaa usein uuteen säänneltyyn ammattiin. Päällekkäisten tutkintojen suorittaminen johtuu osin siitä, ettei säänneltyihin ammatteihin ole muita koulutuspolkuja kuin uuden tutkinnon suorittaminen. Vuonna 2020 sote-alan ammattikorkeakoulututkintoon johtavasta koulutuksesta paikan vastaanottaneista 3,4 prosentilla (378 henkeä) oli aiempi sote-alan ammattikorkeakoulututkinto. Korkeakoulutetut suorittavat myös sosiaali- ja terveysalalle suuntautuvia toisen asteen ammatillisia tutkintoja, erityisesti ammatti- ja erikoisammattitutkintoja, lisätäkseen osaamistaan sosiaali- ja terveysalalla.

## 3.2 Opiskelijavalinnan käytännöt

Tutkintokoulutuksen päällekkäisyyteen vaikuttaa opiskelijavalinta ja aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen. Korkeakouluilla on laaja autonomia päättää opiskelijavalinnan kriteereistä ja aiemmin hankitun osaamisen tunnustamisesta eli opintojen ja muulla tavoin osoitetun osaaminen hyväksilukemisesta.

Yliopistoissa opiskelija otetaan suorittamaan sekä alemmaa että ylempää korkeakoulututkintoa, jompaakumpaa näistä tutkinnoista, tieteellistä, taiteellista tai ammatillista jatkotutkintoa tai erikoistumiskoulutusta. Ammattikorkeakoulussa opiskelijat otetaan suorittamaan ammattikorkeakoulututkintoa, ylempää ammattikorkeakoulututkintoa tai erikoistumiskoulutusta.

Hakijat voidaan erilaisen koulutustaustan perusteella jakaa valinnoissa erillisiin ryhmiin. Yhteishaussa ensikertalaisille on varattava osa paikoista. Samaan ryhmään kuuluviin hakijoihin on sovellettava yhdenmukaisia valintaperusteita. Yliopistojen osalta jonkin kieliryhmän koulutustarpeen turvaamiseksi voidaan yhdenmukaisista valintaperusteista rajoitetusti poiketa. Korkeakoulukelpoisuus on lain mukaan monenlaisten tutkintojen suorittajilla ja toisaalta laki ohjaa valintaperusteita varsin väljästi.

Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin voidaan ottaa opiskelijaksi, jos henkilö on suorittanut soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon tai muun soveltuvan korkeakoulututkinnon, tai jos henkilöllä ammattikorkeakoulu katsoo muutoin olevan riittävät tiedot ja taidot opintoja varten. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin opiskelijaksi ottamisen edellytyksenä on lisäksi vähintään kahden vuoden työkokemus asianomaiselta alalta ammattikorkeakoulututkinnon tai muun soveltuvan korkeakoulututkinnon jälkeen.

Pelkästään ylempään korkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin voidaan ottaa opiskelijaksi henkilö, joka on suorittanut soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon, soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon tai soveltuvan ulkomaisen koulutuksen, joka asianomaisessa maassa antaa kelpoisuuden vastaaviin korkeakouluopintoihin. Yliopisto voi edellyttää, että pelkästään ylempään korkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin opiskelijaksi otettu henkilö suorittaa enintään yhden vuoden opintoja edellyttävän määrän täydentäviä opintoja koulutuksessa tarvittavien valmiuksien saavuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveysalalla Bolognan prosessin mukainen siirtyminen korkeakoulututkintojen ensimmäisen syklin (ammattikorkeakoulututkinto tai alempi korkeakoulututkinto) ja toisen syklin välillä (ylempi ammattikorkeakoulututkinto, ylempi korkeakoulututkinto) ei toteudu kaikkien alojen koulutuksissa. Bolognan prosessin tavoitteena on, että opiskelijat voisivat liikkua korkeakoulusta toiseen siten, että ensimmäisen syklin tutkinnon suorit-

taneet valittaisiin suorittamaan suoraan toisen syklin tutkintoa. Yliopistojen kaksiportaista tutkintorakennetta koskevat säädökset tulivat voimaan jo vuonna 2005. Opetus- ja kulttuuriministeriö ja korkeakoulut ovat sopineet jo sopimuskaudella 2017–2020<sup>11</sup>, että korkeakoulut luopuvat pääsääntöisesti siltaopinnoista, mutta tavoite ei ole vielä toteutunut sosiaali- ja terveysalalla.

Korkeakoulujen aiemmin suoritettujen opintojen hyväksilukemisen ja opiskelijavalinnan käytännöistä on tehty kyselyyn perustuva selvitys. Selvityksen tulokset ovat SOTEKO-hankkeen väliraportin liitteenä (VN 2022, s. 85–98). Tässä raportissa on esitetty vain esimerkinomaisesti joitakin tiedossa olevia suuntaviivoja eräiden tutkintojen käytännöistä.

Terveystieteisiin kuuluvassa hoitotyön pääaineessa on tavallista, että valittaessa opiskelijoita suorittamaan kandidaatin ja maisterin tutkintoa, yliopisto on määritellyt hakukelpoisuuden edellytykseksi soveltuvan terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon tai opistoasteen tutkinnon.

Sosiaalityössä pelkän maisterin tutkintoon johtavan koulutuksen opiskelijavalinnoissa hakukelpoisuudeksi on usein määritelty kandidaatintutkinto, maisterintutkinto, ammattikorkeakoulututkinto tai vastaava ulkomailla suoritettu tutkinto. Lisäksi vaatimuksena on usein, että tutkintoon tulee sisältyä suoritettu ja kokonaisuutena arvioitu sosiaalityön aineopintokokonaisuus vähintään hyvin tiedoin. Edellä mainitut tiedot perustuvat vuoden 2021 keväällä toteutettuun opintopolku.fi -palveluun tehtyyn katsaukseen.

Joissain ammattikorkeakoulujen hakukohteissa hakeutumisen edellytyksenä voi olla aiemmin suoritettu korkeakoulututkinto. Esimerkiksi terveydenhoitajakoulutuksessa on omia hakuväyliä sairaanhoitajakoulutuksen aiemmin suorittaneille. Osa ammattikorkeakouluista toteuttaaakin terveydenhoitajien koulutusta sairaanhoitajille ja kättilöille niin kutsuttuna muuntokoulutuksena. Tällöin sairaanhoitajataustaiset suorittavat vain 60 opintopisteen laajuisen kokonaisuuden ja 180 op sairaanhoitajatutkinnosta hyväksiluetaan tutkintoon.

Sairaanhoitajat suorittavat paljon terveystieteiden kandidaatin ja maisterin tutkintoja hoitotieteen pääaineessa. Terveystieteissä on myös muita pääaineita. Sosiaali- ja terveysalalla on myös ammattikorkeakoulututkintoja, joille ei ole selvää koulutusväylää yliopistossa. Esimerkiksi monille kuntoutusalan tutkinnon suorittaneille ei ole selvää ylempään korkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta.

---

11 [Korkeakoulujen sopimukset ovat opetus- ja kulttuuriministeriön verkkosivuilla](#)

### 3.3 Hyväksilukeminen

Hyväksilukemisesta säädetään ammattikorkeakoululain (932/2014) 37 §:n 2 momentissa seuraavasti:

”Opiskelija saa tutkintoa tai erikoistumiskoulutusta suorittaessaan ammattikorkeakoulun päätöksen mukaisesti lukea hyväkseen muussa kotimaisessa tai ulkomaisessa korkeakoulussa taikka muussa oppilaitoksessa suorittamiaan opintoja sekä korvata tutkintoon tai erikoistumiskoulutukseen kuuluvia opintoja muilla samantasoisilla opinnoilla. Opiskelija saa ammattikorkeakoulun päätöksen mukaisesti lukea hyväkseen sekä korvata tutkintoon tai erikoistumiskoulutukseen kuuluvia opintoja myös muulla tavoin osoitetulla osaamisella.”

Hyväksilukemisesta säädetään yliopistolain (558/2009) 44 §:n 3 momentissa seuraavasti:

”Opiskelija saa tutkintoa tai erikoistumiskoulutusta suorittaessaan yliopiston päätöksen mukaisesti lukea hyväkseen muussa kotimaisessa tai ulkomaisessa korkeakoulussa taikka muussa oppilaitoksessa suorittamiaan opintoja sekä korvata tutkintoon tai erikoistumiskoulutukseen kuuluvia opintoja muilla samantasoisilla opinnoilla. Opiskelija saa yliopiston päätöksen mukaisesti lukea hyväkseen sekä korvata tutkintoon tai erikoistumiskoulutukseen kuuluvia opintoja myös muulla tavoin osoitetulla osaamisella.”

Lähtökohtana on, että hyväksiluettavat opinnot ovat samantasoisia opintoja. Toisen asteen tutkinto tuottaa hakukelpoisuuden korkeakoulututkintoon ja on tasoltaan alempi kuin korkeakoulututkinto.

Korkeakouluissa hyväksiluetaan aiemmasta sote-alan korkeakoulututkinnosta opintopisteitä eri tavoin. Joissain tapauksissa aiemmin suoritettu tutkinto hyväksiluetaan kokonaan, jolloin opiskelija suorittaa esimerkiksi vain 60 opintopistettä (esim. sairaanhoitajan tutkinnon hyväksilukeminen terveydenhoitajan tutkintoon, ks. edellä muuntokoulutus). Joissakin saman alan koulutuksissa hyväksilukemista tehdään huomattavasti vähemmän (sosionomikoulutuksen hyväksilukeminen osaksi sosiaalityön pääaineen kandidaatin ja maisterin tutkinnon koulutusta). Hyväksilukemisen käytäntöjä on selvitetty tarkemmin hankkeen kuluessa. Yhteenvedo korkeakouluille suunnatun kyselyn tuloksista on julkaistu aiemmin hankkeen väliraportin liitteenä.

Hyväksiluettavien opintojen enimmäismäärää ei sinänsä ole rajoitettu. Säädökset ja suositukset viittaavat kuitenkin opintojen, ei kokonaisten tutkintojen hyväksilukemiseen. Aiemmin hankitun osaamisen tunnustamiseen liittyvää lainsäädäntöä ei yleensä ole sovellettu siten, että kokonainen tutkinto hyväksiluetaan.

Opetusministeriön (2007) Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen korkeakouluissa -työryhmäraportin mukaan korkeakoulut ovat määritelleet joitakin yleisiä hyväksilukemisen sisällöllisiä suuntaviivoja. Useat korkeakoulut ovat linjanneet, että tutkintoon voi sisällyttää hyväksiluettuja opintoja vain sellaisen määrän, joka ei ylitä tutkinnon laajuutta suoritettujen opintojen kanssa. Kun hyväksiluettaville opinnoille on määrätty enimmäismäärä, on se usein enintään puolet opinnoista. Opetusministeriön työryhmän vuonna 2007 antaman suosituksen mukaan korkeakoulujen tulee määritellä, miten suuri osa tutkinnosta tulee olla tutkinnon myöntävässä korkeakoulussa suoritettua.

Suomen yliopistojen rehtorien neuvoston Unifin ja Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen työryhmämuistion Oppimisesta osaamiseen: Aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen (2009) mukaan sekä yliopistoissa että ammattikorkeakouluissa lähtökohtana on, että opiskelijat suorittavat ainakin osan opinnoistaan tutkinnon myöntävässä korkeakoulussa. Pia Mikkolan ja Petri Haltian (2019) opetus- ja kulttuuriministeriössä virkatyönä tehdyn selvityksen Aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen korkeakouluissa – Selvitys aiemmin hankitun osaamisen tunnistamisen ja tunnistamisen periaatteista ja käytänteistä korkeakouluissa mukaan useat korkeakoulut ovat linjanneet verkkosivuillaan, että tutkinnosta enintään puolet on mahdollista hyväksilukea. Lisäksi yksi yliopisto sekä yksi ammattikorkeakoulu ilmoittivat, ettei kokonaista tutkintoa ole mahdollista hyväksilukea.

Tutkintoon johtavan koulutuksen ei pitäisi olla tarkoitettu tilanteisiin, joissa opiskelijan tosiasiallinen tarkoitus on opiskella vain lisäopintokokonaisuus. Tutkintoon johtavan koulutuksen suorittaminen täydennyskoulutarkoituksessa vie aloituspaikkoja henkilöiltä, joilla ei vielä ole korkeakoulututkintoa.

### 3.4 Korkeakoulujen ohjaus ja rahoitusmalli ja kokonaisten tutkintojen hyväksilukeminen

Kokonaisten tutkintojen hyväksilukemista ei ole huomioitu korkeakoulujen rahoitusmallissa, joten korkeakoulu saa saman osuuden perusrahoituksesta riippumatta siitä, tuottiko se opiskelijalle kaikki tutkintovaatimusten mukaiset opinnot vai vain osan niistä. Opetus- ja kulttuuriministeriö jakaa käytettävissä olevan perusrahoituksen ammattikorkeakoulujen rahoitusmallin sekä yliopistojen rahoitusmallin avulla. Perusrahoituksen määrärahat jaetaan yliopistojen kesken pääosin laskennallisesti opetuksen ja tutkimuksen suoritteiden perusteella sekä ammattikorkeakoulujen kesken koulutuksen sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan suoritteiden perusteella. Kummallakin korkeakoulusektorilla on lisäksi strategiaperusteinen rahoitusosuus, josta sovitaan ministeriön ja korkeakoulun kesken. Suoritettujen tutkintojen määrä on suurin rahoitustekijä sekä ammattikorkeakoulujen että



yliopistojen rahoitusmallissa. Alemmat ja ylemmät korkeakoulututkinnot muodostavat omat erilliset rahoituskriteerinsä. Lisäksi korkeakoulujen rahoitusmallit kannustavat opintojen tarjoamiseen myös muun muassa avoimina korkeakouluopintoina ja erikoistumis-koulutuksena.

Perusrahoitus on suunnattu korkeakoulujen lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen. Pääosa julkisesta rahoituksesta sekä yliopistoille että ammattikorkeakouluille kanavoituu opetus- ja kulttuuriministeriön rahoitusmallien mukaisesti, jolloin rahoituksen kohdentuminen on tärkeässä osassa koko korkeakoulujärjestelmän ohjauksessa. Korkeakoulu saa rahoitusmallin kautta resurssit koko tutkinnon suorittamisen edellyttämien opintojen toteuttamiseen.

### 3.5 Päälekkäinen koulutus ammattikorkeakouluissa

Tässä alaluvussa käsitellään pääasiassa ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden siirtymistä suorittamaan toista ammattikorkeakoulututkintoa. Yliopistotutkinnon suorittaneet voivat siirtyä suorittamaan ammattikorkeakouluissa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon.

Sairaanhoitajakoulutus on terveysalalla eräänlainen pohjatutkinto, josta jatketaan muihin sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkintoihin, erityisesti yliopistoissa terveystieteiden kandidaatin tutkintoon ja ammattikorkeakouluissa terveydenhoitajakoulutukseen, kätilökoulutukseen ja ensihoitajakoulutukseen (ks. taulukko 10). Niin kutsuttuihin kaksoistutkintoihin, eli ensihoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön koulutukseen sisältyy yleis-sairaanhoidon koulutus (180 op, 3 vuotta), joten tutkinnot vastaavat sisällöllisesti toisiaan vähintään 180 opintopisteen verran. Erityisen usein saman alan aiempi ammattikorkeakoulututkinto on ensihoitaja- (16,2%), jalkaterapeutti- (16,1 %), terveydenhoitaja- (14,8 %) ja kätilökoulutuksesta (8,1 %) paikan vastaanottaneilla.

Jossain määrin koulutuspolut liittyvät myös siirtymiin sosiaalialalta terveysalalle ja toisinpäin. Aiemman fysioterapeutin koulutuksen suorittaneet aloittavat sosionomin tai sairaanhoitajan koulutuksen. Huomattavaa on myös yhteisöpedagogien merkittävä siirtyminen sosionomikoulutukseen. (ks. liitetaulukko 1) Esimerkiksi vuonna 2020 30 yhteisöpedagogia otti vastaan paikan sosionomikoulutuksessa, kun kaikkiaan aiemman sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita sosionomikoulutuksen aloittaneissa oli 78. Myös sosionomikoulutuksen suorittaneet aloittavat jossain määrin toista saman alan korkeakoulututkintoa, erityisesti sairaanhoitajakoulutusta.

Ennen vuotta 2020 sosionomit aloittivat huomattavissa määrin myös uudessa sosionomi-koulutuksessa. Päällekkäinen kouluttautuminen perustui oletettavasti tarpeeseen saada varhaiskasvatuksen opettajan kelpoisuus. Varhaiskasvatuksen sosionomin kelpoisuuksista on säädetty varhaiskasvatuslaissa (540/2018, 27 §) siten, että ”kelpoisuusvaatimuksena varhaiskasvatuksen sosionomin tehtäviin on vähintään sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, johon sisältyvät varhaiskasvatukseen ja sosiaalipedagogiikkaan suuntautuneet vähintään 60 opintopisteen laajuiset opinnot, joista voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella, tai sosionomin tutkinto, jota on täydennetty mainituilla opinnoilla”. Näin ollen kelpoisuuden voi saada myös suorittamatta koko tutkintoa.

Edellä kuvatut koulutuspolut ja päällekkäiset koulutukset ilmenevät myös koulutuksesta valmistuneita tarkastelemalla (ks. taulukko 11). Tutkintoon johtavaan koulutukseen ei sosiaali- ja terveysalalla hakeuduta ainoastaan täydentävien opintojen suorittamiseksi, vaan tavoitteena on koko tutkinnon suorittaminen. Toisen tutkinnon suorittaminen on usein edellytys toiseen sosiaali- ja terveysalan ammattiin siirtymiseksi.

Vuosina 2015–2019 toisen sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suoritti 828 ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajakoulutuksen suorittanutta henkilöä. Alemman sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnon yliopistossa suoritti 447 henkilöä, joilla oli jo sairaanhoitajakoulutus ammattikorkeakoulusta. Näistä pääosa on terveydenhuollon kandidaatin tutkintoja (429). Vuonna 2020 sairaanhoitajakoulutuksen suoritti 3 063 henkilöä.

**Taulukko 10.** Tietoja opiskelupaikan vastaanottaneiden aiemmin suorittamista tutkinnoista 2020: uuden paikan ja aiemman tutkinnon pareja, joissa suuria osuuksia tiettyä aiempaa tutkintoa suorittaneita, osuus ja henkilömäärä. Lähde: Vipunen

Paikan vastaanottaneet (rivi) / aiempi tutkinto (sarake)	Sairaanhoitaja (AMK)	Sosionomi (AMK), sosiaaliala	Terveydenhoitaja (AMK)	Fysioterapeutti (AMK)	Kättilö (AMK)	Ensihoitaja (AMK)
Ensihoitaja (AMK)	15,28 % 68	0,00 %	0,45 % 2	0,22 % 1	0,45 % 2	0,00 %
Geronomi (AMK)	4,33 % 9	0,96 % 2	0,96 % 2	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Jalkaterapeutti (AMK)	1,79 % 1	0,00 %	3,57 % 2	5,36 % 3	0,00 %	0,00 %
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	3,57 % 3	2,38 % 2	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Sairaanhoitaja (AMK)	0,06 % 3	0,45 % 22	0,02 % 1	0,2 % 10	0,00 % 3	0,00 %
Kättilö (AMK)	6,78 % 16	0,00 %	0,85 % 2	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Osteopaatti (AMK)	0,00 %	4,76 % 1	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Sosionomi (AMK), sosiaaliala	0,57 % 18	0,16 % 5	0,16 % 5	0,22 % 7	0,03 % 1	0,06 % 2
Terveydenhoitaja (AMK)	10,80 % 78	0,55 % 4	0,00 %	0,14 % 1	2,49 % 18	0,55 % 4

**Taulukko 11.** Tietoja vuosina 2015–2019 sote-alan AMK-tutkinnon suorittaneista. Riveillä suoritettu tutkinto ja sarakkeissa tutkintojen yhteismäärä sekä osuus ja määrä, jolla aiempi sote-alan AMK-tutkinto tutkinnon nimikkeen mukaan joidenkin tutkintojen osalta. Osuuksia laskettaessa tieto ”1–4” on muunnettu arvoksi 2,5. Lähde: Vipunen

	Tutkin- tojen määrä	Osuus, joilla aiempi sote-alan AMK- tutkinto	Aiempi tutkinto											
			Sairaan- hoitaja (AMK)		Sosionomi (AMK)		Kättilö (AMK)		Terveys- denhoitaja (AMK)		Fysiotera- peutti (AMK)		Ensihoitaja (AMK)	
Kättilö (AMK)	1 077	17,8 %	8,9 %	96	1-4			7,8 %	84	1-4	0,6 %	6		
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	231	16,9 %	3,9 %	9	3,9 %	9	1-4		1-4	5,2 %	12			
Terveystenhoitaja (AMK)	3 798	16,4 %	11,1 %	423	0,5 %	18	4,3 %	162		0,2 %	9	1-4		
Ensihoitaja (AMK)	1 290	14,9 %	13,3 %	171		1-4	0,5 %	6	0,9 %	12		1-4		
Apuvälineteknikko (AMK)	87	6,9 %										1-4		
Osteopaatti (AMK)	87	6,9 %				1-4						1-4		
Toimintaterapeutti (AMK)	999	4,8 %	0,9 %	9	1,8 %	18	1-4		1-4	0,6 %	6			
Geronomi (AMK)	612	3,9 %	1,5 %	9	1,0 %	6			1,0 %	6		1-4		
Sosionomi (AMK), sosi- aaliala	10 539	3,5 %	0,5 %	51	2,2 %	234	1-4	0,1 %	12	0,2 %	21	1-4		
Röntgenhoitaja (AMK)	849	2,1 %	1,1 %	9		1-4				0,7 %	6			
Bioanalytikko (AMK); labo- ratoriohoitaja (AMK)	972	1,9 %	1,5 %	15			1-4				1-4	1-4		
Fysioterapeutti (AMK)	2 940	1,4 %	0,3 %	9	0,2 %	6			1-4			1-4		
Sairaanhoitaja (AMK)	16 470	1,3 %	0,1 %	18	0,5 %	81	0,1 %	9	0,1 %	9	0,2 %	36		
Suuhygienisti (AMK); ham- mashuoltaja (AMK)	705	1,3 %		1-4		1-4						1-4		
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>41 466</b>	<b>4,4 %</b>	<b>2,0 %</b>	<b>825</b>	<b>0,9 %</b>	<b>387</b>	<b>0,4 %</b>	<b>177</b>	<b>0,3 %</b>	<b>132</b>	<b>0,3 %</b>	<b>111</b>	<b>0,03 %</b>	<b>12</b>

### 3.6 Päällekkäinen koulutus yliopistoissa

Yliopistojen sosiaalityön pääaineen ja terveystieteiden koulutusta tarkasteltaessa havaitaan, että suurinta osaa ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista ei valita Bolognan prosessin mukaisesti suorittamaan ylempää korkeakoulututkintoa, vaan opiskelijat valitaan suorittamaan alempaa ja ylempää korkeakoulututkintoa. Opiskelijavalintoja ja koulutuksen päällekkäisyyttä on käsitelty laajemmin terveysalan siirtymien sujuvoittamista käsittelevässä luvussa 3.8.

## 3.7 Ehdotukset sosiaalialan siirtymien nopeuttamiseksi

### 3.7.1 Tausta

Sosiaalialan ammattilaisten koulutusmyönteisyys on vahvuus alan kehittämiseksi. Koulutuskysyntä kohdistuu kuitenkin päällekkäisten eli saman alan ja saman tason tutkintojen suorittamiseen. Sosiaalialalla Bolognan prosessin mukainen siirtyminen korkeakoulututkintojen ensimmäisen syklin (ammattikorkeakoulututkinto tai alempi korkeakoulututkinto) ja toisen syklin (ylempi ammattikorkeakoulututkinto, ylempi korkeakoulututkinto) välillä ei toteudu kaikissa koulutuksissa. Bolognan prosessin tavoitteena on, että opiskelijat voisivat liikkua korkeakoulusta toiseen siten, että ensimmäisen syklin tutkinnon suorittaneet valittaisiin suorittamaan suoraan toisen syklin tutkintoa. Yliopistojen kaksiportaista tutkintorakennetta koskevat säädökset tulivat voimaan vuonna 2005.

Hallitusohjelmassa ja koulutuspoliittisessa selonteossa tavoitteeksi on asetettu, että vuonna 2030 vähintään 50 prosenttia nuorista aikuisista suorittaa korkeakoulututkinnon. Tavoitetilassa yli puolen väestöstä pitäisi siirtyä korkeakoulutukseen pääosin ennen 21 ikävuotta, jotta tutkintoja saataisiin suoritettua pääosin 25 ikävuoteen mennessä. Koulutuskysynnän kohdistuminen tutkintoon johtavaan koulutukseen vie koulutuspaikkoja muun muassa nuorilta, joilla ei ole lainkaan korkeakoulututkintoa. Sosiaalityön koulutuspaikkojen kohdistuminen aiemman korkeakoulututkinnon suorittaneille heijastuu myös valmistuneiden ikään.

Päällekkäisten tutkintojen suorittaminen vähentää sosiaali- ja terveysalalle koulutettavien määrää ja vaikeuttaa osaavan työvoiman rekrytointia, koska koulutukset kasaantuvat osittain jo alan tehtävissä toimiville henkilöille. Pitkät koulutuspolut, aiemman korkeakoulututkinnon suorittaneiden korkea valmistumisikä ja se, että sosiaalityön koulutustarjonnasta merkittävä osa painottuu maisterivaiheen koulutukseen, heijastuu kelpoisuuden saavien sosiaalityöntekijöiden valmistumisikään. Tällöin työura sosiaalihuollon ammattihenkilölain mukaisena sosiaalityöntekijänä jää lyhyemmäksi, mikä heijastuu myös sosiaalityöntekijöiden saatavuuteen ja työntekijöiden määrään.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa (817/2015) säädetään oikeudesta harjoittaa sosionomin, geronomin, kuntoutuksen ohjaajan ja sosiaalityöntekijän ammattia. Edellä mainitun lain 9 §:ssä säädetään sosiaalityön erityisistä velvollisuuksista. Säädöksen nojalla sosiaalityöntekijä vastaa sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta sekä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen sosiaalisen tuen ja palvelujen tarpeeseen vastaavasta sosiaalityön asiakas- ja asiantuntijatyöstä sekä sen vaikutusten seurannasta ja arvioinnista. Sosiaalityöntekijä vas-

taa lisäksi sosiaalihuollon palvelujen antamisesta ja päätöksenteosta sen mukaan kuin muualla laissa erikseen säädetään. Sosiaalityöntekijän ja muiden sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden tehtävät ja tehtävien vaatimukset eroavat toisistaan.

Sosiaalialalla sosiaalityön kelpoisuusvaatimus edellyttää käytännössä yliopistotutkinnon suorittamista. Sosiaalityöntekijän ollessa säännelty ammatti lainsäädäntö asettaa reunaehdonsa myös sille, millaisia koulutuspolkuja alalle voidaan rakentaa niille, joilla on aiemmin suoritettu korkeakoulututkinto. Oikeudesta harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa (817/2015, 7 §). Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki edellyttää, että henkilö suorittaa Suomessa ylemmän korkeakoulututkinnon, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä.

Soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon suorittanut voidaan tavallisesti valita Bolognan tutkintomallin mukaisesti suoraan suorittamaan ylempää korkeakoulututkintoa, ilman vaatimusta täydentävien opintoja suorittamisesta. Yliopistolain (558/2009, 37 §) mukaan yliopisto voi edellyttää, että ylempään korkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin opiskelijaksi otettu henkilö suorittaa enintään yhden vuoden opintoja edellyttävän määrän (60 op.) täydentäviä opintoja koulutuksessa tarvittavien valmiuksien saavuttamiseksi. Kelpoisuussääntelyn asettamat edellytykset on kuitenkin huomioitava, kun tarkastellaan esimerkiksi sosionomitutkinnon suorittaneiden koulutuspolkuja maisterin tutkintoon sosiaalityön pääaineessa.

Perus- ja aineopintojen laajuudesta säädetään valtioneuvoston asetuksessa yliopistojen tutkinnoista ja erikoistumiskoulutuksesta (794/2004). Pääaineopintojen (sisältävät perus-, aine- ja syventävät opinnot, mukaan lukien esimerkiksi tutkimusmenetelmäopinnot) laajuus on lainsäädännön nojalla vähintään 120 opintopistettä. Perus- ja aineopintojen laajuus on vähintään 60 opintopistettä. Sosiaalityön perus- ja aineopinnot suoritetaan osana kandidaatin tutkintoa ja syventävät pääaineopinnot osana maisterin tutkintoa. Syventäviin opintoihin sisältyy vähintään 20 ja enintään 40 opintopisteen laajuinen opinnyte. Sosiaalityön pääaineopintojen laajuudet vaihtelevat yliopistoittain.

Sosiaalityön kelpoisuuteen johtavissa koulutuspoluissa on kuitenkin huomioitava ammattihenkilölain asettamat edellytykset, kun tarkastellaan esimerkiksi sosionomitutkinnon suorittaneiden koulutuspolkuja maisterin tutkintoon. Jos sosionomikoulutuksen tai muun soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet siirtyisivät suoraan maisterin tutkintoon, heiltä jäisi suorittamatta sosiaalityön perus- ja aineopinnot, jotka suoritetaan osana kandidaatin tutkintoa. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo lainsäädännön asettamien kelpoisuusvaatimusten edellyttävän, että yliopistojen on edellytettävä ammattikorkeakoulututkinnon ja sosiaalityön maisterin tutkinnon lisäksi myös sosiaalityön perus- ja aineopintojen suorittamista. Tilanteissa, joissa soveltuvan alemman korkeakoulututkin-

non suorittanut siirtyä maisterin tutkintoon, näitä opintoja on tällä hetkellä vaadittu esimerkiksi täydentävinä opintoina tai opiskelijavalinnan edellytyksenä. Yliopistot ovat myös hyväksilukeneet sosionomikoulutuksen opintoja osaksi sosiaalityön perus- ja aineopintoja.

Muun aiemman korkeakoulututkinnon suorittaneiden, esimerkiksi sosionomikoulutuksen suorittaneiden siirtymiä sosiaalityöntekijän kelpoisuuden tuottavaan koulutukseen ei voi merkittävästi sujuvoittaa nykyisen kelpoisuussääntelyn puitteissa. Koulutuspolku muodostuu lainsäädännön minimirajoissa vähintään esimerkiksi 3,5 vuoden laajuisesta sosionomikoulutuksesta, vähintään 1 vuoden laajuisista sosiaalityön perus- ja aineopinnoista koostuvista lisäopinnoista ja 2 vuoden laajuisesta maisteritutkinnosta. Kelpoisuutta ei voi saada jatkuvan oppimiseen perustuvilla koulutusmalleilla. Yliopistot voivat kuitenkin helpottaa koulutusvaatimusten täyttämistä työn ohella tapahtuvalla koulutuksella siten, että sosiaalityön perus- ja aineopintoja tarjotaan avoimina yliopisto-opintoina tai maksullisena täydennyskoulutuksena esimerkiksi työnantajan tilauksena.

Yliopistoissa käynnistetään Sosnetin keväällä 2022 tekemien linjausten mukaan valmistelu, jonka tavoitteena on, että sosionomikoulutuksen suorittaneilta edellytetään jatkossa enintään 60 opintopisteen laajuiset täydentävät opinnot, jotka koostuvat osasta sosiaalityön perusopintoja, aineopintoja ja mahdollisia muita kandidaatin tutkintoon kuuluvia opintoja. Tavoitteena on, että osa sosiaalityön perus- ja aineopinnoista, erityisesti vuorovaikutukseen liittyvät opinnot, katsotaan suoritetuiksi siten, että ne hyväksiluetaan sosionomitutkinnosta. Täydentävät opinnot koostuvat tutkimusmenetelmäopinnoista, juridisista opinnoista, sosiaalityön käytännön opetuksesta (harjoittelu), sosiaalityön teoreettisista opinnoista, kandidaatin tutkielmasta ja temaattisista opinnoista. Nämä linjaukset edellyttävät toteutuakseen yliopistokohtaista päätöksentekoa. Jatkotyönä on tarkasteltava vielä, miten hyväksilukemisessa toimitaan opintohallinnon prosessien ja lainsäädännön mukaan.

Useilla sosiaalityön pääaineessa paikan vastaanottaneilla on aiemmin suoritettu korkeakoulututkinto. Aiemmin suoritettujen korkeakoulututkintojen määrät johtuvat siitä, että sosiaalityössä toteutetaan paljon maisterin tutkintoon johtavaa koulutusta, jossa aiempi korkeakoulututkinto on pääsyvaatimuksena. Aiemmin suoritettujen korkeakoulututkintojen suuret määrät johtuvat myös siitä, että sekä alempaan että ylempään korkeakoulututkintoon valituissa sosiaalityön opiskelijoissa on paljon henkilöitä, joilla on jo korkeakoulututkinto. Sosiaalityö on vetovoimainen hakukohde yliopistoissa. Seuraavassa taulukossa (talukko 12) on kuvattu sosiaalityön koulutusohjelmissa paikan vastaanottaneita vuosina 2016–2022.

**Taulukko 12.** Sosiaalityön koulutusohjelmissa paikan vastaanottaneet vuosina 2015–2022. Lähde: Vipunen ja Sosnet

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>I sykli</b>	<b>279</b>	<b>225</b>	<b>234</b>	<b>245</b>	<b>310</b>	<b>318</b>	<b>406</b>
Helsingin yliopisto	48	25	24	32	69	58	73
Itä-Suomen yliopisto	63	42	60	60	69	67	81
Jyväskylän yliopisto	37	29	29	29	28	35	59
Lapin yliopisto	60	63	61	64	73	79	102
Tampereen yliopisto	41	36	31	32	43	41	53
Turun yliopisto	30	30	29	28	28	38	38
<b>II sykli</b>	<b>130</b>	<b>151</b>	<b>198</b>	<b>234</b>	<b>146</b>	<b>176</b>	<b>178</b>
Helsingin yliopisto	10	42	21	36	17	19	21
Itä-Suomen yliopisto	17	7	60	34	15	21	20
Jyväskylän yliopisto	45	43	42	42	41	45	51
Lapin yliopisto	10	10	10	34	10	11	22
Tampereen yliopisto	36	37	49	72	47	64	48
Turun yliopisto	12	12	16	16	16	16	16
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>409</b>	<b>376</b>	<b>432</b>	<b>479</b>	<b>456</b>	<b>494</b>	<b>584</b>

\* HY:n vuosilta I syklin eli kandidaatintutkinnon luvuista vuosilta 2017 – 2019 puuttuu osa aloittajista, koska suomenkielisessä päähaun hakukohteessa ja avoimen väylän hakukohteessa sosiaalityön opintosuunta oli osa sosiaalityeiden kandiohjelmaa ja opiskelijat ovat valinneet opintosuunnan vasta opintojen aikana. Nämä aloittajat puuttuvat luvuista. HY:n luvut vuosilta 2017–2019 kuvaavat Soc&komin hakukohdetta, joka on ollut tuolloin ainoa erillinen sosiaalityön hakukohde. Lähde Vipunen ja HY:n toisen syklin koulutuksen osalta osittain Sosnet.

Yliopistojen sosiaalityön paikan vastaanottaneista merkittäväällä määrällä on aiemmin suoritettu korkeakoulututkinto (taulukko 13). Opetushallinnon tilastopalvelu Vipusen mukaan vuosina 2015–2021 28 prosentilla yliopistojen sosiaalityön ensimmäisen syklin tutkintoon paikan vastaanottaneista oli aiemmin suoritettu korkeakoulututkinto. Samana aikana 52 prosentilla yliopistojen sosiaalityön ensimmäisen tai toisen syklin tutkintoon paikan vastaanottaneista oli aiemmin suoritettu korkeakoulututkinto. Kun taas tarkastellaan kaikkia yliopistojen koulutusaloja, niin vuonna 2021 12 prosentilla yliopistojen ensimmäisen syklin paikan vastaanottaneista oli aiempi korkeakoulututkinto. Sosiaalityössä päällekkäistä koulutusta on näin ollen huomattavasti enemmän kuin muilla aloilla keskimäärin.

**Taulukko 13.** Vuosina 2015–2021 yliopistojen sosiaalityön ensimmäisen ja toisen syklin tutkintoon paikan vastaanottaneet, joilla aiemmin suoritettu korkeakoulututkinto. Lähde: Vipunen.

Sosiaalityön hakukohteista paikan vastaanottaneiden osuus, joilla aiempi yliopiston tai AMK:n alempi tai ylempi tutkinto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Kaikki yhteensä
<b>I sykli</b>	<b>39 %</b>	<b>27 %</b>	<b>27 %</b>	<b>24 %</b>	<b>24 %</b>	<b>27 %</b>	<b>26 %</b>	<b>28 %</b>
Helsingin yliopisto	38 %	19 %	20 %	8 %	19 %	29 %	28 %	25 %
Itä-Suomen yliopisto	46 %	40 %	29 %	28 %	25 %	32 %	33 %	34 %
Jyväskylän yliopisto	22 %	27 %	31 %	28 %	21 %	14 %	26 %	24 %
Lapin yliopisto	48 %	27 %	30 %	30 %	33 %	30 %	28 %	32 %
Tampereen yliopisto	36 %	27 %	28 %	16 %	13 %	21 %	20 %	24 %
Turun yliopisto	34 %	17 %	20 %	24 %	21 %	21 %	18 %	22 %
<b>II sykli</b>	<b>91 %</b>	<b>94 %</b>	<b>96 %</b>	<b>98 %</b>	<b>97 %</b>	<b>99 %</b>	<b>96 %</b>	<b>96 %</b>
Helsingin yliopisto		80 %	85 %					83 %
Itä-Suomen yliopisto	87 %	94 %	100 %	97 %	100 %	100 %	100 %	97 %
Jyväskylän yliopisto	87 %	96 %	98 %	100 %	93 %	98 %	96 %	95 %
Lapin yliopisto	100 %	100 %	100 %	100 %	97 %	100 %	91 %	98 %
Tampereen yliopisto	92 %	92 %	97 %	98 %	100 %	100 %	100 %	97 %
Turun yliopisto	100 %	100 %	100 %	100 %	94 %	100 %	81 %	96 %
<b>Kaikki</b>	<b>55 %</b>	<b>48 %</b>	<b>52 %</b>	<b>56 %</b>	<b>57 %</b>	<b>48 %</b>	<b>49 %</b>	<b>52 %</b>

\* Tästä tarkastelusta puuttuu vuosilta 2017-2019 osa HY:n aloittajista, sillä kaikki koulutusohjelmat eivät ole olleet omia hakukohteitaan.

Sosiaalityön koulutuksessa aloittaneiden iät ovat korkeampia niillä, joilla on jo aiempi korkeakoulututkinto, kuin keskimäärin korkeakoulututkinnon aloittaneilla. Koulutuksen myöhäinen aloittaminen vaikuttaa myös valmistumisikään, jolloin myös työura kelpoisena sosiaalityöntekijänä jää lyhyemmäksi kuin nuorempana työuran aloittaneilla. Seuraavassa taulukossa on kuvattu sosiaalityön koulutusohjelmissä vuosina 2015–2021 aloittaneiden ikäryhmiä.



**Taulukko 14.** Sosiaalityön koulutusohjelmissa vuosina 2015–2021 paikan vastaanottaneet ikäryhmittäin.

Lähde: Vipunen.

Paikan vastaanotta- neet (kaikki)	Alempi kor- keakouluaste	Ylempi kor- keakouluaste	Tutkija- koulutusaste	Koulutusaste tuntematon	Ei aiempaa tutkintoa	Kaikki yh- teensä
<b>I sykli</b>	<b>449</b>	<b>196</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>1 269</b>	<b>1 780</b>
19					174	174
20					258	258
21					203	203
22					109	109
23	8				90	98
24	12				54	66
25–29-vuotiaat	154	24			166	320
30–34-vuotiaat	135	60	1		72	211
35–39-vuotiaat	79	46	1	2	43	138
40–44-vuotiaat	30	28	2	4	40	85
45–49-vuotiaat	21	21	4	5	30	66
50–54-vuotiaat	7	13	1	2	21	38
55–59-vuotiaat	3	4			12	17
60–64-vuotiaat					1	1
<b>II sykli</b>	<b>870</b>	<b>368</b>	<b>11</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>1 024</b>
22	1					1
23	3				1	4
24	5				5	10
25–29-vuotiaat	103	17		1	6	109
30–34-vuotiaat	184	50	1		6	196
35–39-vuotiaat	188	89	1	1	8	212
40–44-vuotiaat	185	84	4	9	5	227
45–49-vuotiaat	105	55	2	6	1	126
50–54-vuotiaat	63	49	1	11	3	94
55–59-vuotiaat	31	22	2	2	3	42
60–64-vuotiaat	4	3				5
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>1 309</b>	<b>556</b>	<b>20</b>	<b>43</b>	<b>1 301</b>	<b>2 784</b>

\* Tästä tarkastelusta puuttuu vuosilta 2017–2019 osa HY:n aloittajista, sillä kaikki koulutusohjelmat eivät ole olleet omia hakukohteitaan.

Koulutuksen aloittamis- ja valmistumisiän alentamiseksi tehokkain keino olisi suunnata nykyistä suurempi osa sosiaalityön aloituspaikoista nuorille toisen asteen koulutuksen suorittaneille kandidaatin ja maisterin tutkintoon johtavaan koulutukseen ja lisäämällä ensikertaisten osuutta sosiaalityön opiskelijavalinnassa. Toisaalta työelämässä on tarvetta sille, että soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittaneet kokeneet työntekijät voivat kouluttautua sosiaalityöntekijän tehtäviin. Erityisesti sosionomikoulutuksen suorittaneille sosiaalityöntekijän kelpoisuuden tuottavan koulutuksen suorittaminen johtaa selkeään urapolkuun ja on tärkeä jatkuvan oppimisen muoto. Sosiaalityö houkuttelee alan vaihtajia. Myös sosiaalityössä tarvitaan monipuolisilla koulutustaustoilla toimivia ammattilaisia.

Sosnetin piirissä on tarkasteltu ja vertailtu sosiaalityön opetussuunnitelmia. Opetussuunnitelmien rakenteet ja sisällöt vaihtelevat yliopistoittain, mihin vaikuttaa mm. sosiaalityön erilaiset tutkimusprofiilit yliopistoissa. Ammattikorkeakoulujen sosionomikoulutuksen kompetenssikuvaukset on koulutuksen opetussuunnitelmien yhteinen lähtökohta. Sosionomikompetenssikuvauksen työstäminen on käynnissä ja kompetenssikuvauksen päivitys käsitellään keväällä 2023. Sosionomikoulutuksen opetussuunnitelmissa on vaihtelua, johon vaikuttaa ammattikorkeakoulujen toiminta-alueiden koulutustarpeet ja ammattikorkeakoulujen TKI-toiminnan painopisteet. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen erilaiset opetussuunnitelmat ovat tehneet haastavaksi määrittellä yhtenäisiä AHOT-käytäntöjä. Sosnetin piirissä on tehty työtä yliopistojen yhteisten aiemmin hankitun osaamisen käytäntöjen kehittämiseksi erityisesti sosionomikoulutuksen suorittaneille. Tavoitteena on ollut ottaa lähtökohdaksi, että sosionomin tutkintoa tarvitsisi täydentää vain keskeisimmiltä puuttuvilta osaamisalueilta. Tällöin opiskelijoilta edellytettäisiin valtakunnallisesti enintään vuoden laajuisia täydentäviä opintoja silloin kun alemman korkeakoulututkinnon pohjalta suoritetaan maisterin tutkinto sosiaalityön pääaineessa. Nämä linjaukset edellyttävät jatkovalmistelua ja yliopistokohtaista päätöksentekoa.

Sosiaalityön maisterin tutkinnon suorittaneissa on myös henkilöitä, joilla on aiemmin suoritettu ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai ylempi korkeakoulututkinto. Sosiaalityöntekijän kelpoisuusvaatimuksena on ylempi korkeakoulututkinto (laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 7 §), jolloin myös ylempään ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet täyttävät tämän vaatimuksen, sillä korkeakoulututkintojen järjestelmästä annetun asetuksen (464/1998, 10 §) mukaan silloin, kun julkiseen virkaan tai tehtävään vaaditaan ylempi korkeakoulututkinto tuottaa ylempi ammattikorkeakoulututkinto saman kelpoisuuden kuin ylempi korkeakoulututkinto. Näin ollen sosiaalityön kelpoisuuden saavuttaminen ei edellyttäisi ylempään ammattikorkeakoulututkinnon tai yliopistossa ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneilta maisterin tutkinnon suorittamista, vaan he voisivat saada kelpoisuuden suorittamalla ainoastaan sosiaalityön perusopinnot, aineopinnot ja syventävät opinnot. Yliopistojen mukaan ylempään ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden on välttämätöntä suorittaa maisterin tutkinto sosiaalityössä, jotta he saavuttavat sosiaalityön edellyttämän osaamisen, sillä ylempi

ammattikorkeakoulututkinto on usein temaattisesti suuntautunut, esimerkiksi sosiaalialan työalueen tai johtamisen ja kehittämisen osaamiskokonaisuus, ja sisällöllisesti erilainen kuin sosiaalityön maisterin tutkinto. Sosiaalialalle suuntaavia ylempiä ammattikorkeakoulututkintojen ei ole kehitetty viime vuosina sosiaalityön osaamissisältöjen näkökulmasta, koska sosiaalityöntekijän tehtävissä edellytetään yliopistoissa tehdyn tutkinnon suorittamista. Tästä johtuen yliopistot eivät useinkaan hyväksilue ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta maisterin tutkintoon merkittävässä määrin.

Toistaiseksi yliopistot ovat tarjonneet sosiaalityön syventäviä opintoja erillisinä opintoina lähialojen yhteiskuntatieteellisistä pääaineista valmistuneille opiskelijoille. Kaikkia pääaineopintoja olisi mahdollista tarjota avoimena korkeakouluopetuksena, erillisinä opintoina tai maksullisena täydennyskoulutuksena. Koska opiskelijoilta perittävät maksut kattavat vain pienen osan koulutuksen toteuttamisen kustannuksista, yliopistoilla ei ole ollut kannusteita lisätä ohjausta edellyttäviä opinnäytetyön laatimiseen tähtääviä kursseja ja syventäviä opintokokonaisuuksia avoimen yliopisto-opetuksen tarjontaan.

Yliopistoilla on käytössä myös niin kutsuttu jatkuvan oppijan opinto-oikeus, joka myönnetään erillisenä opinto-oikeutena, jolloin perus- tai jatkotutkinnosta valmistunut voi täydentää opintojaan maksutta vielä valmistumisen jälkeen vapaan sivuaineoikeuden mukaisesti tai suorittaa loppuun sivuaineopintoja, joihin on saanut sivuaineoikeuden tutkinnon suorittamisen aikana. Oikeus on voimassa tutkinnon suorittamislukuvuoden ja tutkinnon suorittamista seuraavan kahden lukuvuoden ajan, eli maksimissaan kolme lukuvuotta. Myös tämä mahdollisuus voisi olla hyödynnettävissä opintojen tarjoamisessa.

Lain mukaan sosiaalityöntekijän ammatissa voi toimia tilapäisesti - enintään vuoden ajan - sosiaalityöntekijän ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti sosiaalityön perus- ja aineopinnot sekä käytännön harjoittelun (sijaiskelpoisuus). Tilapäisesti sosiaalityöntekijän ammatissa työskentelevän on työskentelevä laillistetun sosiaalityöntekijän johdon ja valvonnan alaisena. Yliopistot eivät yhteisen linjauksensa mukaisesti tarjoa sosiaalityön harjoittelua avoimena yliopisto-opetuksena. Linjauksen perusteena on muun muassa se, että harjoittelun ohjaus toteutetaan sosiaalityön oppiaineessa, jolloin harjoittelun organisointi on koettu haastavaksi avoimena yliopisto-opetuksena. Lisäksi harjoittelu vaatii henkilökohtaista ohjausta, jolloin sen toteuttamista avoimena yliopisto-opetuksena ei ole pidetty taloudellisesti mahdollisena.

Sosionomin koulutuksen ja muun soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittaneiden koulutuspolkujen nopeuttamisessa ensisijaista on sujuvoittaa siirtymää ammattikorkeakoulusta yliopistokoulutukseen. Sosionomin ja muun soveltuvan aiemman korkeakoulututkinnon suorittaneiden osuuden kasvattaminen sosiaalityön opiskelijavalinnoissa voi johtaa siihen, että nuorten toisen asteen koulutuksen suorittaneiden mahdollisuudet päästä sujuvasti sosiaalityön koulutukseen vähenevät.

Sosiaali- ja terveysalalla yliopistojen toteuttama tutkintoon johtava koulutus muodostaa yhden väylän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille osaamisen laajentamiseen ja syventämiseen. Hanketyöryhmä pitää tärkeänä, että erikoistumiskoulutuksen, ylempien ammattikorkeakoulututkintojen ja täydentävän koulutuksen tarjontaa kehitetään, jotta voidaan vastata työelämän osaamistarpeisiin.

Ammattihenkilölainsäädännöstä seuraa, että jotta esimerkiksi sosionomikoulutuksen suorittaneet voitaisiin valita suoraan sosiaalityön maisterikoulutukseen ilman lisäopintoja, tulisi yliopistollisia sosiaalityön opintoja sisällyttää sosionomitutkintoon. Tämä olisi mahdollista korkeakoulujen opetusyhteistyötä koskevan lainsäädännön puitteissa. Toinen vaihtoehto on tarjota mahdollisuuksia sisällyttää yliopistollisia opintoja sosionomikoulutuksen valinnaisiin opintoihin. Tällä hetkellä opetusyhteistyötä on tehty lähinnä Sosnetissa ristiinopiskeluna. Jotta opetusyhteistyöllä olisi käytännön merkitystä siirtymien sujuvoittajana, tulisi ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteisiä opintojaksoja olla riittävästi ja niitä tulisi olla keskeisissä tutkintojen osissa. Alatyöryhmä on arvioinut ammattikorkeakoulujen ja yliopiston sosiaalialan opetusyhteistyön tiivistämisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä. Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen lähtökohtana on ensisijaisesti sosionomikoulutuksen ja sosiaalityön koulutuksen opetussuunnitelmien kehittäminen siten, että ne vastaavat molempien professioiden tulevaisuuden osaamistarpeisiin. Erityisesti tehtäväjaon kehittäminen tulee vaikuttamaan myös opetussuunnitelmien muutostarpeisiin.

Sosionomikoulutus ja sosiaalityöntekijäkoulutus johtavat erilaiseen ammatilliseen osaamiseen ja osaamisilla on erilainen yhteiskunnallinen tarve. Sosionomikoulutuksessa ja sosiaalityöntekijäkoulutuksessa on yhteisiä osaamissisältöjä, kuten sosiaalialan ammattietiikka ja asiakastyössä tarvittava vuorovaikutus. Ammattikorkeakouluissa opetussuunnitelmia kehitetään sekä ilmiöpohjaisesti että monitieteisesti, muun muassa käyttäytymistieteellisessä ja yhteiskuntatieteellisessä viitekehyksessä. Yliopistojen sosiaalityöntekijäkoulutusta toteutetaan tutkimusperusteisesti yhteiskuntatieteiden viitekehyksessä. Asiakkaiden parissa sosionomit tekevät lähityötä, jonka lähestymistapa perustuu asiakkaan osallistamiseen ja psykososiaaliseen tukemiseen. Sosiaalityö perustuu yhteiskunnalliseen ja rakenteelliseen lähestymistapaan. Sosionomien ja sosiaalityöntekijöiden työn sisältöjen erovaisuudet on otettava huomioon opetussuunnitelmatyössä. Ammattikorkeakoulujen sosionomikoulutuksella on itsenäinen tavoitte eikä sen opetussuunnitelmaa voi kehittää yksin sosiaalityöntekijäkoulutukseen siirtymiseksi. Sosionomin ja sosiaalityöntekijän työn erilaiset sisällöt ja tavoitteet rajoittavat jossain määrin mahdollisuuksia kehittää yhteisiä koulutuksen sisältöjä.

Työnantajien ja työelämän edustajien kanssa tehtävä opetussuunnitelmien ja niiden kehittämistarpeiden yhteinen tarkastelu on tärkeää, koska sosionomien ja sosiaalityöntekijöiden tehtäväjaon tarkastelu on käynnistettävä hyvinvointialueilla. Korkeakoulujen

tuottama osaaminen on edellytys tehtäväjaon kehittämiseksi. Sosiaalihuollon ammattihenkilölainsäädännön tavoitteena on ollut sujuva työnjako laillistettujen sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kesken. Hyvinvointialueiden käynnistäessä toimintansa on tärkeää tarkastella sosionomien ja sosiaalityöntekijöiden tehtävänjakoa siten, että palvelujärjestelmässä voidaan täysipainoisesti hyödyntää molempien koulutusten tuomat vahvuudet. Työnjaon kehittämällä voitaisiin vastata myös sosiaalityöntekijöiden tehtäviin kohdistuviin saatavuushaasteisiin, jotka korostuvat lähes kaikilla hyvinvointialueilla. Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen tulisi luoda nykyistä parempi kuva sosiaalityön ja sosionomikoulutuksen opetussuunnitelmista ja sisällöistä, jotta opetussuunnitelmia ja koulutusyhteistyötä voidaan kehittää.

### 3.7.2 Ehdotukset

1. Yliopistot valitsevat sosiaalityön pääaineessa soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet suoraan maisterin tutkintoon. Jos opiskelija on kuitenkin hakeutunut ja saanut opinto-oikeuden suorittamaan sekä alempaa että ylempää korkeakoulututkintoa, tarjotaan hänelle mahdollisuutta siirtyä suorittamaan pelkkä ylempi korkeakoulututkinto.
2. Yliopistot yhtenäistävät AHOT-menettelynsä ja täydentävien opintojen vaatimuksensa Sosnetissa tehdyn työn pohjalta. Tavoitteena on, että yliopistot aloittavat valmistelun mallista, jossa pelkkään maisterin tutkintoon valittavilta täydentäviä opintoja edellytetään enintään 60 opintopistettä, kuitenkin niin, että sosiaalityön säädetyt kelpoisuusvaatimukset täyttyvät.
3. Yliopistot arvioivat mahdollisuudet lisätä ensikertalaisuuskiintiöitä ja koulutustarjontaa, joka johtaa sekä alempaan että ylempään korkeakoulututkintoon, jotta nuorten toisen asteen koulutuksen suorittaneiden koulutuspolut sosiaalityön kelpoisuuteen johtavaan koulutukseen nopeutuisivat.
4. Yliopistot jatkavat sosiaalityön opintokokonaisuuksien (perusopinnot ja osia aineopinnoista) tarjoamista avoimina yliopisto-opintoina, jotta soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittaneet voivat työn ohessa opiskellen suorittaa maisterin tutkintoon vaadittavat täydentävät opinnot.
5. Yliopistot tarjoavat erillisinä opintoina mahdollisuuksia suorittaa sosiaalityön pääaineopinnot (perus-, aine- ja syventävät opinnot) niille sosiaalityön kelpoisuuden haluaville, joilla on jo suoritettu soveltuva ylempi korkeakoulututkinto. Tämä edellyttää opintotarjonnan avaamista ja aktiivista tiedottamista opiskelumahdollisuuksista.
6. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla käynnistetään ensi hallituskaudella sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattilaisten tulevaisuuden osaamistarpeiden ja työnjakojen kehittämisen tarkastelu yhteistyössä hyvinvointialueiden, korkeakoulujen ja keskeisten sidosryhmien kanssa. Tässä yhteydessä tarkastellaan sosiaalialan tehtäviin suuntautuvien ammattikorkeakoulututkintojen, ylempien

ammattikorkeakoulututkintojen, kandidaatin tutkintojen, maisterin tutkintojen sekä erikoistumiskoulutuksen tuottamaa osaamista suhteessa tulevaisuuden osaamistarpeisiin. Ammattikorkeakoulut ja yliopistot toteuttavat yhdessä opetussuunnitelmien tarkastelun ja kehittämistyön siten, että koulutukset vastaavat hyvinvointialueiden tulevaisuuden tarpeisiin ja tukevat tehtäväjaon kehittämistä. Tässä yhteydessä tarkastellaan myös, missä määrin opetussuunnitelmissa on yhteisiä kompetensivaatimuksia ja missä määrin koulutusta voidaan järjestää nykyistä tiiviimmässä yhteistyössä. Työssä hyödynnetään osaamisen ennakointifoorumia ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden neuvottelukuntaa.

## 3.8 Ehdotukset terveystalan siirtymien sujuvoittamiseksi

### 3.8.1 Koulutuspolkujen nykytila ja sen haasteet

Terveystalan ammattilaisten koulutusmyönteisyys on vahvuus alan kehittämislle. Koulutuskysynnän kohdistuminen tutkintoon johtavaan koulutukseen vie kuitenkin koulutusmahdollisuuksia muun muassa niiltä, joilla ei ole lainkaan korkeakoulututkintoa. Päällekkäisten, eli saman alan ja saman tason tutkintojen suorittaminen vähentää myös sosiaali- ja terveystalalle koulutettavien määrää ja osaltaan vaikeuttaa osaavat työvoiman saatavuutta, koska koulutus kasaantuu osittain jo alan tehtävissä toimiville henkilöille.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa ja koulutuspoliittisessa selonteossa tavoitteeksi on asetettu, että vuonna 2030 vähintään 50 prosenttia nuorista aikuisista suorittaa korkeakoulututkinnon. Tavoitteessa yli puolen väestöstä pitäisi siirtyä korkeakoulutukseen pääosin ennen 21 ikävuotta, jotta tutkintoja saataisiin suoritettua pääosin 25 ikävuoteen mennessä.

Sosiaali- ja terveystalalla Bolognan prosessin mukainen siirtyminen korkeakoulututkintojen ensimmäisen syklin (ammattikorkeakoulututkinto tai alempi korkeakoulututkinto) ja toisen syklin (ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai ylempi korkeakoulututkinto) välillä ei toteudu kaikkien alojen koulutuksissa. Bolognan prosessin tavoitteena on, että opiskelijat voisivat liikkua korkeakoulusta toiseen siten, että ensimmäisen syklin tutkinnon suorittaneet valittaisiin suorittamaan suoraan toisen syklin tutkintoa. Yliopistojen kaksiportaista tutkintorakennetta koskevat säädökset tulivat voimaan vuonna 2005.

Tutkintokoulutuksen päällekkäisyyteen vaikuttaa opiskelijavalinta ja aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen. Korkeakouluilla on laaja autonomia päättää opiskelijavalinnan kriteereistä ja aiemmin hankitun osaamisen tunnustamisesta.

Terveystieteissä on tavallista, että valittaessa opiskelijoita suorittamaan kandidaatin ja maisterin tutkintoa, yliopisto on määritellyt hakukelpoisuuden edellytykseksi soveltuvan terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon tai opistoasteen tutkinnon<sup>12</sup>. Suurinta osaa ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista ei siten valita Bolognan prosessin mukaisesti suoraan suorittamaan ylempää korkeakoulututkintoa, vaan opiskelijat valitaan suorittamaan alempaa ja ylempää korkeakoulututkintoa.

Erityisesti terveystieteissä hoitotieteen pääaineessa tuntuu olevan käytännössä välttämättömyyksiä aiempi osaaminen (tutkinto), joka tuottaa terveydenhuollon ammattihenkilöseläman. Syynä ovat pitkälti työelämätarpeet. Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet toimivat sosiaali- ja terveysalan esihenkilö-, johto- ja kehittämistehtävissä, esimerkiksi ylihoitajan ja osastonhoitajan tehtävissä, joissa tarvitaan terveysalan koulutusta tai/ja ammattikokemusta, samoin kuin alan opetustehtävissä. Työnantaja ja -tehtäväkohtaisesti esihenkilö-, johto- ja kehittämistehtävissä voidaan edellyttää ylempää ammattikorkeakoulututkintoa tai yliopistossa suoritettua ylempää korkeakoulututkintoa. Työelämä tarvitsee myös terveystieteilijöitä, joilla ei ole hoitotyötaustaa. Esimerkiksi ylemmissä johtotehtävissä alan substanssiosaaminen ei ole aina välttämättä tarpeen, jolloin terveystieteen kandidaatin ja maisterin tutkintoon on mahdollista tulla suoraan toisen asteen koulutuksella. Myös terveystieteiden alalta väittelevien riittävän määrän turvaaminen on tärkeää.

Vuonna 2020 ensimmäisen syklin eli kandidaatin tutkintoon opiskelupaikan vastaanottaneista eli 50 prosentilla oli aiemmin suoritettu sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattikorkeakoulututkinto, yleisimmin sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kätälön koulutus. Terveystieteissä pelkän toisen syklin eli maisterin tutkintoon opiskelupaikan vastaanottaneista 63 % oli aiemmin suoritettu ammattikorkeakoulututkinto (ks. taulukko 15).

---

12 Tieto perustuu vuoden 2021 keväällä toteutettuun opintopolku.fi -palveluun tehtyyn katsaukseen.

**Taulukko 15.** Terveystieteen kandidaatin ja maisterin tutkinnon paikan vastaanottaneiden aiemmat korkeakoulututkinnot vuonna 2020

	Terveystieteiden kandidaatti + maisteri		Terveystieteiden maisteri (ei kandivaihetta)	
	336	osuus	216	Osuus
<b>Yhteensä paikan vastaanottaneet 2020</b>	<b>336</b>		<b>216</b>	
<b>Aiempi ammattikorkeakoulututkinto</b>				
Sairaanhoitaja (AMK)	100	30 %	52	24 %
Sosionomi (AMK), sosiaali- ja terveysala	1	0 %	1	0 %
Terveystieteiden kandidaatti (AMK)	39	12 %	27	13 %
Fysioterapeutti (AMK)	7	2 %	32	15 %
Kätilö (AMK)	12	4 %	12	6 %
Ensihoitaja (AMK)	7	2 %	5	2 %
Bioanalytikko (AMK): laboratoriohoitaja (AMK)	4	1 %	2	1 %
Geronomi (AMK)		0 %		0 %
Suuhygienisti (AMK): hammashuoltaja (AMK)	3	1 %	4	2 %
Röntgenhoitaja (AMK)	2	1 %	1	0 %
Toimintaterapeutti (AMK)		0 %	2	1 %
Optometristi (AMK): optikko (AMK)	1	0 %	1	0 %
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)		0 %	1	0 %
Sosiaali- ja terveysalan AMK, rikosseuraamusala		0 %		0 %
Osteopaatti (AMK)		0 %	2	1 %
Jalkaterapeutti (AMK)		0 %		0 %
Hammasteknikko (AMK)		0 %		0 %
Apuvälineteknikko (AMK): apuneuvoteknikko (AMK)		0 %	1	0 %
Naprapaatti (AMK)		0 %	1	0 %
<b>Aiempi sote-alan ammattikorkeakoulututkinto summa</b>	<b>168</b>	<b>50 %</b>	<b>136</b>	<b>63 %</b>
Aiempi alempi korkeakoulututkinto		0 %		
Farmaseutti	4	1 %	10	5 %
Terveystieteiden kandidaatti (alempi)		0 %	1	0 %
<b>Alempi korkeakoulututkinto summa</b>	<b>4</b>	<b>1 %</b>	<b>11</b>	<b>5 %</b>



	Terveystieteiden kandidaatti + maisteri		Terveystieteiden maisteri (ei kandivaihetta)	
Aiempi ylempi ammattikorkeakoulututkinto		0 %		
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)	9	3 %	9	4 %
Terveydenhoitaja (ylempi AMK)	2	1 %	7	3 %
Sosionomi (ylempi AMK), sosiaaliala		0 %		0 %
Fysioterapeutti (ylempi AMK)		0 %	1	0 %
Bioanalytikko (ylempi AMK)		0 %	1	0 %
Kättilö (ylempi AMK)	1	0 %	1	0 %
Röntgenhoitaja (ylempi AMK)		0 %	1	0 %
Aiempi ylempi ammattikorkeakoulututkinto Summa	12	4 %	20	9 %
Ylempi korkeakoulututkinto		0 %		
Terveystieteiden maisteri, terveydenhuollon kandidaatti (ylempi)		0 %	2	1 %
Proviisori		0 %	3	1 %
Hammaslääketieteen lisensiaatti		0 %	1	0 %
Lääketieteen lisensiaatti		0 %	1	0 %
Aiempi ylempi korkeakoulututkinto Summa		0 %	6	3 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>170</b>	<b>51 %</b>	<b>147</b>	<b>68 %</b>

Huom. Summa-rivin luku ei ole summa rivien tietojen summa, koska yhdellä henkilöllä voi olla useampi tutkinto. Summa kertoo siis henkilömäärän, ei tutkintojen määrää.

Suoritettujen koulutusten päällekkäisyys näkyy siinä, että terveystieteissä opiskelijoina on myös ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita, mikä ei ole tarkoituksenmukaista. Esimerkiksi vuonna 2020 terveystieteiden ensimmäisen syklin eli kandidaatin tutkintoon opiskelupaikan vastaanottaneista 12:lla oli aiemmin suoritettu sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja pelkän toisen syklin eli maisterin tutkintoon opiskelupaikan vuonna 2020 vastaanottaneista 20:llä oli aiemmin suoritettu sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Tämä saattaa olla seurausta vaatimuksista, joita työelämän edustajat asettavat rekrytoidessaan ihmisiä tehtäviin.

### 3.8.2 Hakukelpoisuuteen liittyvät ongelmat

Yliopistolain (558/2009, 37 §) mukaan kelpoisuuden pelkästään alempaan korkeakoulututkintoon tai sekä alempaan että ylempään korkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin antaa toisen asteen koulutus. Terveystieteiden nykyisen opiskelijavalinnan pääasiallisena ongelmana on se, että opiskelijat valitaan suorittamaan kandidaatin ja maisterin tutkintoa, vaikka taustalla olisi aiemmin suoritettu ammattikorkeakoulututkinto. Yliopistojen hakumenettelyillä ei pitäisi kuitenkaan tehdä tyhjäksi laissa säädettyä hakukelpoisuutta. Kaikilla hakukelpoisilla tulee olla lain mukaan tosiasiallinen ja yhdenvertainen mahdollisuus hakeutua ja päästä yliopistokoulutukseen. Jos kaikilta hakijoilta edellytetään ammattikorkeakoulututkinto, opiskelijavalinta ei ole laissa säädetyn hakukelpoisuuden mukainen.

Hyväksilukemisesta säädetään yliopistolain (558/2009) 44 §:n 3 momentissa seuraavasti: ”Opiskelija saa tutkintoa tai erikoistumiskoulutusta suorittaessaan yliopiston päätöksen mukaisesti lukea hyväkseen muussa kotimaisessa tai ulkomaisessa korkeakoulussa taikka muussa oppilaitoksessa suorittamia opintoja sekä korvata tutkintoon tai erikoistumiskoulutukseen kuuluvia opintoja muilla samantasoisilla opinnoilla. Opiskelija saa yliopiston päätöksen mukaisesti lukea hyväkseen sekä korvata tutkintoon tai erikoistumiskoulutukseen kuuluvia opintoja myös muulla tavoin osoitetulla osaamisella.”

Tällä hetkellä yliopistojen yleisenä käytäntönä terveystieteissä hoitotieteen pääaineessa on, että ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut opiskelija otetaan suorittamaan sekä kandidaatin että maisterin tutkintoa, jolloin aiemmin suoritetusta ammattikorkeakoulututkinnosta hyväksiluetaan 120 op:n edestä opintoja 180 op:n laajuiseen kandidaatin tutkintoon.

Opetus- ja kulttuuriministeriö jakaa käytettävissä olevan korkeakoulujen perusrahoituksen ammattikorkeakoulujen rahoitusmallin sekä yliopistojen rahoitusmallin<sup>13</sup> avulla. Perusrahoituksen määrärahat jaetaan yliopistojen kesken pääosin laskennallisesti opetuksen ja tutkimuksen suoritteiden perusteella sekä ammattikorkeakoulujen kesken koulutuksen sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnan suoritteiden perusteella. Korkeakoulu saa korkeakoulujen rahoitusmallin kautta resurssit koko tutkinnon suorittamisen edellyttämien opintojen toteuttamiseen. Kokonaisten tai lähes kokonaisten tutkintojen hyväksilukemista ei ole huomioitu korkeakoulujen rahoitusmallissa, joten korkeakoulu saa saman osuuden perusrahoituksesta riippumatta siitä, tuottiko se opiskelijalle kaikki tutkintovaatimusten mukaiset opinnot vaiko vain osan niistä. Suoritettujen tutkintojen määrä on suurin rahoitustekijä sekä ammattikorkeakoulujen että yliopistojen rahoitusmallissa. Alemmat ja ylempät korkeakoulututkinnot muodostavat omat erilliset rahoituskriteerinsä. Pääosa

13 Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen rahoitusmallit löytyvät opetus- ja kulttuuriministeriön verkkosivuilta.: <https://okm.fi/ohjaus-rahoitus-ja-sopimukset>

julkisesta rahoituksesta sekä yliopistoille että ammattikorkeakouluille kanavoituu opetus- ja kulttuuriministeriön rahoitusmallien mukaisesti, jolloin rahoituksen kohdentuminen on tärkeässä osassa koko korkeakoulujärjestelmän ohjauksessa.

Rahoitusmallista johtuen suuri aiempien opintojen hyväksilukemisen määrä asettaa yliopistot eriarvoiseen asemaan. Rahoitusta myönnetään suoritettujen tutkintojen perusteella, jolloin hyväksiluvun kautta korkeakoulu tuottaa lyhyemmässä ajassa kaksi tutkintoa. Tämä ei ole myöskään Bolognan prosessin mukaista, sillä Bolognan tutkintomallin mukaisesti soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon suorittanut voidaan valita suoraan suorittamaan ylempää korkeakoulututkintoa.

Yliopistojen näkemyksen mukaan nykyinen valintatapa johtuu siitä, ettei aiemman sosi- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneilla ole välttämättä riittäviä valmiuksia maisteritutkinnon suorittamiseen. Lisäksi terveystieteiden opettajankoulutuksen osalta koetaan, ettei 120 op. laajuinen maisterin tutkinto, joka muodostuu 60 op. laajuisista opettajan pedagogisista opinnoista ja 60 op. laajuisista syventävistä opinnoista (esim. hoitotiede) välttämättä riitä laajuudeltaan opettajankoulutuksen suorittamiseen tilanteessa, että hakijalla ei ole aiempia terveystieteiden opintoja.

Korkeakoululainsäädäntö (yliopistolaki 558/2009, 37 §) kuitenkin mahdollistaa sen, että yliopisto voi edellyttää, että ylempään korkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin opiskelijaksi otettu henkilö suorittaa enintään yhden vuoden opintoja edellyttävän määrän (60 op.) täydentäviä opintoja koulutuksessa tarvittavien valmiuksien saavuttamiseksi. Tällä tavoin yliopisto voi varmistaa, että maisterin tutkintoa suorittamaan otetulla on opintoihin riittävä osaaminen. Lisäksi opettajan pedagogiset opinnot on mahdollista suorittaa tutkinnon suorittamisen jälkeen erillisinä opintoina, jolloin opettajakelpoisuus on mahdollista hankkia myös maisteritutkinnon suorittamisen jälkeen.

Aiemmin lähtökohtana on ollut, että yliopistolla on velvollisuus tarjota sekä kandidaatin että maisterin tutkinto tietyllä koulutuslalla. Nykyisin yliopisto voi hyvästä ja perustellusta syystä saada koulutusvastuun pelkästään maisterin tutkintoon. Vuonna 2022 Helsingin yliopistolle on myönnetty koulutusvastuu terveystieteiden maisterin tutkintoon ilman velvollisuutta järjestää terveystieteiden kandidaatin tutkintoa. Myöhemmin on mahdollista hyödyntää Helsingin ja Oulun yliopiston kokemuksia sairaanhoitajien kouluttamisesta maisteritutkintoon johtavassa koulutuksessa, jonka edellytyksenä ei ole ollut kandidaatin tutkintoa tai täydentäviä opintoja.

### 3.8.3 Ehdotukset

1. Yliopistot asettavat opiskelijavalinnan edellytykseksi terveystieteiden kandidaatin ja maisterin tutkintoon johtaviin opintoihin yliopistolaissa (558/2009) säädetyn hakukelpoisuuden tuottavan koulutuksen:
  - 1) ylioppilastutkinnon järjestämisestä annetussa laissa (672/2005) tarkoitetun tutkinnon;
  - 2) ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (531/2017) tarkoitetun ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon; taikka
  - 3) ulkomaisen koulutuksen, joka asianomaisessa maassa antaa kelpoisuuden vastaviin korkeakouluopintoihin.
2. Yliopistot eivät aseta terveystieteissä opiskelijavalinnan edellytykseksi kandidaatin ja maisterin tutkintoon johtaviin opintoihin aiempaa ammattikorkeakoulu- tai opistoasteen tutkintoa.
3. Yliopistot valitsevat terveystieteissä soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon tai soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet suoraan maisteritutkintoon, jolloin valituilta voidaan tarvittaessa edellyttää yhden vuoden opintoja edellyttävä määrä (60 op.) täydentäviä opintoja koulutuksessa tarvittavien valmiuksien saavuttamiseksi (yliopistolaki 558/2009, 37 §). Tavoitteeksi asetetaan mahdollisimman vähäinen täydentävien opintojen vaatiminen, mikäli niitä katsotaan tarvittavan.
4. Ammattikorkeakoulut ja yliopistot tarkastelevat yhdessä sairaanhoitaja AMK –tutkintoonimikkeeseen johtavan koulutuksen ja terveystieteen kandidaatin tutkinnon (hoitotiede) opetussuunnitelmia. Yhteistyössä selvitetään erityisesti tutkimusvalmiuksia antavia opintoja, jotka antavat valmiudet siirtyä suorittamaan maisterin tutkintoa.
5. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut lisäävät opetusyhteistyötä terveystieteillä. Sairanhoitaja AMK –tutkintoonimikkeeseen johtavan koulutuksen opetussuunnitelmaan kuuluu yleensä valinnaiset opinnot (30 op.). Nämä mahdollistavat ristiinopiskelun ja yhteisen koulutustarjonnan lisäämisen yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välillä. Digitalisaatiota hyödyntämällä koulutustarjontaa voidaan koordinoita ja tuottaa siten, että sen on valtakunnallisesti saavutettavissa.

## 4 Kaksoistutkintojen nykytilan kuvaus ja kehittämisehdotukset

### 4.1 Kaksoistutkinnot

Ammattikorkeakouluissa suoritettavat ensihoitajakoulutus, (laajuus 240 op, kesto 4 vuotta), terveydenhoitajakoulutus (laajuus 240 op, kesto 4 vuotta), kätilökoulutus (laajuus 270 op, kesto 4,5 vuotta) ja sairaanhoitajan diakoninen hoitotyön koulutus (laajuus 240 op, kesto 4 vuotta) ovat niin kutsuttuja kaksoistutkintoja. Tutkintoon sisältyy yleissairaanhoidon koulutus (laajuus 180 op, kesto 3 vuotta) ja koulutuksesta myönnetään sosi-aali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto sekä sekä ensihoitaja (AMK), kätilö (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK) että sairaanhoitaja (AMK) -tutkintonimike.

Kätilö (AMK) ja terveydenhoitaja (AMK) -tutkintonimikkeen saaneet saavat kätilön tai terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan laillistuksen. Sairaanhoitaja, diakoninen hoitotyö -koulutuksesta valmistunut eli sairaanhoitaja-diakonissa laillistetaan sairaanhoitajana ja lisäksi hänellä on kelpoisuus toimia evankelis-luterilaisen kirkon diakonian virassa. Ensihoitaja (AMK) -tutkintonimikkeen saanut laillistetaan ainoastaan sairaanhoitajana. Valvira voi kuitenkin tunnustaa muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa kyseiseen tehtävään päte-voityneen henkilön ammattipätevyyden terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 8 d §:n nojalla.

Näistä niin kutsutuista kaksoistutkinnoista ei ole säädetty ammattikorkeakoululainsäädän-nössä, vaan ne perustuvat ammattikorkeakoulujen käytäntöihin. Lainsäädännön näkökul-masta opiskelijat otetaan suorittamaan tiettyä ammattikorkeakoulututkintoa tai tiettyjä ammattikorkeakoulututkintoja ja tutkinto tai tutkinnot myönnetään opiskelijalle, joka on suorittanut kyseistä tutkintoa koskevat ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukai-set tutkintovaatimukset.

Näiden tutkintojen kehittämisestä on käyty dialogia korkeakoulujen kanssa vuosina 2012–2015. Keskustelun tuloksena opetus- ja kulttuuriministeriö teetti selvityksen kätilökou-lutuksen rakennevaihtoehdoista (OKM 2015). Selvityksessä arvioitiin kätilökoulutuksen rakennetta myös Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustami-sesta annetun direktiivin 2005/36/EY (jäljempänä ammattipätevyysdirektiivi) näkökul-masta, sillä direktiivissä säädetään kätilön ja yleissairaanhoidosta vastaava sairaanhoitajan koulutuksen vähimmäisvaatimuksista koulutuksen sisältöä ja rakennetta koskien. Ammatit kuuluvat direktiivin koulutuksen vähimmäisvaatimusten yhteensovittamiseen perustuvan tunnustamisen eli niin kutsutun automaattisen tunnustamisjärjestelmän piiriin.

Ensihoitajien ja terveydenhoitajien koulutusrakenteille ei ole kättilökoulutuksen kaltaisia ammattipätevyysdirektiivin asettamia vaatimuksia. Esiin on noussut tarve kehittää tutkintorakennetta niin, että sairaanhoitajakoulutuksen aiemmin suorittaneet voisivat päteviytyä ensihoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön tehtäviin muulla tavoin kuin suorittamalla toisen saman tasoisen tutkinnon.

Koska edellä mainittuihin tutkintoihin (kättilö, ensihoitaja, terveydenhoitaja) ei ole tällä hetkellä olemassa muuta koulutuspolkua kuin AMK-tutkinnon suorittaminen, joutuu esimerkiksi terveydenhoitajaksi haluava aiemmin sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon suorittanut henkilö suorittamaan toisen saman tasoisen ammattikorkeakoulututkinnon (terveydenhoitaja (AMK)) päteviytyäkseen terveydenhoitajan tehtäviin. Käytännössä ammattikorkeakoulu voi lukea hyväksi aiemman tutkinnon (sairanhoitaja (AMK)), jolloin hakija suorittaa vain terveydenhoitajakoulutuksen opinnot. Hänelle kuitenkin myönnetään tutkinnon suorittamisesta terveydenhoitaja (AMK) -tutkinto, joka pitää sisällään sairaanhoitajakoulutuksen. Tällainen päällekkäisten tutkintojen suorittaminen ei ole koulutuspolitiikan tai yksilönkään näkökulmasta tarkoituksenmukaista.

Sairanhoitaja-diakonissakoulutuksen tutkintorakennetta selkeytettiin vuonna 2020. Jatkossa tutkintoon sisältyvät teologiset, kirkon ja seurakunnan työhön sekä diakoniaan liittyvät opinnot ovat 60 opintopisteen laajuiset. Diakonissaksi on mahdollista päteviytyä myös sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon suorittamisen jälkeen suorittamalla kirkkohallituksen päätöksessä, säädetyt edellä mainitut vähintään 60 opintopisteen laajuiset opinnot (Kirkon säädöskokoelma 141).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövaje on erityisen suuri sairaanhoitajilla. Päällekkäisten kaksoistutkintojen suorittamisen vähentäminen vapauttaisi henkilötyövoimia työmarkkinoiden käyttöön.

## 4.2 Kättilökoulutus

### 4.2.1 Nykytila ja sen ongelmat

Kättilökoulutuksen rakenteen kehittäminen on ollut esillä jo useamman vuoden ajan. Kättilökoulutuksen malleista ja muista kaksoistutkinnoista on käyty keskustelua korkeakoulujen kanssa osana korkeakouludialogia vuosina 2014–2015. Kättilöiden koulutusmallin kehittämiseksi on erityinen tarve, koska koulutuspolkuja on sujuvoitettava. Valmistelussa on huomioitava, että kyseessä on säännelty ammatti, jonka koulutuksen vähimmäisvaatimusten yhteensovittamiseen perustuvasta tunnustamisjärjestelmästä (niin kutsuttu automaattisen tunnustamisen periaate) säädetään ammattipätevyysdirektiivissä. Kuten edeltä on käynyt ilmi, ammattipätevyysdirektiivillä säännellään muun muassa sairaanhoitaja- ja kättilökoulutuksen sisältöjä ja rakennetta.

Suomi on ilmoittanut täytäntöönpannessaan direktiivin, että suomalainen kätilökoulutus vastaa koulutuksen vähimmäisvaatimuksia, jolloin tutkinto tunnustetaan automaattisesti artiklan 40 ja 41 nojalla.

## 4.2.2 Kätilökoulutukselle asetetut vaatimukset

Kätilöt ja yleissairaanhoidosta vastaavat sairaanhoitajat kuuluvat [ammattipätevyysdirektiivin](#) automaattisen tunnustamisjärjestelmän piiriin. Kunkin EU:n jäsenvaltion on tunnustettava direktiivin liitteen V kohdassa 5.5.2 luetellut kätilön muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat, jotka täyttävät 40 artiklan vaatimukset kätilön koulutuksesta ja liitteen V kohtaan 5.5.1 sisältyvät koulutusohjelman vähimmäisvaatimukset ja jotka ovat 41 artiklan mukaisia.

Ammattipätevyysdirektiivin 40 artiklassa säädetään kätilön koulutuksesta. Artiklan 1 kohdan mukaan:

”1. Kätilön koulutuksen on käsitettävä yhteensä vähintään yksi seuraavista koulutusohjelmista:

a) täysipäiväinen kätilön koulutusohjelma, johon kuuluu vähintään kolmen vuoden teoreettiset ja käytännölliset opinnot (linja I) ja joka käsittää vähintään liitteessä V olevassa 5.5.1 kohdassa olevan ohjelman;

b) täysipäiväinen kätilön koulutusohjelma, joka kestää 18 kuukautta (linja II) ja käsittää vähintään liitteessä V olevassa 5.5.1 kohdassa olevan ohjelman siltä osin, mikä ei ole kuulunut yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen yhteydessä annettuun vastaavaan opetukseen.”

Artiklan 2 kohdan mukaan:

”2. Kätilön koulutukseen pääsyn edellytyksenä on oltava, että yksi seuraavista ehdoista täyttyy:

a) hakija on linjan I tapauksessa suorittanut vähintään 12 vuoden yleissivistävät koulupinnot tai hänellä on kätilön koulutukseen pääsyyn oikeuttava todistus vastaavan tasoisen kokeen suorittamisesta hyväksytysti;

b) hakijalla on linjan II tapauksessa liitteessä V olevassa 5.2.2 kohdassa tarkoitettu yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja.”

Direktiivin 41 artiklassa säädetään kättilön muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen tunnustamista koskevista edellytyksistä, joiden mukaan direktiivin liitteessä V olevassa 5.5.2 kohdassa tarkoitettu kättilön muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja on tunnustettava automaattisesti 21 artiklan nojalla, jos se täyttää yhden seuraavista edellytyksistä:

”a) täysipäiväinen kättilön koulutus on kestänyt vähintään kolme vuotta, joka voidaan lisäksi ilmoittaa vastaavina ECTS-pisteinä, koulutukseen on sisällynyt vähintään 4 600 tuntia teoreettista ja käytännön opetusta ja vähintään kolmasosa vähimmäiskestosta on ollut kliinistä opetusta;

b) täysipäiväinen kättilön koulutus on kestänyt vähintään kaksi vuotta ja vähintään 3 600 tuntia, joka voidaan lisäksi ilmoittaa vastaavina ECTS-pisteinä, ja sen edellytyksenä on liitteessä V olevassa 5.2.2 kohdassa tarkoitettu yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja;

c) täysipäiväinen kättilön koulutus on kestänyt vähintään 18 kuukautta ja vähintään 3 000 tuntia, joka voidaan lisäksi ilmoittaa vastaavina ECTS-pisteinä, sen edellytyksenä on liitteessä V olevassa 5.2.2 kohdassa tarkoitettu yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja ja sen jälkeen on vuoden ajan harjoitettu ammattiin liittyviä tehtäviä, mistä annettu todistus 2 kohdan mukaisesti..

2. Edellä 1 kohdassa tarkoitetun todistuksen antavat kotijäsenvaltion toimivaltaiset viranomaiset. Todistuksella on osoitettava, että sen haltija on kättilön muodollista pätevyyttä osoittavan asiakirjan saatuaan harjoittanut tyydyttävästi kaikkea kättilöntoimeen kuuluvaa toimintaa tätä tarkoitusta varten hyväksytyssä sairaalassa tai muussa terveydenhuollon laitoksessa vastaavan ajan.”

### 4.2.3 Kättilökoulutuksen rakenne Suomessa

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon, johon liitetään tutkintonimike kättilö (AMK) laajuus on 270 opintopistettä. Kyseessä on niin kutsuttu kaksoistutkinto, eli koulutuksesta annetaan sekä kättilön että sairaanhoitajan tutkinto. Kättilöt saavat sekä sairaanhoitajan että kättilön lailistuksen.

Kaksoistutkinnoista ei ole säädetty ammattikorkeakoululainsäädännössä, vaan ne perustuvat ammattikorkeakoulujen käytäntöihin. Lainsäädännön näkökulmasta opiskelijat otetaan suorittamaan tiettyä ammattikorkeakoulututkintoa tai tiettyjä ammattikorkea-



koulututkintoja ja tutkinto tai tutkinnot myönnetään opiskelijalle, joka on suorittanut kyseistä tutkintoa koskevat ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaiset tutkinto-vaatimukset.

Kättilön ammatillisen osaamisen kuvauksen mukaan kättilön tutkinnon laajuus on 270 opintopistettä ja kesto 4,5 vuotta. Kättilö (AMK) -tutkinto sijoittuu tasolle 6 kansallisessa tutkin-tojen ja muun osaamisen viitekehyksessä. Koulutuksessa on kättilötyön ammattiopintoja 90 opintopistettä. Kättilön ammatillinen osaaminen rakentuu kättilön, sairaanhoitajan ja ammattikorkeakoulututkin-tojen yhteisestä ammatillisesta osaamisesta, joka luo perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun laajuus on yhteensä 135 opintopistettä, joka sisältää 15 opinto-pisteen laajuisen opinnäytetyön. Harjoittelusta vähintään 60 opintopistettä toteutetaan kättilötyön ammattiopinnoissa. Kättilön ammattiopintoihin sisältyy myös 5 opintopisteen laajuinen kehittämistyö.

Direktiivin automaattisen tunnustamisen vaatimusten ja rakennevaihtoehtojen täytty-misen arvioinnissa on otettava huomioon seuraavia asioita. Yksinkertaistettuna kättilökoulu-tuksessa olisi kolme perusmallia, joko

- täysipäiväinen kättilön koulutus, joka on kestänyt vähintään 3 vuotta (väh. 4600 h)
- todistus sairaanhoitajakoulutuksen suorittamisesta, jonka jälkeen suoritetaan täysipäiväinen kättilön koulutusohjelma 2 vuotta (väh. 3600 h) tai
- todistus sairaanhoitajakoulutuksen suorittamisesta, jonka jälkeen suoritetaan täysipäiväinen kättilön koulutusohjelma 18 kk (väh. 3000 h), minkä jälkeen 1 vuoden ammattiin liittyvien tehtävien harjoittaminen (+ todistus).

Suomessa todistus myönnetään samaan aikaan sairaanhoitajakoulutuksen ja kättilökoulu-tuksen suorittamisesta eikä sairaanhoitajakoulutuksen suorittaminen ole edellytyksenä kättilökoulutukseen hakeutumiselle.

Kättilökoulutuksen laajuus on 270 opintopistettä eli 4,5 vuotta. Yleissairaanhoidon osuus sairaanhoitajakoulutuksessa on vähintään 180 opintopistettä (3 vuotta). Tällöin lasken-nallisesti kättilö (AMK) -tutkintonimikkeeseen johtavassa koulutuksessa on 90 opintopis-tettä (1,5 vuotta) kättilökoulutusta. Suomessa laillistaminen ei edellytä ammattikokemusta (1 vuosi).

Ammattikorkeakouluasetuksen 3 §:ssä säädetään opintojen mitoituksesta ja laajuudesta. Opintojen mitoituksen peruste on opintopiste. Opintojaksot pisteytetään niiden edellyttä-män työmäärän mukaan. Yhden lukuvuoden opintojen suorittamiseen keskimäärin vaadit-tava 1 600 tunnin työpanos vastaa 60 opintopistettä.

#### 4.2.4 Kätilöiden liikkuvuus

Kätilökoulutus voidaan tunnustaa myös yleisen tunnustamisen järjestelmän puitteissa, jolloin tunnustaminen ei ole automaattista, vaan vastaanottava jäsenvaltio voi määrätä tunnustamisen edellytykseksi korvaavan toimenpiteen (kelpoisuuskoe ja/tai sopeutumisaika). Suomessa on kuitenkin ollut lähtökohtana, että koulutukset olisivat automaattisen tunnustamisen piirissä, jolloin niiden tulee täyttää ammattipätevyysdirektiivin automaattisen tunnustamisen edellytykset. Komission säänneltyjen ammattien tietokannan<sup>14</sup> tilastotietojen mukaan vuosina 2010–2021 207 Suomessa ammattipätevyyden hankkinutta kätilöä on hakenut ammattipätevyyden tunnustamista toisessa EU- tai ETA-valtiossa. Näistä 196 on saanut myönteisen päätöksen automaattisen tunnustamisjärjestelmän nojalla ja kaksi myönteisen päätöksen yleisessä tunnustamisjärjestelmässä ilman korvaavia toimenpiteitä. Yksi hakija oli saanut kielteisen päätöksen automaattisen tunnustamisjärjestelmän nojalla. Kahdeksan hakemuksen osalta ei ollut vielä tietoa lopullisesta ratkaisusta. Kätilöitä tunnustettiin eniten Ruotsissa, Norjassa ja Iso-Britanniassa.

#### 4.2.5 Vuonna 2015 julkaistut selvityshenkilöiden ehdotukset

Vuonna 2015 arvioitiin opetus- ja kulttuuriministeriön toimeksiannosta kätilö (AMK) -tutkintonimikkeeseen johtavan koulutuksen rakennetta vertaamalla kuutta rakennevaihtoehtoa. Kätilökoulutuksen rakennevaihtoehdot ja arviot direktiivin vaatimusten täyttymisestä ovat taulukossa 16. Jokainen rakennevaihtoehto arvioitiin 16 kriteerin mukaisesti. Kriteerit liittyivät vaihtoehdon sijoittumiseen koulutusrakenteeseen, koulutuksen laajuuteen ja harjoitteluun, koulutuksen rahoitukseen ja maksulliseen, opintososiaalisiin etuuksiin, ammattikorkeakoululainsäädäntöön, laillistamiseen, tutkinnon tunnustamiseen, palvelujärjestelmän edellyttämään osaamiseen, nykytilanteeseen ja ulkomaisiin malleihin vertaamiseen sekä vaihtoehdon vahvuuksiin ja heikkouksiin.

Opetus- ja kulttuuriministeriö on sittemmin arvioinut virkatyönä, että osa selvityshenkilöiden esittämistä malleista ei täytä ammattipätevyysdirektiivin vaatimuksia.

---

14 [Komission säänneltyjen ammattien tietokannan verkkosivut](#)

**Taulukko 16.** Yhteenveto kätilökoulutuksen vaihtoehdoista I–VI. Lähde: Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2015:11

Vaihtoehto	Direktiivin vähimmäisvaatimukset	Tutkinto ja laillistaminen	Direktiivin vaatimusten täytyminen
I Kätilökoulutus, 180 tai 210 op	Artikla 41 kohta a: 3 vuotta ja 4 600 tuntia	Kätilö (AMK) Laillistus: kätilö	180 op vastaa 3 vuotta ja 4 800 tuntia 210 op vastaa 3,5 vuotta ja 5 600 tuntia Täyttyvät
II Sairaanhoidajakoulutus ja kätilökoulutus, yhteensä 270 op, vuoden työkokemus kätilön tehtävissä	Artiklan 41 kohta c: 18 kk ja 3 000 tuntia, vuoden työkokemus	Kätilö (AMK) Laillistus: kätilö ja sairaanhoitaja Valviran todistus vuoden työkokemuksesta	90 op:n kätilökoulutus vastaa 18 kk:a ja 2 400 tuntia Sairaanhoidajakoulutuksen ja kätilökoulutuksen yhteiset 30 op:n opinnot vastaavat 800 tuntia Yhteensä 3 200 tuntia Täyttyvät
III Sairaanhoidajakoulutus ja kätilökoulutus, yhteensä 300 op	Artiklan 41 kohta b: 2 vuotta ja 3 600 tuntia	Kätilö (AMK) Laillistus: kätilö ja sairaanhoitaja	120 op vastaa 2 vuotta ja 3 200 tuntia Sairaanhoidajakoulutuksen ja kätilökoulutuksen yhteiset 30 op:n opinnot vastaavat 800 tuntia Yhteensä 4 000 tuntia Täyttyvät
IV Kätilön erikoistumiskoulutus, 120 op sairaanhoidajakoulutuksen jälkeen	Artiklan 41 kohta b: 2 vuotta ja 3 600 tuntia	Ei kätilön tutkintoa Laillistus: kätilö	120 op vastaa 2 vuotta ja 3 200 tuntia Jos säädetään, että 1 vuosi ja 60 op vastaa 1 800 tuntia, 120 op vastaa 3 600 tuntia Täyttyvät
V Kätilökoulutus ylempänä AMK-tutkintona, 120 op	Artiklan 41 kohta b: 2 vuotta ja 3 600 tuntia	Kätilö (ylempi AMK) Laillistus: kätilö	120 op vastaa 2 vuotta ja 3 200 tuntia Jos säädetään, että 1 vuosi ja 60 op vastaa 1 800 tuntia, 120 op vastaa 3 600 tuntia Täyttyvät
VI Sairaanhoidajakoulutus, 210 op ja kätilökoulutus 90 op, yhteensä 300 op	Artiklan 41 kohta b: 2 vuotta ja 3 600 tuntia	Sairanhoitaja (AMK) ja kätilö (AMK) Laillistus: sairanhoitaja ja kätilö	90 op vastaa 2 400 tuntia Sairaanhoidajakoulutuksen 30 op:n suuntaavat opinnot 800 tuntia Yhteensä 3 200 tuntia Eivät täyty

Kätilökoulutuksen kuutta rakennevaihtoehtoa arvioitaessa hankalaksi asiaksi muodostui EU-direktiivin vaatimus koulutuksen tuntimääristä. Komission edustajan mukaan ammat-  
tipätevyysdirektiivin 2013/55/EU artiklaan 41 kirjatut tuntimäärät ja vuodet ovat velvoittavia ja ne voidaan ilmaista myös ECTS-pisteinä.

Vaikka osana selvitystä toteutettujen kuulemisten perusteella ei löytynyt selkeää yhteistä käsitystä parhaaksi kätilökoulutuksen toteuttamismalliksi, sidosryhmien mukaan kätilökoulutuksen tulee sisältää sairaanhoitajalta edellytetty osaaminen. Vaihtoehdossa I kätilökoulutus ei sisällä sairaanhoitajan osaamista. Vaihtoehdossa II direktiivien vaatimusten edellyttämän vuoden työskentelyn järjestäminen kätilön tehtävissä tutkinnon jälkeen osoittautui hankalaksi muiden ohella työkokemuksen saamiseksi artiklan 42 mukaisista tehtävistä. Vaihtoehtojen III ja VI, joissa koulutuspuiteksi muodostuisi viisi vuotta, ei arvioitu vastaavan eurooppalaisia linjauksia Bolognan prosessin mukaisista Bachelor-tason tutkinnoista. Vaihtoehdon VI ei arvioitu myöskään täyttävän direktiivin vaatimuksia kätilökoulutuksen laajuudesta. Vaihtoehdon IV mukainen kätilökoulutuksen järjestäminen erikoistumiskoulutuksena edellyttäisi rahoituksen ja lainsäädännön muutostarpeiden laajempaa tarkastelua.

Kätilökoulutuksen kuuden rakennevaihtoehdon arvioinnin perusteella selvityshenkilöt ehdottivat kätilökoulutuksen järjestämistä vaihtoehdon V mukaisesti ylempänä ammattikorkeakoulututkintona. Selvityksen mukaan kätilö (ylempi AMK) -tutkinto profiloituu kliinisen hoitotyön asiantuntijan osaamiseen ja vastaa maisteritasaista Advanced Nurse Practitioner -tehtävänkuvaa sekä noudattaisi muissa Pohjoismaissa tehtyjä linjauksia. Kätilökoulutus ylempänä ammattikorkeakoulututkintona ja EU-direktiivit täyttävänä kaksivuotisena koulutuksena edellyttäisi ammattikorkeakouluista annettuun lainsäädäntöön muutoksia ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen laajuudesta ja 60 opintopistettä vastaavan työpanoksen poikkeavasta laajuudesta tunteina.

Opetus- ja kulttuuriministeriö toteutti laajan lausuntokierroksen selvityshenkilöiden esityksistä. Lausunnonantajat olivat yksimielisiä siitä, että sairaanhoitajan osaaminen on kuu-  
luttava kätilön ammattitaitoon ja koulutukseen. Lausunnonantajien kannat erosivat siinä, kannattivatko he koulutuksen toteuttamista ylempänä ammattikorkeakoulututkintona.

### 4.3 SOTEKO-hankkeen hanketyöryhmän toimeksianto kaksoistutkintoalatyöryhmälle

SOTEKO-hankkeen hanketyöryhmä asetti alatyöryhmän, jonka tehtävänä oli arvioida erilaisia vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa kättilön, ensihoitajan ja terveydenhoitajan tehtäviin johtava koulutus ja tehdä ehdotus koulutusmalleista. Alatyöryhmän oli otettava huomioon SOTEKO-hankkeen yleiset tavoitteet ja hanketyöryhmän asettamat arviointikriteerit.

Tavoitteena on alempiin ja ylempiin korkeakoulututkintoihin johtavan koulutuksen ja niitä täydentävän korkeakoulutuksen kehittäminen siten, että sosiaali- ja terveystieteiden koulutus- ja tutkimus- ja kehittämistoiminta on laadukasta ja tarjonta

- vastaa joustavammin yksilöiden ja työelämän tarpeisiin,
- koulutuspolut tehostuvat,
- tutkintorakenne ja jatkuvan oppimisen rakenne selkiytyy,
- työurat pitenevät,
- osaavan työvoiman saatavuus parantuu ja alan ammattilaisilla on paremmat mahdollisuudet osaamisen jatkuvaan kehittämiseen.

Alatyöryhmän työn organisoivat SOTEKO-hankkeen sihteeristö, joka koostui opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön virkamiehistä. Alatyöryhmässä oli hanketyöryhmän edustus ja terveydenhoitajakoulutuksen, ensihoitajakoulutuksen ja kättilökoulutuksen ja alan työelämän asiantuntemusta.

Alatyöryhmän tavoitteena oli tehdä ehdotuksensa vuoden 2022 elokuussa ja tarvittaessa osallistua ehdotusten jatkotyöstämiseen yhteistyössä SOTEKO-hankkeen hanketyöryhmän kanssa vuoden 2022 loppuun saakka.

Alatyöryhmän jäseninä toimivat:

- terveystieteiden päällikkö Tytti Solankallio-Vahteri, kauppatieteiden tohtori, terveydenhoitaja ja kättilö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- koulutusalojohtaja Katri Ryttyläinen-Korhonen, terveystieteiden tohtori, kättilö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
- rehtori Riitta Konkola, kasvatustieteiden lisensiaatti, erikoistoimintaterapeutti, Metropolia ammattikorkeakoulu
- johtajajälkehoitaja Heljä Lundgren-Laine, terveystieteiden tohtori, dosentti, erikoissairaanhoidon johtaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

- klinisen hoitotieteen professori, terveystieteen tohtori, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja Sanna Salanterä, varadekaani, Turun yliopisto ja ylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri/TYKS
- ensihoidon kenttäjohtaja Seppo Uusinarkaus, ensihoitaja (AMK), sairaanhoitaja (AMK), ensihoitaja (YAMK), Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Alatyöryhmän työhön osallistui SOTEKO-hankkeen sihteeristöstä neuvotteleva virkamies Päivi Nygren, opetusneuvos Katri Tervaspalo ja opetusneuvos Sanna Hirsivaara. Alatyöryhmän puheenjohtajana on toimi opetusneuvos Sanna Hirsivaara. Koulutusta ja ammattipätevyysdirektiiviä koskevien kysymysten juridisina asiantuntijoina toimivat hallitusneuvos Laura Hansen ja hallitussihteeri Henna Närhi.

SOTEKO-hankkeen hanketyöryhmä teki linjauksia ennakkoehdoista, joiden oli toteutettava alatyöryhmän ehdotuksissa. Ennakkoehdot olivat

1. Työmarkkinoiden toimivuuden vuoksi terveydenhoitajien, ensihoitajien ja kättilöiden on jatkossakin saatava laillistus sairaanhoitajiksi, kuten tällä hetkellä.
2. Kättilökoulutuksen, terveydenhoitajakoulutuksen ja ensihoitajakoulutuksen koulutusmallit voivat olla erilaisia.
3. Koulutusmallien tulee mahdollistaa EU:n ammattipätevyysdirektiivin tarkoittama automaattinen tunnustaminen.
4. Jatkuvaan oppimisen perustuvan koulutusmallin avulla tulisi mahdollistaa, että sairaanhoitajat voivat lisäpätevöityä terveydenhoitajiksi tai ensihoitajiksi. Koulutusmalleja arvioidaan jatkotyössä. Koulutusmallit perustuvat pääpiirteittään siihen, että sairaanhoitajat voisivat saada ensihoitajan tai terveydenhoitajan pätevyyden suorittamalla noin 60 opintopisteen laajuisen koulutuksen, tutkintoon johtavan muuntokoulutuksen tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Koulutuksen opintohallinnollinen asema vaihtelee eri malleissa.
5. Uusien koulutusmuotojen rinnalla tulisi säilyttää myös nykyisen kaltainen terveydenhoitaja (AMK) ja ensihoitaja (AMK) kaksoistutkinto, jotta on mahdollista koulutautua suoraan näihin ammatteihin.
6. Koulutusmallien tulee mahdollistaa opintotuen hakeminen koulutuksiin. Koulutukset olisivat osallistujalle maksuttomia. Koulutukset huomioidaan korkeakoulujen rahoituksessa.
7. Kättilökoulutukseen on kehitettävä uusi rakenteellinen ratkaisu, jossa kaksoistutkinto puretaan. Ammattipätevyysdirektiivi edellyttää, että kättilökoulutus toteutetaan joko kolmivuotisena omana koulutuksena ilman sairaanhoitajalaillistusta tai siten, että henkilöllä on sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja ja sen jälkeen suoritettu kättilökoulutus. EU:n ammattipätevyysdirektiivi ei tunnista kaksoistutkintovaihtoehtoa kättilöiden koulutukseen.

8. Kätilökoulutuksen kehittämiseksi jatkotyönä tarkastellaan malleja, joissa kätilökoulutus suoritetaan sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen suorittamalla erikseen säädety kätilökoulutus tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai ylempi korkeakoulututkinto. Koulutuksen opintohallinnollinen asema vaihtelee eri malleissa.

SOTEKO-hankkeen hanketyöryhmän ensimmäinen linjaus tarkoittaa sitä, että jatkovalmisteluun ei ole otettu ammattipätevyysdirektiivin mahdollistamaa kolmivuotista kätilön koulutusta, koska tällöin kätilöt eivät saisi laillistusta myös sairaanhoitajiksi.

SOTEKO-hankkeen hanketyöryhmä päätti kriteereistä, joiden perusteella alatyöryhmän on arvioitava eri koulutusmalleja. Kriteerit olivat

- Vaikutukset osaavan työvoiman saatavuuteen ja työurien pituus (määrällinen näkökulma)
- Vaikutukset osaavan työvoiman saatavuuteen, tuottaako koulutus työelämän tarvitsemää osaamista, esimerkiksi osaamisen taso suhteessa sairaanhoitaja (AMK) – tutkinnon tuottamaan osaamiseen ja sijoittuminen koulutusrakenteessa (laadullinen näkökulma)
- Vaikutukset korkeakoulujärjestelmään ja korkeakoulujen ohjaukseen, esim. lainsäädännön muutostarpeet, korkeakoulutuksen rahoitusmalli ja koulutuksen resursointi
- Vaikutukset korkeakouluihin ja opetuksen järjestämiseen, mm. pedagogiset näkökohdat, koulutusmäärät ja harjoittelun toteuttaminen
- Vaikutukset asiakkaisiin (esim. hoidon saatavuus, turvallisuus ja hoitokokemus)
- Vaikutukset opiskelijoihin, esimerkiksi opintopolkujen joustavuus ja urapolut
- Vaikutukset koulutuspituuksiin (eri näkökulmia: koulutukseen käytettävä kokonaisaika, aika jonka jälkeen valmistunut on työelämän käytettävissä)
- Vaikutukset erityisesti sairaanhoitajien laillistukseen terveydenhuollon ammattihenkilönä ja viranomaisten tehtäviin (erityisesti Valvira)
- Vastaavuus ammattipätevyysdirektiivin vaatimukseen
- Vertaavuus vastaaviin tutkintoihin EU:n jäsenmaissa ja kansainvälinen liikkuvuus

Kaksoistutkintoalatyöryhmä arvioi vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa ensihoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön tehtäviin johtava koulutus. Seuraavassa luvussa kuvataan ratkaisuvaihtoehdot ja alatyöryhmän niitä koskeva arviointi sekä käsitellään ratkaisuvaihtoehtoihin liittyviä koulutuspituuksien haasteita ja lopuksi tehdään ehdotukset koulutusten jatkovalmistelun pohjaksi.

## 4.4 Kaksoistutkintojen koulutusrakenteiden ratkaisuvaihtoehdot ja niiden arviointi

### 4.4.1 Terveydenhoitaja- ja ensihoitajakoulutus tutkintoa täydentävänä koulutuksena

#### 4.4.1.1 Sairaanhoidajan tutkinto ja sen lisäksi suoritettava koulutus - sääntelemätön moduulimalli 210 op + n. 60 op

Koulutusmalli on tarkoitettu tilanteeseen, jossa henkilöllä on jo suoritettu sairaanhoidajan koulutus. Koulutusmallin rinnalla on tarkoitus toteuttaa ensihoitajien ja terveydenhoitajien koulutusta yhtenäisenä, nykyisen kaksoistutkinnon kaltaisena koulutuksena toisen asteen koulutuksen suorittaneille henkilöille.

Terveydenhoitaja- tai ensihoitajakoulutus sairaanhoidajatutkinnon suorittaneille toteutettaisiin siten, että opiskelijat suorittavat nykyiseen tutkintoon kuuluvat, erityisesti terveydenhoitajien tai ensihoitajien tehtäviin suuntaavat terveydenhoitaja- tai ensihoitajatutkinnon osat tai moduulit (moduulimalli).

Alustavasti kyseessä voisivat olla noin vuoden laajuiset opinnot (60 opintopistettä). Ammattikorkeakoulu myöntäisi todistuksen suoritetuista opinnoista. Ammattikorkeakoulu määrittäisi sen, mistä opinnoista kokonaisuus koostuisi. Todistus annettaisiin suoritetuista tutkinnon osista (kurseista). Mallin heikkoutena on, että koulutuksen laajuus ja sisällöt voivat vaihdella ammattikorkeakouluittain, koska koulutusta ei säädellä. Koulutus voisi olla ehdotettua laajuutta pidempi. Ammattikorkeakouluilla voi kuitenkin olla yhteisiä suosituksia näiden moduulien sisällöstä.

Jatkossa tulisi selvittää, voiko tiedonsiirron saada automatisoitua korkeakouluista Valviraan. Valvira myöntäisi laillistuksen ensihoitajaksi tai terveydenhoitajaksi ammattikorkeakoulun antaman todistuksen perusteella.

Mallin heikkoutena on se, että terveydenhoitaja- ja ensihoitajakoulutuksella ei olisi ammattikorkeakoululainsäädännössä selkeää asemaa. Laillistus edellyttäisi sitä, että laillistamisen edellytyksiä koskevassa lainsäädännössä koulutuksen laajuus ja osaamistavoitteet olisi määritelty.

Koulutusmalli edellyttäisi sitä, että jatkossa ensihoitajat laillistettaisiin myös ensihoitajina. Muuten ensihoitajien kelpoisuus ja ammattiasema jäisi epäselväksi. Koulutusmalli perustuu oletukseen siitä, että nykyinen kaksoistutkinto säilyisi sellaisenaan. Tämä edellyttäisi sitä, että nykyiset kaksoistutkinnot huomioitaisiin säädöstasolla.



Koulutusmallissa laillistuksen terveydenhoitajaksi tai ensihoitajaksi voisi saada joko suoritettamalla kyseiseen tutkintonimikkeeseen johtavan koulutuksen tai sairaanhoitajakoulutuksen, jonka lisäksi on suoritettu kyseiset moduulit. Henkilöiden ammattiasema (laillistus) olisi sama.

Tutkintonimikkeellä ei periaatteessa ole merkitystä ammattioikeuksien näkökulmasta. Koulutuksen suorittaneet kokevat tutkintonimikkeen saamisen tärkeäksi, koska sen avulla on yksiselitteistä osoittaa työtä hakiessa oma osaaminen ja kelpoisuus. Laillistusta ja Terhikki-rekisteröintiä ei pidetä riittävinä. Tutkintonimike on lisäksi ammatti-identiteettikysymys.

Tällä hetkellä lähtökohtaisesti tutkintonimike annetaan tutkinnosta. Moduulimallissa jo suoritettua sairaanhoitajan tutkintoa täydennetään tutkintojen osilla, mutta koulutusta ei säännellä. On haastavaa löytää perusteluja säädöspohjan kehittämiseksi siten, että tutkintonimike voitaisiin myöntää sääntelemättömän koulutuksen perusteella.

Mallin heikkoutena silloin, kun sitä suoritetaan sairaanhoitajatutkinnon jälkeen on se, että 210 opintopisteen laajuisen sairaanhoitajatutkinnon päälle rakentuva 60 opintopisteen laajuinen koulutus muodostavat yhteensä 270 opintopisteen laajuisen kokonaisuuden. Koulutuspolku on pitkä, mutta parannus nykytilaan. Tämä olisi kuitenkin nopeampi koulutuspolku kuin koko tutkinnon suorittaminen uudelleen. Malli vastaa koulutuspolun pituutta silloin, jos terveydenhoitaja/ensihoitajakoulutuksen (240 op) tutkintoon hyväksiluetaan yleissairaanhoidon osuus (180 op). Kaikkien ensihoidon koulutusmallien vaikutukset suhteessa asetukseen ensihoitopalvelusta ja siinä säädettyihin kelpoisuusvaatimuksiin on arvioitava erikseen.

Työryhmä ehdottaa, että myös opistoasteen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat voivat suorittaa moduulin. Tämä käytäntö olisi yhteneväinen sen kanssa, että opistoasteen tutkinnon suorittaneet voivat hakeutua suorittamaan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

#### **4.4.1.2 Sairanhoitajatutkinto ja sen lisäksi suoritettava erikseen säännelty ensihoitajan ja terveydenhoitajan koulutus, 210 op + n. 60 op**

Koulutusmalli on tarkoitettu tilanteeseen, jossa henkilöllä on jo suoritettu sairaanhoitajan koulutus. Koulutusmallin rinnalla on tarkoitus toteuttaa ensihoitajien ja terveydenhoitajien koulutusta yhtenäisenä, nykyisen kaksoistutkinnon kaltaisena koulutuksena toisen asteen koulutuksen suorittaneille henkilöille.

Sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet (laillistetut sairaanhoitajat) voisivat suorittaa erikseen säännellyn terveydenhoitaja- tai ensihoitajakoulutuksen. Koulutuksen suorittaneet laillistettaisiin terveydenhoitajana tai ensihoitajana. Valvira myöntäisi laillistuksen ammattikorkeakoulun antaman todistuksen perusteella. Todistus annettaisiin säännellyn koulutuksen suorittamisesta.

Alustavasti kyseessä voisivat olla noin vuoden laajuiset opinnot eli 60 opintopistettä, mutta opintojen laajuus ja muut piirteet vaativat jatkovalmistelua.

Ensihoitaja- tai terveydenkoulutukseen hakeutuminen edellyttäisi laillistusta sairaanhoitajaksi. Tämä tarkoittaisi sitä, että ulkomaisen sairaanhoitajakoulutuksen suorittaneiden tulee ensin hakea laillistusta sairaanhoitajaksi Valvirasta. Tämä takaa sen, että ulkomaisen koulutuksen suorittaneilla on edellytykset täyttää koulutuksen osaamisvaatimukset.

Mallin vahvuutena olisi se, että terveydenhoitaja- tai ensihoitajakoulutuksella olisi ammattikorkeakouluja koskevissa säädöksissä selkeä asema.

Malli edellyttäisi sitä, että jatkossa ensihoitajat laillistettaisiin myös ensihoitajina. Muuten ensihoitajien kelpoisuus ja ammattiasema jäisi epäselväksi. Myös opintotuen saamisen kannalta olisi tärkeää, että ensihoitajat laillistetaan ensihoitajiksi.

Tällä hetkellä opiskelija suorittaa nimellisesti kaksi tutkintoa ja saa kaksi tutkintonimikettä, vaikka käytännössä ensihoitajien ja terveyshoitajien koulutus on yksi yhtenäinen koulutusohjelma. Koulutusmalli antaisi mahdollisuuden ratkaista kaksoistutkintojen asema säädöksissä siten, että jatkossa säädettäisiin sairaanhoitajatutkinnon lisäksi suoritettavista terveydenhoitajan tai ensihoitajan koulutuksista, jonka suorittamisen jälkeen myönnettäisiin erillinen ensihoitajan tai terveydenhoitajan tutkintonimike.

Ehdotetussa mallissa ensihoitajien ja terveydenhoitajien koulutusten suorittaminen olisi edelleen mahdollista yhtä aikaa sairaanhoitajakoulutuksen kanssa. Yhtä aikaa suorittaminen tarkoittaisi sitä, että ammattikorkeakoulut avaisivat hakukohteita, joissa opiskelija hakee opinto-oikeutta yhtä aikaa sekä ensihoidon tai terveydenhoitajan koulutukseen että sairaanhoitajan tutkintoon. Ammattikorkeakoulut voisivat toteuttaa nämä koulutusohjelmat siten, että käytännön tasolla opetussuunnitelmat toteutettaisiin nykyiseen tapaan integroidusti. Nuoret toisen asteen koulutuksen suorittaneet voisivat siis jatkossakin hakeutua suorittamaan suoraan ensihoitajaksi ja terveydenhoitajaksi tähtäävää koulutusta, joiden yhteislaajuus olisi edelleen 240 opintopistettä. Tällöin koulutusohjelmaan sisältyy direktiivin edellyttämä 180 opintopisteen laajuinen yleissairaanhoidon osaaminen. Koulutusohjelman suorittaneet saisivat sekä sairaanhoitajan että ensihoitajan tutkintonimikkeen.

Sairaanhoitajakoulutuksen suorittaneille tarjottavat erilliset toteutukset voitaisiin toteuttaa siten, että opiskelijan aiemmat muut opinnot ja työelämässä hankittu osaaminen otettaisiin huomioon. Ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen osaamistavoitteet olisivat samat, mutta ammattikorkeakouluilla olisi mahdollisuus toteuttaa sitä erilaisilla pedagogisilla malleilla. Koulutusmalli mahdollistaa, että opiskelijalle laaditaan henkilökohtainen opetussuunnitelma ja tehdään aiemmin hankitun osaamisen tunnustamista. Koulutuksen osaamisen laajuus olisi 60 opintopistettä, mutta suoritettavien opintojen määrä voi olla tätä lyhyempi.

Koulutusmalli vastaisi osittain sitä, miten opettajankoulutuksen opinnoista on säädetty. Myös erikoislääkärin ammattioikeudet annetaan suoritettuna koulutuksen, ei tutkinnon perusteella.

Malli edellyttäisi muutosta opintotukilakiin, jotta sairaanhoitajan tutkinnon ja ensihoitajan/terveydenhoitajan integroidun koulutuskokonaisuuden suorittaneet voivat hakea kerralla opintotukea koko koulutuksen keston ajaksi.

Mallin heikkoutena silloin, kun sitä suoritetaan sairaanhoitajatutkinnon jälkeen on se, että 210 opintopisteen laajuisen sairaanhoitajatutkinnon päälle rakentuva 60 opintopisteen laajuinen koulutus muodostavat yhteensä 270 opintopisteen laajuisen kokonaisuuden. Koulutuspolku on pitkä, mutta parannus nykytilaan, koska tällä hetkellä ainoa mahdollisuus saada ammattipätevyys on suorittaa uusi ensihoitajan tai terveydenhoitajan tutkinto. Tämä olisi kuitenkin nopeampi koulutuspolku kuin koko tutkinnon suorittaminen uudelleen. Malli vastaa koulutuspolun pituutta silloin, jos terveydenhoitaja-/ensihoitajakoulutuksen (240 op) tutkintoon hyväksiluetaan yleissairaanhoidon osuus (180 op).

Jatkossa tulisi selvittää, voiko tiedonsiirron saada automatisoitua korkeakouluista Valviraan.

Selkeä lisäpätevyyden tuottava koulutuskokonaisuus voisi tehdä ensihoitajien ja terveydenhoitajien kouluttamisen helpommaksi työvoimakoulutuksena tai työnantajan ammattikorkeakoululta tilaamana koulutuksena, jolloin tilaaja vastaa koulutuksen kustannuksista. Tämä helpottaisi äkillisiin ja alueellisiin työvoimatarpeisiin vastaamista.

Tutkintonimikkeellä ei ole merkitystä ammattioikeuksien näkökulmasta. Koulutuksen suorittaneet kokevat kuitenkin tutkintonimikkeen saamisen tärkeäksi, koska sen avulla on yksiselitteistä osoittaa työtä hakiessa oma osaaminen ja kelpoisuus. Laillistusta ja Terhikki-rekisteröintiä ei pidetä riittävinä. Tutkintonimike on lisäksi ammatti-identiteettikysymys.

Tällä hetkellä lähtökohtaisesti tutkintonimike annetaan tutkinnosta. Tässä mallissa jo suoritettua sairaanhoitajatutkintoa täydennetään erillisellä säännellyllä koulutuskokonaisuudella. Tutkintonimike voisi olla mahdollista myöntää täydentävän koulutuksen suorittamisen jälkeen, mutta tästä on kuitenkin säädettävä erikseen. Tässä mallissa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon, johon liitetään sairaanhoitaja (AMK) -tutkintonimike ja ensihoitaja- tai terveydenhoitajakoulutuksen suorittaneelle myönnettäisiin lisäksi ensihoitaja tai terveydenhoitaja -tutkintonimike.

Kaikkien ensihoidon koulutusmallien vaikutukset suhteessa asetukseen ensihoitopalvelusta ja siinä säädettyihin kelpoisuusvaatimuksiin on arvioitava erikseen.

Työryhmä ehdottaa, että myös opistoasteen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat voivat suorittaa säännellyn ensihoitajan/terveydenhoitajan koulutuksen. Tämä käytäntö olisi yhteneväinen sen kanssa, että opistoasteen tutkinnon suorittaneet voivat hakeutua suorittamaan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

Ensihoitajien yhdenvertaisuuden ja ammatillisen tason ja laadun näkökulmasta olisi perusteltua, että osaamiselle olisi kansallisesti yhteneväiset tavoitteet. Tästä syystä työryhmän näkemyksen mukaan terveydenhoitaja/ensihoitajakoulutus säänneltynä koulutuksena olisi perustellumpi vaihtoehto kuin edellä esitetty moduulimalli.

Työryhmä esittää säänneltyä ensihoitaja- tai terveydenhoitajakoulutusta kaksoistutkintoja koskevan jatkovalmistelun pohjaksi.

#### **4.4.2 Ensihoitajan tai terveydenhoitajan koulutus yliopistossa suoritettavana koulutuksena**

Työryhmässä käsiteltiin yhtenä vaihtoehtona koulutusmallia, jossa ensihoitajien ja terveydenhoitajien koulutuskokonaisuus (60 op) toteutettaisiin yliopistokoulutuksena. Tässä mallissa yliopistossa suoritettava koulutus olisi rinnakkainen ammattikorkeakouluissa suoritettavan koulutuksen kanssa. Koulutusmalli on tarkoitettu tilanteeseen, jossa henkilöllä on jo ammattikorkeakoulussa suoritettu sairaanhoitajan koulutus.

Mallin vahvuutena pidettiin sitä, että se mahdollistaisi esimerkiksi hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian ja psykologian opintojen hyödyntämisen ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessa. Malli tuottaisi tietoa siitä, millaisia nämä ammatteihin johtavan koulutukset voisivat olla yliopistoissa toteutettavina koulutuksina ja miten yliopistojen tuottama osaaminen vastaisi työelämän tarpeisiin.

Toisaalta malli taas heikentäisi koulutuksen moniammatillisuutta suhteessa laajaan määrään muita sote-alan ammattilaisia, joita koulutetaan ammattikorkeakouluissa. Tämän koulutusmallin haasteina pidettiin sitä, että koulutusmallissa ei voisi toteuttaa ensihoitajan ja terveydenhoitajan koulutuksen opetussuunnitelmia integroidusti sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Osa alatyöryhmän jäsenistä toi esiin sen, että työelämästä on esitetty huoli siitä, että koulutuksen taso on nykyiselläänkin melko teoreettista. Osa alatyöryhmän jäsenistä esitti, että kahden eri korkeakoulun tuottama saman tasoinen koulutus voisi syventää tätä huolta. Ensihoitajan ja terveydenhoitajan osaamistavoitteiden saavuttaminen edellyttää aiemmin todetusti harjoittelua, jonka toteuttamiseksi ammattikorkeakouluissa on olemassa olevat yhteistyörakenteet.

Työelämässä on tarvetta erilaisille ja erikoistuneille tehtävänkuville esimerkiksi hyvinvointialueiden järjestäytymisen ja laajentuneiden osaamistarpeiden myötä. Yliopistojen tuottamaa teoreettista osaamista tarvitaan sote-alalla, mutta työryhmä ei nähnyt, että kahden rinnakkaisen, saman nimikkeen tuottama koulutus olisi välttämättä paras ratkaisumalli, vaan tähän tarvitaan edelleen YAMK-tutkinnon ja maisterin tutkinnon tasoista koulutusta.

Ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutusten käynnistäminen ja kehittäminen yliopistoissa edellyttäisi erilliset resurssit ja valmisteluaikaa. Kahden rinnakkaisen koulutuksen resursointia korkeakoulujärjestelmän sisällä ei pidetty taloudellisesti tarkoituksenmukaisena. Korkeakoulujen erilaiset profiilit tuottaisivat sisällöltään erilaisia terveydenhoitaja- ja ensihoitajakoulutuksia. Malli edellyttäisi huolellista pohdintaa korkeakoulututkintojen järjestelmän ja korkeakoulujen työnjaon kannalta.

Malli edellyttäisi jonkinlaisia muutoksia myös ammattikorkeakoulujen koulutukseen. Tässä mallissa ensihoitajan ja terveydenhoitajan koulutuspolut edellyttäisivät aiempaa sairaanhoitajatutkinnon suorittamista, jolloin niihin ei voitaisi hakeutua suoraan toisen asteen tutkinnon pohjalta. Lisäksi vaadittaisiin lainsäädännöllisiä muutoksia, jotta ne tuottaisivat tutkintonimikkeen.

Työryhmä ei esitä tätä koulutusmallia jatkovalmisteluun. Työryhmä esittää, että ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen moniammatillinen ja tieteenalojen välinen ja tieteenalan sisäinen yhteistyö pitäisi ratkaista koulutuksessa ja jatkuvassa oppimisessa muulla tavoin. Koulutuksissa tehdään jo monin paikoin yhteistyötä, josta yksi esimerkki on yhteiset simulaatioharjoitukset, joissa harjoitetaan tiimityön taitoja. Yhteistyötä tulisi syventää entisestään sekä koulutuksessa että tutkimuksessa nykyisen koulutusrakenteen puitteissa.

### 4.4.3 Kätilökoulutus sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen suoritettavana säänneltynä kätilökoulutuksena

Malli edellyttäisi uudenlaisen koulutusmuodon tuomista ammattikorkeakoulujen tutkintojärjestelmään, eli erikseen säädellyt korkeakoulututkinnon jälkeen suoritettavat kelpoisuuden tuottavat opinnot. Kätilöt saavat laillistuksen kätilöinä ja sairaanhoitajina.

Tässä esitetyissä koulutusmalleissa kätilön ammattioikeudet (laillistuksen) saisi suorittamalla sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen erikseen säännellyt kätilön kelpoisuuden tuottavat ammattikorkeakouluopinnot. Koulutusmallista on esitetty tässä erilaisia variaatioita. Koulutusmallin vertailukohtina voidaan pitää esimerkiksi opettajan pedagogisia opintoja tai erikoislääkärikoulutusta, joista säädetään erikseen. Opettajat saavat kelpoisuuden suoritettuna tutkinnon ja koulutuksen perusteella. Erikoislääkärit saavat ammattioikeuden (laillistuksen) suoritettuna koulutuksen perusteella. Direktiivissä käytetään käsitteitä ”kätilön koulutusohjelma”, ”koulutuksesta annettava asiakirja”, ”yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutus” ja ”sairanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja” eli koulutuksen ei tarvitse olla tutkinto.

Tutkintostatus voi näyttäytyä joillekin itseisarvona. Toisaalta sama rakenne on käytössä myös erikoislääkärikoulutuksessa eikä muutos erikoislääkäritutkinnosta erikoislääkärikoulutukseksi ole aiheuttanut ongelmia koulutuksen tuottaman osaamisen ja ammattiaseman tunnustamisen näkökulmasta. Laillistus voidaan tehdä myös koulutuksen perusteella.

Kaikki tässä esitetyt vaihtoehdot tukisivat jatkuvaa oppimista ja vähentäisivät tarvetta suorittaa useampia tutkintoja. Esimerkiksi aiemmin sairaanhoitajan, ensihoitajan tai terveydenhoitajan koulutuksen saaneet voisivat hakeutua koulutukseen ilman koko alemman tutkinnon suorittamista. Myös opistoasteen koulutuksen suorittaneet ja laillistetut sairaanhoitajat voisivat hakea kätilökoulutukseen. Taulukon 17 mukaisissa vaihtoehdoissa sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen suoritetaan erikseen säännellyt kätilön kelpoisuuden tuottavat ammattikorkeakouluopinnot.

**Taulukko 17.** Kätilökoulutus sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen suoritettavana säänneltyä koulutuksena.

	Pohjakoulutus	Kätilökoulutus	Koulutuksen kokonaispituus	Automaattisen tunnustamisen edellyttämän koulutuksen ja ammattikokemuksen yhteispituus
A 1	Sairaanhoitajatutkinto 210 op	2 vuotta ja 3 600 tuntia	5,5 vuotta	5,5 vuotta
A 2	Sairaanhoitajatutkinto 210 op	18 kk ja 3 000 tuntia	5 vuotta	Koulutuksen jälkeen lisäksi 1 vuoden laajuinen ammattikokemus. Yhteensä 6 vuotta

Esitettyjen mallien haasteena ovat pitkät koulutuspituuudet.

Työryhmän jäsenet pitivät koulutusjärjestelyjen kannalta tarkoituksenmukaisena, että opiskelija voisi suuntautua kätilökoulutukseen jo opintojen alkuvaiheessa osana sairaanhoitajakoulutusta. Malli on kuitenkin direktiivin vaatimusten näkökulmasta seuraavassa kuvatulla tavalla ongelmallinen. Virkatyönä on arvioitu, voisiko vaihtoehdossa A 1 ja A 2 opiskelijoiden tosiasiallista koulutuspolkua pystyä lyhentämään puolella vuodella, mikäli ammattikorkeakoulut rakentaisivat tutkinnon ja sen jälkeen suoritettavan koulutukseen sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman valinnaisiin opintoihin ja aiemmin hankitun osaamisen tunnustamiseen perustuvan koulutuspolun. Tällöin kätilön tehtäviin tähtäävät opiskelijat suorittaisivat sairaanhoitajatutkintoon sisältyvät 30 opintopisteen valinnaiset opinnot siten, että ne suuntautuisivat kätilön työssä tarvittaviin tehtäviin ja nämä opinnot hyväksiluettaisiin kätilökoulutuksessa. Kätilökoulutuksen muodollinen pituus olisi edelleen direktiivin mukainen. Tällöin voitaisiin rakentaa opetussuunnitelmallisesti nykyistä sujuvampi ja nopeampi koulutuspolku henkilöille, jotka jo hakeutumisvaiheessa tai sairaanhoitajakoulutusta suorittaessaan haluaisivat tähdätä kätilön tehtäviin.

Eripituisilla koulutuksilla olisi kuitenkin vaikutuksia opetussuunnitelmien rakentamiseen ja toteuttamiseen. Korkeakoulujen olisi toteuttava kätilökoulutusta myös sen koko laajuudessa, sillä kaikilla opiskelijoilla ei välttämättä olisi näitä suuntaavia opintoja jo suoritettuna sairaanhoitajan tutkinnossa. Tämä saattaisi johtaa siihen, että opiskelijat haluaisivat opintojen kuluessa vaihtaa sairaanhoitajakoulutuksesta sellaiseen ammattikorkeakouluun, jossa on kätilökoulutukseen suuntautuva sairaanhoitajakoulutus.

Direktiivin sisältö on jossain määrin tulkinnallinen sellaisen rakennevaihtoehdon, jossa kätilökoulutuksen osia suoritetaan jo sairaanhoitajatutkinnon aikana (valinnaiset opinnot 30 op), joten se esitetään tässä huomattavalla varauksella. Direktiivi mahdollistaa koulutusmallin, jossa kätilökoulutus suoritetaan sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen. Tällöin

ehtona on, että kyseessä ”täysipäiväinen kätilön koulutusohjelma” .... ”ja käsittää vähintään liitteessä V olevassa 5.5.1 kohdassa olevan ohjelman siltä osin, mikä ei ole kuulunut yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen yhteydessä annettuun vastaavaan opetukseen.” Koska direktiivissä on erikseen säädetty siitä, kuinka laajan kätilökoulutuksen tulee olla, jos se suoritetaan sairaanhoitajatutkinnon jälkeen, olisi direktiivin näkökulmasta kyseenalaista hyväksilukea kätilökoulutukseen sellaista, mikä kuuluu sairaanhoitajakoulutukseen. Muodollisesti suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 op, mikä tuottaa myös kelpoisuuden.

Direktiivin mukaan kätilön koulutukseen pääsyn edellytyksenä on (”admission to training”, ”för att bli antagen”) oltava yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja. Direktiivin sanamuodon mukaan ei näyttäisi olevan mahdollista, että opiskelijalle annettaisiin yhtä aikaa opinto-oikeus sekä sairaanhoitajan että kätilön koulutukseen. Työryhmä esittää, että virkatyönä kuitenkin selvitetään komissiosta, onko ehdollinen opiskelijavalinta kätilökoulutukseen mahdollinen. Tämä mahdollistaisi sen, että opiskelijat voisivat hakea suoraan sairaanhoitajakoulutukseen ja sen jälkeen suoritettavaan kätilökoulutukseen. Kätilökoulutukseen tulee kuitenkin voida aina hakea myös sairaanhoitajakoulutuksen ja mahdollisen työkokemuksen jälkeen.

Mallissa A 2 kyse ei ole harjoittelusta, vaan ammattiin liittyvien tehtävien harjoittamisesta. Tämä edellyttäisi laillistamiseen ja ammatinharjoittamiseen liittyvien prosessien kehittämistä Valviran kanssa.

Vaihtoehtoisissa A 2 kätilön laillistus ja pääsy kansallisille työmarkkinoille tehtäisiin 5 vuoden laajuisten opintojen jälkeen. Mikäli kätilöt haluavat harjoittaa ammattia EU/ETA-alueella ja päästä automaattisen tunnustamisen piiriin, kätilöitä edellytetään vuoden laajuista toimintaa ammattiin liittyvissä tehtävissä, josta toimivaltainen viranomaisantaa todistuksen. Tällöin tulisi luoda menettely, jolla ammattipätevyyden EU/ETA-alueelle saisi kätilökoulutuksen suorittamisen ja yhden vuoden työkokemuksen jälkeen. Selvityshenkilöraportin (2015) mukaan direktiivin edellyttämän työkokemuksen hankkiminen olisi kuitenkin vaikea organisoida: ”Terveystieteiden toimintayksiköihin tulee luoda järjestelmä työkokemuksen hankkimiseen ja todistuksen antamisesta Valviran määräyksen mukaisesti. Työkokemuksen hankkiminen edellyttää kriteerien luomista kätilön ammattiin liittyvissä tehtävissä työskentelyä varten sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Toimintayksiköt tulee lisäksi perehdyttää uuteen käytäntöön.” Todistuksen voisi antaa toimivaltainen viranomaisant (Valvira). Valviran hallinnollista taakkaa keventäisi, jos työkokemuksesta edellytettäisiin vasta, jos on hakeutumassa EU/ETA-alueelle. Vuosittain todistus tulisi antaa keskimäärin 10 henkilölle (viimeisen 12 vuoden keskiarvo).



Tutkintonimikkeellä ei ole merkitystä ammattioikeuksien näkökulmasta. Koulutuksen suorittaneet kokevat kuitenkin tutkintonimikkeen saamisen tärkeäksi, koska sen avulla on yksiselitteistä osoittaa työtä hakiessa oma osaaminen ja kelpoisuus. Laillistusta ja Terhikki-rekisteröintiä ei pidetä riittävinä. Tutkintonimike on lisäksi ammatti-identiteettikysymys.

Tällä hetkellä lähtökohtaisesti tutkintonimike annetaan tutkinnosta. Tässä mallissa jo suoritettua sairaanhoitajatutkintoa täydennetään erillisellä säännellyllä koulutuskokonaaisuudella. Tutkintonimike voisi olla mahdollista myöntää täydentävän koulutuksen suorittamisen jälkeen, mutta tästä on kuitenkin säädettävä erikseen. Opiskelijalle myönnettäisiin kättilön tutkintonimike. Tässä mallissa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon, johon liitetään sairaanhoitaja (AMK) -tutkintonimike ja kättilökoulutuksen suorittaneelle myönnettäisiin lisäksi kättilö (AMK) -tutkintonimike.

Koulutusmallin vahvuutena olisi, että kehittämistä ei tarvitsisi sitoa osaksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämispolitiikkaa, eikä poikkeuksia YAMK-tutkinnon hakukelpoisuuteen, laajuuteen tai rakenteeseen tarvitsisi säätää. Koulutusjärjestelmän selkeyden näkökulmasta vahvuus olisi myös siinä, että kaksoistutkintojen säädöspohja olisi samankaltainen.

Korkeakoululainsäädännössä on opintojen mitoituksesta ja yhden lukuvuoden opintojen suorittamiseen vaadittavasta työmäärästä säädetty yhtäläisesti koko korkeakoulusektorin osalta (amk-asetus 3 §, yo-tutkintoasetus 5 §): ”Opintojen mitoituksen peruste on opintopiste. Opintojaksot pisteytetään niiden edellyttämän työmäärän mukaan. Yhden lukuvuoden opintojen suorittamiseen keskimäärin vaadittava 1 600 tunnin työpanos vastaa 60 opintopistettä”. Tutkintojen tavoitteelliset suorittamisajat (joihin opiskelijan opiskeluoikeuden kesto kytkeytyy) perustuvat samaan mitoitukseen. Opintopistemitoitus koskee tutkintoja ja erikoistumiskoulutusta. Esimerkiksi erikoislääkärikoulutuksen laajuudesta ei ole säädetty opintopisteinä. Ammattipätevyysdirektiivi ei edellytä opintojen laajuuden ilmoittamista opintopisteinä.

Direktiivin edellyttämiä tuntimääriä ei meillä täten saavutettaisiin 120 op:n tai 90 op:n laajuisilla opinnoilla, sillä laskennallisesti:

- a) 120 op = 3200 h (direktiivin vaatimuksista uupuu 400 h)
- b) 90 op = 2400 h (direktiivin vaatimuksista uupuu 600 h)

Mikäli kättilökoulutuksen laajuus määriteltäisiin opintopisteillä, direktiivin vaatimat tuntimäärät saavutettaisiin:

- a) 135 op (3600 h) laajuisilla opinnoilla
- b) 112,5 op (3000 h) laajuisilla opinnoilla.

Kansallisen koulutusjärjestelmän ja direktiivin vaatimusten yhteensovittaminen koulutuksen laajuuden määrittämisen osalta osoittautui haastavaksi. Työryhmä totesi, että direktiivin vaatimukset edellyttävät kätilökoulutusta koskevia poikkeuksia koulutuksen laajuuden määrittelyyn. Työryhmä pohti vaihtoehtoa, jossa kätilökoulutus olisi määritelty myös opintopisteinä. Tämä olisi kuitenkin johtanut entistä pidempiin koulutuspolkuihin ja erikoisen laajuisiin koulutuskokonaisuuksiin. Työryhmä pohti myös sitä, että kätilökoulutuksen opintopistemäärät olisivat sisältäneet enemmän työtä kuin tutkinnoissa tai erikoistumiskoulutuksessa. Erilaista opintopistemääritystä ei kuitenkaan pidetty tarkoituksenmukaisena, koska se heikentää muun muassa opintojen vertailtavuutta.

Työryhmää pitää tarkoituksenmukaisimpana kompromissina, että kätilökoulutuksen laajuus määritellään direktiivin edellyttämänä suoritusaikana ja tunteina. Kätilökoulutuksen laajuutta ei määriteltäisi opintopisteinä. Ammattipätevyysdirektiivi ei edellytä koulutuksen laajuuden määrittelyä opintopisteinä. Opintojen määrittelemisen tunteina mahdollista opintojen vertailtavuuden, mukaan lukien mahdollisen myöhemmän hyväksiluvun.

Työryhmä esittää, että kätilökoulutuksen jatkovalmistelu toteutetaan mallin A2 pohjalta, eli kätilön koulutus olisi jatkossa 18 kuukauden laajuinen. Mallia pidettiin parempana, koska se mahdollistaa nopeammin pääsyn työelämään harjoittamaan ammattia ja tukee osaavan työvoiman saatavuutta. Kätilökoulutuksen koulutuspolut muodostuvat kansallisen sairaanhoitajakoulutuksen laajuuden ja direktiivin vaatimusten vuoksi joka tapauksessa pitkiksi, mikä voi muodostua ongelmaksi myös opiskelijoiden näkökulmasta. Lyhyempi koulutusmalli arvioidaan paremmaksi myös koulutuksen vetovoiman näkökulmasta. Lisäksi se mahdollistaa opiskelijoiden nopeamman pääsyn ansiotyöhön. Koulutusmalli edellyttää vuoden ammatinharjoittamista tilanteissa, joissa kätilö haluaa liikkua automaattisen tunnustamisen puitteissa EU/ETA-alueen sisällä. Vuoden ammatinharjoittamista kaikkeen kätilön toimeen kuuluvassa toiminnassa pidettiin tarkoituksenmukaisena näissä tilanteissa, koska kätilön työssä palvelujärjestelmässä toimiminen on tärkeää osaamisen saavuttamiseksi.

Työryhmän näkemyksen mukaan **tämä vaihtoehto on paras malli** jatkotyön pohjaksi.

#### 4.4.4 Kätilöiden, terveydenhoitajien ja ensihoitajien koulutus ylempänä ammattikorkeakoulututkintona

Tässä alaluvussa käsitellään yhtenä kokonaisuutena vaihtoehtoa järjestää ensihoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden koulutus ylempänä ammattikorkeakoulututkintona, koska vaihtoehtoon liittyvät haasteet liittyvät kaikissa näissä koulutusmalleissa erityisesti ylempään ammattikorkeakoulututkinnon luonteeseen. Tässä koulutusmallissa ensihoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden koulutus perustuisi sairaanhoitajatutkinnon jälkeen suoritettavaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon laajuus on 1,5 vuotta eli 90 opintopistettä. Koulutuspolun pituuteen vaikuttaisi myös YAMK-tutkintoa edeltävä työkokemusvaatimus, joka on tällä hetkellä kaksi vuotta. Lainsäädäntö mahdollistaa myös 60 op:n laajuisen tutkinnon eli vuoden laajuisen tutkinnon.

**Taulukko 18.** Kätilökoulutus ylempänä ammattikorkeakoulututkintona

	Pohjakoulutus	Kätilökoulutus	Opintojen pituus	Koulutuksen pituus, ml. YAMK työkokemusvaatimus 1 tai 2 vuotta	Automaattisen tunnustamisen edellyttämän koulutuksen ja ammattikokemuksen yhteispituus
B 1	sairaanhoitaja-tutkinto 210 op	YAMK 3600 tuntia = 135 op = 2 vuotta 3 kuukautta	5 v 8 kk	6 v 8 kk/ 7 v ja 8 kk	6 v 8 kk/ 7 v ja 8 kk
B 2	sairaanhoitaja-tutkinto 210 op	YAMK = 3000 tuntia = 113 op = 1 vuotta ja 11 kuukautta laajuinen kätilökoulutus + vuoden ammattikokemus	5 vuotta ja 5 kk	6 vuotta ja 5 kk/ 7 vuotta ja 5 kk	7 vuotta ja 5 kk/ 8 vuotta ja 5 kk

**Taulukko 19.** Ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus ylempänä ammattikorkeakoulututkintona

	Pohjakoulutus	Ensihoitaja- tai terveydenhoitajakoulutus	Opintojen pituus	Koulutuksen pituus, ml. YAMK työkokemusvaatimus 1 tai 2 vuotta
C 1	sairaanhoitajatutkinto 210 op	YAMK 1,5 vuotta/ 90 op	5 vuotta	6/7 vuotta
C 2	sairaanhoitajatutkinto 210 op	YAMK 1 vuotta/60 op	4,5 vuotta	5,5/6,6 vuotta

Ylempi ammattikorkeakoulu –malli edellyttää kaksoistutkinnon purkamista. Tällöin nuori toisen asteen koulutuksen päättänyt ei voi enää hakeutua suorittamaan suoraan ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutusta.

Mallin heikkoutena on sen pituus ja se, että se muuttaa YAMK-tutkinnon luonnetta. Koulutuksen pituus on heikkous osaavan työvoiman saatavuuden näkökulmasta. Koulutuksen kokonaispituus pitenee kaikissa vaihtoehdoissa. Yhteiskunnallisista syistä koulutuksen pituuden pidentäminen on ongelmallista. Koulutuspolku olisi jopa pidempi, kuin siirryttäessä ammattikorkeakoulusta yliopistokoulutukseen. Tämä voi heijastua myös koulutuksen houkuttelevuuteen opiskelijoiden näkökulmasta. Koulutusmalli vähentää kelpoisen työvoiman saatavuutta, etenkin siirtymävaiheessa, ja lyhentää kätilöiden työuria.

Nuorten toisen asteen koulutuksen päättäneiden näkökulmasta on ongelma, jos tavoitteammattiin pääseminen edellyttää pitkää koulutuspolkua. Etenkin ensihoitajakoulutuksen näkökulmasta on esitetty, että ensihoitajan ammattiin suuntautuvat opiskelijat eivät koe sairaanhoitajakoulutuksen suorittamista mielekkäänä väliaskelena.

Malleihin liittyy ratkaisemista vaativana asiana kysymys YAMK-tutkinnon työkokemusvaatimuksesta. YAMK-tutkintomalli pidentäisi koulutuspituuksia erityisesti siksi, että YAMK-tutkintoa edeltää työkokemusvaatimus. Koulutuksen kokonaispituutta voidaan periaatteessa lyhentää poistamalla YAMK-tutkinnon työkokemusvaatimus tai lyhentämällä sitä joko kaikista tutkinnoista tai ensihoitaja/terveydenhoitaja YAMK-tutkinnosta, taikka toteuttamalla lyhyempi, 60 op laajuinen YAMK-tutkinto. Kätilökoulutukseen nyt kuuluvien sisältöjen sisällyttäminen 90 opintopisteeseen saattaisi osoittautua vaativaksi tehtäväksi ammattikorkeakouluille. Lisäksi säädöksiä pitäisi vaihtoehdossa B 1 muuttaa siten, että YAMK-tutkintojen laajuus voisi olla 120 opintopistettä. Tällöin olisi tarpeen säätää tutkinto-kohtaisia poikkeuksia.

Korkeakoululainsäädännössä on opintojen mitoituksesta ja yhden lukuvuoden opintojen suorittamiseen vaadittavasta työmäärästä säädetty yhtäläisesti koko korkeakoulusektorin osalta (amk-asetus 3 §, yo-tutkintoasetus 5 §): ”Opintojen mitoituksen peruste on opintopiste. Opintojaksot pisteytetään niiden edellyttämän työmäärän mukaan. Yhden lukuvuoden opintojen suorittamiseen keskimäärin vaadittava 1 600 tunnin työpanos vastaa 60 opintopistettä”. Tutkintojen tavoitteelliset suorittamisajat, joihin opiskelijan opiskeluoikeuden kesto kytkeytyy, perustuvat samaan mitoitukseen. Opintopistemitoitus koskee tutkin-toja ja erikoistumiskoulutusta.

Direktiivin edellyttämiä tuntimääriä ei meillä täten saavutettaisiin 120 op:n tai 90 op:n laajuisilla tutkinnoilla, sillä laskennallisesti:

- a) 120 op = 3200 h (direktiivin vaatimuksista uupuu 400 h)
- b) 90 op = 2400 h (direktiivin vaatimuksista uupuu 600 h)

Mikäli kättilökoulutuksen laajuus määriteltäisiin opintopisteillä, direktiivin vaatimat tuntimäärät saavutettaisiin:

- a) 135 op (3600 h) laajuisilla tutkinnoilla
- b) 112,5 op. (3000 h) laajuisilla tutkinnoilla.

Kansallisen koulutusjärjestelmän ja direktiivin vaatimusten yhteensovittaminen koulutuksen laajuuden määrittämisen osalta osoittautui hyvin vaikeaksi, mikäli kättilökoulutus toteutettaisiin ylempänä ammattikorkeakoulututkintona. Kättilökoulutus YAMK-tutkintoihin johtaisi erikoisen laajuisiin YAMK-tutkintoihin. Erilaista opintopistemäärittystä yhden YAMK-tutkinnon osalta ei kuitenkaan pidetty tarkoituksenmukaisena, koska se heikentää muun muassa opintojen vertailtavuutta.

Työkokemusvaatimuksen laskeminen yhteen vuoteen voisi johtaa paineisiin laskea työkokemusvaatimusta myös muissa YAMK-tutkinnoissa, mikä muuttaisi YAMK-tutkinnon luonnetta. Työkokemusvaatimuksen poistamisen tai lyhentämisen tarkoituksenmukaisuudesta ei ole käyty laajempaa perusteellista keskustelua. Alatyöryhmässä on esitetty, ettei työkokemusvaatimuksesta ole tarkoituksenmukaista luopua. Toisaalta alatyöryhmässä on keskusteltu siitä, tarvitseeko YAMK-tutkinnoissa ylipäätään olla työkokemusvaatimusta, kun yliopistotutkinnoissakaan ei ole. On kuitenkin huomioitava, että YAMK-tutkinnon ja maisteri-tutkinnon tavoitteet ja lainsäädäntö eroavat toisistaan. Arenen mukaan tutkimukset ja kokemukset ovat osoittaneet, että työkokemus on hyödyllistä, ja sitä tulisi vaatia jatkossakin ennen YAMK-tutkinnon suorittamista. Asiantuntijuus hankitaan työelämässä työkokemuksella.

Työryhmä ei pidä tarkoituksenmukaisena, että YAMK-tutkintoina suoritetaan perustutkinnon kaltaisia koulutuksia. AMK- ja YAMK-tutkintojen ero pitäisi olla selkeä. Tutkinnon tasot on pidettävä erilaisina vaatimuksineen. Ilman merkittävää koulutuksen sisällöllistä uudistamista nykyistä ammattikorkeakoulututkintotasosta koulutusta ei voi muuttaa korkeammalle tutkintotasolle. Lisäksi pitäisi määritellä tämän koulutuksen suhde ja vaikutukset nykyisiin terveydenhoitaja YAMK ja ensihoitaja YAMK-tutkintoihin. Malli tekee ensihoitajan tai terveydenhoitajan urapolun epäselväksi, koska ei olisi enää YAMK-tutkintoa, joka johtaisi vaativimpiin tehtäviin.

Ensihoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamistavoitteiden saavuttaminen edellyttää harjoittelua. Lisäksi kättilökoulutukseen on direktiivin nojalla sisällytettävä harjoittelua. Tämä vaihtoehto edellyttäisi näin ollen sitä, että YAMK-tutkinnon rakenteeseen säädettäisiin ensihoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutusta koskeva poikkeus, jotta tutkinto sisältäisi harjoittelua. Tästä seuraisi se, että ylempään ammattikorkeakoulututkinnon muut osaamistavoitteet eivät täytyisi tutkinnon nykyisen laajuuden puitteissa. Näin ollen mm. tohtoritutkinnon edellyttämää osaamista olisi haastava sisällyttää opetussuunnitelmaan,

jolloin ensihoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden koulutuspolku tohtoriopintoihin heikkenisi. Lisäksi lukuisten poikkeusten säätäminen YAMK-tutkintoon sekavoittaisi tutkin-tojärjestelmää.

Kättilökoulutuksen toteuttamisvaihtoehto B 1 vastaisi pääosiltaan selvityshenkilöiden esit-tämää mallia. Selvityshenkilöiden esitykseen sisältyy ehdotus kättilö YAMK –koulutusta edeltävän työkokemusvaatimuksen laskemisesta yhteen vuoteen.

Ensihoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksen tason muuttumisella ylemmäksi kor-keakoulututkinnoksi olisi heijastusvaikutuksia aiemman alemman tutkinnon suorittaneen asemaan ja arvoon. Malli herättää kysymyksiä siitä, tunnistavatko työmarkkinat pitkällä aikavälillä käytännössä aiemman alemman korkeakoulututkinnon tasoisen koulutuk-sen pätevyyttä ja syntyykö työmarkkinoille ”kahden kerroksen väkeä”. Terveystuhoon ammattihenkilölain nojalla kyse olisi kuitenkin kättilöinä laillistetuista ammattihenkilöistä vastaavasti kuin silloin, kun sairaanhoitajakoulutus muutettiin opistoasteen tutkinnosta ammattikorkeakoulututkinnoksi.

Koulutusmalli ylempänä korkeakoulututkintona olisi kansainvälisesti vertailukel-poinen, mutta ei edellytys ammattipätevyysdirektiivin mukaiselle tunnustamiselle. Ammattipätevyysdirektiivin mukainen kättilöiden automaattinen tunnustaminen perustuu koulutuksen vähimmäisvaatimusten yhteensovittamiseen: ”Jokaisen jäsenvaltion on tun-nustettava ammattipätevyysdirektiivin liitteessä V olevassa 5.5.2 kohdassa luetellut kättilön muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat, jotka täyttävät 40 artiklassa tarkoitetut koulu-tuksen vähimmäisvaatimukset ja ovat 41 artiklassa tarkoitettujen yksityiskohtaisten sään-töjen mukaisia”. Näin ollen sillä, millaisen koulutusmuodon kautta pätevyys ammattiin on hankittu, ei ole kättilöiden vapaan liikkuvuuden ja ammattipätevyyden tunnustamisen kannalta merkitystä. Edellä on kuvattu ylempää ammattikorkeakoulututkintoa koskevien säädösten (esim. rakenne ja mitoitus) yhteensovittamisongelmia suhteessa ammattipäte-vyysdirektiivin vaatimuksiin.

Malli tukisi elinikäistä oppimista, sillä aiemmin sairaanhoitajan, ensihoitajan tai tervey-denhoitajan koulutuksen saaneet voisivat hakeutua koulutukseen ilman koko alemman tutkinnon suorittamista. Myös opistoasteen koulutuksen suorittaneet ja laillistetut sairaan-hoitajat voisivat hakea koulutukseen.

Ensihoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutus poikkeaisi nykyisestä ylempään ammatti-korkeakoulututkinnon toteuttamisen pedagogisesta viitekehyksestä ja tavoitteista. Näissä tehtävissä tulisi olla sellaisia laajoja työelämän kehittämisen vastuita, että ne sopisivat nykyisen ylempään ammattikorkeakoulututkinnon pedagogiseen viitekehykseen ja vastaisi YAMK-tutkinnoille säädettyjä tavoitteita. YAMK-tutkintoa on kehitetty suuntaan master school of management. Ensihoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutus olisi ihan oman-

laisensa YAMK-tutkinto, joka ei sopisi nykyiseen YAMK-tutkinnon profiiliin. Em. tutkinnot eivät ole ensisijaisesti kehittämistoimintaan ja tutkimukseen suuntautuvia tutkintoja, vaan ammatillisesti suuntautuneita. YAMK-tutkinnoissa tulee olla riittävästi tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyviä sisältöjä. Nämä ovat tärkeitä muun muassa tietellisten jatko-opintovalmiuksien näkökulmasta. Kätilötyön direktiivin edellyttämiä osaamiskokonaisuuksia sekä ensihoitajan ja terveydenhoitajan ammatillisia valmiuksia on haastavaa sisällyttää yhtä aikaa tutkintoon tutkintojen laajuuksien rajoissa.

Mallissa B 2 tulisi luoda menettely, jolla kelpoisuuden (EU/ETA-alueelle) saisi kätilökoulutuksen suorittamisen ja yhden vuoden työkokemuksen jälkeen. Todistuksen voisi antaa toimivaltainen viranomainen (Valvira). Valviran hallinnollista taakkaa keventäisi, jos työkokemusta edellytettäisiin vasta, jos on hakeutumassa EU/ETA-alueelle. Vuosittain todistus tulisi antaa keskimäärin 10 henkilölle (viimeisen 12 vuoden keskiarvo).

Malli nähdään toisaalta kätilötyön profiilin nostamisen kannalta myönteisenä mallina. Malli edellyttäisi sisällöllisiä muutoksia kätilökoulutukseen. Sisällöllisten muutosten tarpeesta ei kuitenkaan ole käyty laajempaa keskustelua.

Työryhmä ei esitä ensihoitajien, terveydenhoitajien tai kätilöiden YAMK-tutkintoon perustuvaa koulutusmallia jatkovalmisteluun.

#### **4.4.5 Terveydenhoitaja- ja ensihoitajakoulutus tutkintoon johtavana koulutuksena, jossa tehdään aiemmin hankitun osaamisen hyväksilukemista**

Ammattikorkeakoulut toteuttavat edelleen terveydenhoitajien tai ensihoitajien tutkintoon johtavaa koulutusta. Ammattikorkeakoulut varaavat osan tutkintoon johtavan koulutuksen aloituspaikoista henkilöille, joilla on jo sairaanhoitajan koulutus, mutta käytännössä kohderyhmälle tarjotaan noin 60 opintopisteen laajuinen kokonaisuus. Koska malli perustuu runsaaseen hyväksilukemiseen, tämän mallin osalta arvioitavaksi tulisi, onko korkeakoulujen rahoitusmallia muutettava siten, että ”muuntokoulutuksista” ei saisi rahoitusta samanlaisella kertoimella kuin koko tutkinnosta. Koulutus kilpailisi tutkintoon johtavan koulutuksen aloituspaikoista, eli ei lisää aloituspaikkoja nuorille vailla korkeakoulututkintoa oleville. Tämä malli ei muuta nykytilannetta eikä ratkaise koulutuspolkujen ongelmia.

Muuntokoulutuksen toteuttaminen edellyttäisi sitä, että rahoituskysymys ratkaistaisiin niin, ettei koulutuksen toteuttaminen olisi pois tutkintoon johtavasta koulutuksesta eikä näin vietäisiin aloituspaikkoja vailla korkeakoulututkintoa olevilta. Nykyisen rahoitusmallin puitteissa olisi haastavaa löytää ratkaisua rahoitukseen.

Kyseinen malli ei ole aidosti tutkinnon suorittamista eikä ”muuntokoulutusta”, koska aiempaa osaamista ei muunneta toiseksi, vaan malli perustuu erittäin laajaan aiemmin hankittujen opintojen hyväksilukuun. Koulutuksen tosiallinen tavoite on suorittaa täydentäviä/lisäopintoja sairaanhoitajan tutkintokoulutuksen lisäksi.

Muuntokoulutuskäsitteen käyttäminen on ylipäätään ongelmallista, sillä se ei perustu lainsäädäntöön. Kyse on aina tutkinnon suorittamisesta, jossa hyväksiluetaan aiemmin suoritettuja opintoja.

Työryhmän mukaan tätä vaihtoehtoa ei voi käyttää jatkovalmistelun pohjana.

#### 4.4.6 Kätilökoulutus yliopistoissa järjestettävänä maisterin tutkintona tai yliopistoissa erikseen säänneltynä kätilökoulutuksena

Taulukkoon 20 on koottu neljä vaihtoehtoa kätilökoulutuksen järjestämisestä yliopistoissa.

**Taulukko 20.** Kätilökoulutus yliopistoissa järjestettävänä maisterin tutkintona tai yliopistoissa erikseen säänneltynä kätilökoulutuksena.

Pohjakoulutus	Kätilökoulutus	Koulutuksen kokonaispituus	Automaattisen tunnustamisen edellyttämä koulutuksen ja ammattikokemuksen yhteispituus
sairaanhoitajan tutkinto 210 op (3,5 vuotta)	maisterin tutkinto 3 600 tuntia = 135 op = 2 vuotta 3 kuukautta	5 v 9 kk	5 v 9 kk
sairaanhoitajan tutkinto 210 op (3,5 vuotta)	maisterin tutkinto = 3 000 tuntia = 113 op = 1 vuotta ja 11 kuukautta laajuinen kätilökoulutus + vuoden ammattikokemus	5 vuotta ja 5 kk	6 vuotta ja 5 kk
sairaanhoitajan tutkinto 210 op (3,5 vuotta)	2 vuotta ja 3 600 tuntia	5,5 vuotta	5,5 vuotta
sairaanhoitajan tutkinto 210 op (3,5 vuotta)	18 kk ja 3 000 tuntia	5 vuotta	6 vuotta



## Vaihtoehtoihin liittyviä huomioita

Vaihtoehtoihin liittyvät samat koulutuksien laajuuteen ja opintopistemitoitukseen liittyvät haasteet, kuin ylemmän korkeakoulututkintoon perustuvan mallin arvioinnissa on aiemmin kuvattu.

Koulutusmalli muuttaisi radikaalisti ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen tehtäviä.

Nykyisinkin monet yliopiston maisterin tutkinnot (esim. luokanopettaja, puheterapeutti) ja lisensiaatin tutkinnot (esim. lääkäri ja hammaslääkäri) johtavat säänneltyihin ammatteihin. Se, että myös osa yliopistokoulutuksista johtaa säänneltyihin ammatteihin, ei kuitenkaan riitä perusteeksi koulutuksen siirrolle yliopistoon.

Koulutusmalli edellyttäisi merkittäviä resurssien siirtoja korkeakoulusektorien välillä. Mallissa olisi merkittävät henkilöstövaikutukset. Jatkotyönä tulisi muun muassa selvittää, voisivatko ammattikorkeakoulujen henkilöstön työsopimukset siirtyä yliopistoihin.

Ilman merkittävää koulutuksen sisällöllistä uudistamista nykyistä ammattikorkeakoulututkintotasosta koulutusta ei voi muuttaa korkeammalle tutkintotasolle.

Malli edellyttäisi uutta säädösvalmistelua koskien esimerkiksi koulutusvastuita ja kättilökoulutuksen hakukelpoisuutta. Lisäksi tulisi arvioida mahdollinen tutkintoasetuksen muutostarve. Malli edellyttäisi uudesta tutkinnosta säätämistä ja sen määrittelyä, mille koulutuslalle tutkinto sijoittuu, esimerkiksi terveystieteet tai lääketieteet.

Herättäisi kysymyksen siitä, tulisiko jatkossa olla mahdollista suorittaa 1,5 v. laajuisia ylempiä korkeakoulututkintoja myös yliopistoissa.

Kättilökoulutuksen käynnistäminen ja kehittäminen yliopistoissa edellyttäisi erilliset resurssit ja valmistelu-aikaa. Kättilökoulutuksen siirto yliopistoon aiheuttaisi todennäköisesti katkoksen koulutusten järjestämisessä. Malli edellyttäisi sopeuttamistoimia myös ammattikorkeakouluissa.

Malli mahdollistaisi esimerkiksi lääketieteen, farmakologian ja psykologian opintojen hyödyntämisen kättilökoulutuksessa. Malli heikentäisi taas koulutuksen moniammatillisuutta suhteessa laajaan määrään muita sote-alan ammattilaisia, joita koulutetaan ammattikorkeakouluissa. Toisaalta yhteydet hoitotieteelliseen tutkimukseen vahvistuisivat.

Kättilökoulutuksen alueellinen saatavuus heikkenisi, joskin koulutusta olisi mahdollista viedä alueille yhteistyömallien avulla.

Työryhmässä esitettiin kysymys siitä, onko koulutusmallia mahdollista kokeilla. Virkatyönä on selvitetty, mitä se edellyttäisi ammattipätevyysdirektiivin vaatimusten näkökulmasta. Työryhmässä keskusteltiin myös siitä, olisiko ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteistyötä kättilökoulutuksen järjestämiseksi mahdollista edistää myös muissa koulutusmaailloissa.

Kun pidetään kiinni siitä lähtökohdasta, että myös tällaisen ns. ”kokeilu-tutkinnon” tulisi kuulua ammattipätevyysdirektiivin automaattisen tunnustamisen piiriin (direktiivin 40 ja 41 artiklat) tulee muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen myöntämistä koskevat säädökset notifioida komissiolle ja muille jäsenvaltioille ammattipätevyysdirektiivin ilmoitusmenettelyn mukaisesti (21 a artikla) ja koulutuksesta annettavat asiakirjat (ml. asiakirjan antava elin, ammattinimike) sisällyttää direktiivin liitteen V.5 kohtaan 5.5.2. Lähtökohtana on, että kyseinen koulutus täyttää direktiivin 40 ja 41 artikloiden vaatimukset ja että kyseisestä koulutuksesta ja koulutuksen suorittamisesta myönnettävistä asiakirjoista säädetään kansallisessa laissa, asetuksessa tai hallinnollisessa määräyksessä. Koulutusmallin kokeileminen edellyttäisi sitä, että koulutukselle luotaisiin kansalliset säädökset. Kokeilunakin koulutuksen muutoksella olisi lisäksi merkittävät henkilöstövaikutukset ja opiskelijoihin kohdistuvat vaikutukset.

Kokeilulainsäädäntö on aina määräaikaista ja se kohdistuu tiettyyn yleensä satunnaisestiuun ryhmään ja verrokkiryhmään ja siihen liittyy mm. jälkiarvioinnin vaatimukset. Kokeilulainsäädäntö edellyttää kokeilun tavoitteiden määrittelyä. Kokeilulainsäädännössä olisi kahdenlaisia tutkintoja yhtä aikaa kättilöille. Tutkintojärjestelmässä uusia tutkintoja koskeva määräaikainen kokeilulainsäädäntö on vierasta ja haastaa tutkintorakenteen selkeyden ja jatkuvuuden.

Työryhmä ei esitä tämän mallin ottamista mukaan jatkovalmisteluun.

#### 4.4.7 Ratkaisuvaihtoehtoihin liittyvät yhteiset koulutuspituuksien haasteet

Koulutuspolkujen ja koulutusaikojen ei ole tarkoituksenmukaista pidentyä. Koulutusajalla tarkoitetaan tässä muistiossa aikaa, joka toisen asteen koulutuksen jälkeen on käytettävä korkeakouluopintoihin tai niitä edellyttävään työkokemukseen ennen kuin opiskelija on työmarkkinoiden käytettävissä ensihoitaja, terveydenhoitajan ja kättilön tehtävissä. Alatyöryhmä ei kuitenkaan ole pystynyt esittämään kättilökoulutukselle vaihtoehtoa, jossa nykyinen koulutuspituus ei kasvaisi eikä malleja, joilla terveydenhoitajien ja ensihoitajien koulutuspolkuja voitaisiin lyhentää. Tämä on seurausta toisaalta kansallisesta sairaanhoitajakoulutuksen laajuudesta ja ammattipätevyysdirektiivin vaatimuksista.

Sairaanhoitajakoulutuksen päälle rakentuvan kättilökoulutukseen pääsyn edellytyksenä tulee olla yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja. Suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen (210 op) rakenne on yleensä toteutettu siten, että se sisältää direktiivin edellyttämät 180 opintopisteen laajuiset yleissairaanhoidon opinnot ja 30 opintopisteen laajuiset valinnaiset opinnot. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus on siis 30 opintopistettä (puoli vuotta) laajempi kuin mitä ammattipätevyysdirektiivi sairaanhoitajakoulutukselta edellyttää. Tästä seuraa, että suomalaisessa kättilökoulutuksessa on ikään kuin puoli vuotta laajemmat opinnot kuin mitä direktiivin täyttämisen edellytysten näkökulmasta tarvitsisi, kun se toteutetaan mallilla, joka perustuu sairaanhoitajatutkinnon jälkeiseen koulutukseen.

Alatyöryhmässä on keskusteltu mahdollisuudesta luoda sairaanhoitajakoulutukseen vaihe, jossa opiskelija voisi saada direktiivin edellyttämät 180 op laajuiset yleissairaanhoidon opinnot suoritettuaan kelpoisuutta osoittavan todistuksen, jonka jälkeen voisi suuntautua ensihoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutukseen. Mallin keskeisenä heikkoutena kuitenkin on, että tällöin työmarkkinoilla saattaisi olla henkilöitä, joilla ei ole loppuun saakka suoritettua sairaanhoitajan tutkintoa.

Alatyöryhmässä on keskusteltu mahdollisuudesta luoda 180 opintopisteen laajuinen sairaanhoitajatutkinto, minkä jälkeen opiskelijalla olisi mahdollisuus suorittaa ensihoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilökoulutus tai erikoistuminen, jolloin sairaanhoitajakoulutuksen kokonaispituus olisi edelleen vähintään 210 opintopistettä. Alatyöryhmän jäsenten kannat tähän koulutusmalliin eroavat toisistaan. Mallia kohtaan on esitetty painavia huolia liittyen koulutuksen laajuuden lyhenemiseen ja toisaalta työelämän osaamistarpeen kasvuun eikä sitä tästä syystä ole otettu alatyöryhmän ehdotusten pohjaksi.

#### 4.4.8 Ehdotukset

Työryhmä esittää, että ensihoitajien ja terveydenhoitajien koulutus toteutetaan jatkossa erikseen säänneltynä ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksena, jonka laajuus on alustavasti 60 opintopistettä. Tässä mallissa ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen laajuudesta ja sisällöstä säädetään erikseen. Toisen asteen koulutuksen suorittaneet voivat hakeutua suorittamaan yhtä aikaa sairaanhoitajakoulutusta ja erikseen säänneltyä ensihoitaja- tai terveydenhoitajakoulutusta, jolloin koulutusten laajuus on yhteensä 240 opintopistettä. Sairaanhoitajaksi laillistetut voivat hakeutua suorittamaan pelkkää ensihoitaja- tai terveydenhoitajakoulutusta. Molemmat koulutukset suorittaneet saavat sekä sairaanhoitajan että ensihoitajan tai terveydenhoitajan tutkintonimikkeen. Jatkossa ensihoitajat laillistettaisiin myös ensihoitajina, jotta ensihoitajien kelpoisuus ja ammattiasema sekä suoritettavan koulutuksen asema olisivat selkeät.

Työryhmä esittää, että kätilöiden 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.

## 5 SOTE-alan koulutuksen vetovoiman kehittäminen

### 5.1 Vetovoima vuonna 2015–2022

Koulutuksen vetovoimaa eli sitä, miten haluttua se on, voidaan mitata useilla indikaattoreilla. Tietyn alan vetovoimaa ei kannata tarkastella ilman vertailua muihin aloihin. Kun rajaudutaan nuoriin ikäluokkiin, kilpailu vetovoimasta on alojen välillä nollasummapeliä.

Yleisimmin vetovoimasta puhuttaessa tarkastellaan, montako hakijaa hakee tarjolla ollutta paikkaa. Suomessa pitkään jatkunut korkeakoulujen hakijasuma on totuttanut ajatukseen, että vetovoima on hyvää, vain jos yhtä paikka hakee useita hakijoita, vaikka periaatteessa yksikin riittävän hyvä hakija per paikka voi riittää. Laajasti jaetut korkeakoulutukseen pääsyn nopeuttamisen ja hakijasuman purkamisen tavoitteet tarkoittavat käytännössä tavoitetta laskea paikkojen ja hakijoiden suhteella mitattua vetovoimaa.

Paikkamäärän lisääminen laskee yleensä vetovoimaa. Koska korkeakoulutuksen aloituspaikkoja on viime vuosina lisätty, ajassa tapahtuvaa tietyn alan vetovoiman muutosta pitää tulevana vuosina tarkastella suhteessa kaikkien alojen muutokseen, kun koulutustason nostamisen ja korkeakoulutukseen siirtymisen nopeuttamisen tavoite alkaa toteutua.

Erityisesti kun rajaudutaan nuoriin ikäluokkiin, kilpailu vetovoimasta on alojen välillä nollasummapeliä. Tavoite kasvattaa vetovoimaa jollain alalla on samalla tavoite pienentää sitä muilla aloilla, ellei vetovoimaa ajatella kasvatettavan hakijoilla, jotka eivät nykytilassa hakeudu lainkaan korkeakoulutukseen. Vetovoiman kasvattamisen keinoja mietittäessä saattaa olla hyödyllistä identifioida, minkä alan vetovoiman kustannuksella toisen vetovoimaa halutaan kasvattaa.

Tarkasteltaessa montako hakijaa hakee yhtä tarjolla olevaa paikkaa, voidaan tehdä tarkastelemalla joko ensisijaisia hakijoita, eli tilanteita, jossa hakija on asettanut ykköstoiveeseen paikan, tai kaikkia hakijoita, jolloin myös alemmalla hakutoiveella hakeneet lasketaan. Myös alemmat toiveet ovat toiveita, joiden kautta opiskelemaan päädytään. Toisaalta on hyvä huomata, että tällöin esimerkiksi määrä hakukohteita, joihin hakijat keskimäärin hakevat, vaikuttaa indikaattoriin. Todistusvalinnan lisääminen on lisännyt keskimääräistä hakijan hakukohdemäärää. Paikkamääränä käytetään tämän luvun tarkastelussa paikan vastaanottaneiden määrää, joka on käytännössä sama, kun kaikki paikat yleensä

täyttyvät. Toisaalta on myös hakukohteita, joissa paikat eivät täyty, myös terveys- ja hyvinvointialoilla. Korkeakoulun valintaperusteissa ilmoittama aloituspaikkamäärä olisi vaihtoehtoinen luku, mutta erinäisistä syistä johtuen sitä ei käytetä.

Hakija- ja paikanvastaanottajamäärissä ulkomaalaiset hakijat on jätetty pois. Ulkomaalaisten hakijoiden huomioiminen tai huomiotta jättäminen vaikuttaa lukuihin ja erityisesti aikasarjoissa tilanteissa, joissa vieraskielisen koulutuksen tarjonta vaihtelee ja ulkomaalaisten hakijoiden määrässä tapahtuu suurta kasvua. Yksittäisen korkeakoulun vieraskielisen aloittama vieraskielinen koulutusohjelma saattaa muuttaa vetovoiman kehitystrendiä huomattavasti, jos ulkomaalaiset huomioidaan. Näistä syistä tässä luvussa on rajauduttu Suomen kansalaisiin, vaikka tällä tavalla hakijoiden ulkopuolelle rajautuvat myös Suomessa vakituisesti asuvat ulkomaalaiset.

Toinen, joissain suhteissa havainnollisempi tapa mitata alojen vetovoimaa on tarkastella miten suuren osuuden ensisijaisista hakijoista ala saa.

Liitetaulukko 3a:han on kerätty vetovoimaindikaattoreita ja niiden pohjatiedot hakeutumisesta ja pääsystä korkeakouluihin syksyn 2020 yhteishaussa. Tiedot ovat taulukossa koulutusala- ja koulutusasteittain kakkostason mukaan. Liitetaulukossa 3b eri aloille ensisijaisesti hakeutuneiden osuutta hakijoista tarkastellaan sukupuolittain alle 20 vuotiaiden hakijoiden osalta. Tunnetut erot miesten ja naisten hakeutumisessa näkyvät.

Usein vetovoimaa mitataan tarkastelemalla, kuinka monta hakijaa hakee yhtä tarjolla olevaa paikkaa (liitetaulukossa "vetovoima"). Paikkamääränä käytetään liitetaulukossa paikan vastaanottaneiden määrää, joka on käytännössä sama, kun kaikki paikat yleensä täyttyvät. Hakijamääränä käytetään kaikkien hakijoiden määrää, toisin sanoen muutkin kuin ensisijaiset hakijat kasvattavat vetovoimaa. Tämä on perusteltua, koska myös alemmat toiveet ovat toiveita joiden kautta opiskelemaan päädytään. Toisaalta on hyvä huomata, että tällöin esimerkiksi määrä hakukohteita, joihin hakijat keskimäärin hakevat, vaikuttaa vetovoimaan. Esimerkiksi todistusvalinnan lisääminen on lisännyt keskimääräistä hakijan hakukohdemäärää.

Keskimäärin ammattikorkeakoulupaikkaa hakee (syksyllä 2020 alkavan koulutuksen yhteishaussa) 3,2 hakijaa. Yliopistoissa vastaava luku on 4. Ammattikorkeakoulujen Sote-alan paikkojen vetovoima on tätä huomattavasti korkeampi. Jos rajaudutaan alle 20-vuotiaisiin hakijoihin, vetovoima on näin mitattuna niin ikään hyvä. Yliopistokoulutuksessa asia on samoin, joskin vetovoimaluvut ovat vielä korkeampia.

Edellä mainittu vaihtoehtoinen tapa kuvata vetovoimaa on tarkastella, miten suuren osuuden ensisijaisista hakijoista ala saa. Tätä indikaattoria on myös tavanomaista luontevampaa rajata eri ikäryhmiin. Alojen saamia ensisijaisten hakijoiden osuuksia tarkasteltaessa

huomataan, että alojen saama osuus ensisijaisista hakijoista heijastelee tarjonnan määrää: alat joissa on paljon paikkoja, saavat paljon hakijoita (vasemmanpuoleisin sarake liitetaulukossa: alan osuus kaikista korkeakoulupaikoista).

Tästä syystä voidaan tarkastella vielä kysynnän ja tarjonnan epäsuhdetta, alan saamien hakijoiden ja alalla olevien paikkojen osuuden erotusta. Esimerkiksi ammattikorkeakoulujen terveysalalla on 11 prosenttia korkeakoulutuksen yhteishaussa tarjolla olevista paikoista ja ala saa 13,4 prosenttia ensisijaisista hakijoista, mutta 8,4 prosenttia alle 20 vuotiaista hakijoista. Ala saa siis hieman osuuttaan isomman osan ensisijaisista hakijoista ja näinkin mitattuna voi ajatella, että alan vetovoima on suurin piirtein ”kohdallaan”. Nuorissa hakijoissa alan suosio on kuitenkin näin mitattuna osuuttaan huonompi. Epäsuhdan selittää se, että sairaanhoitajakoulutus saa osuuttaan pienemmän osuuden ensisijaisista hakijoista ja erityisesti alle 20-vuotiaista hakijoista. Näitä lukuja tarkastellessa on kuitenkin hyvä ottaa huomioon, että paikkoja vastaanotetaan myös ei-ensisijaisilta hakutoiveilta.

Yleisesti alojen osuuksien ja alan saamien alle 20-vuotiaiden ensisijaisten hakijoiden erotuksen alakohtaista vaihtelua voi lukea kuvauksena nuorison koulutuspreferenssien ja toisaalta tarjonnan yleisestä kohtaamattomuudesta. Yleisesti yliopistokoulutuksen vetovoima on huomattavasti ammattikorkeakoulutusta suurempaa nuorten hakijoiden keskuudessa. Yliopistot saivat syksyn 2020 yhteishaussa 67,5 % alle 20 vuotiaista ensisijaisista hakijoista, mutta yhteishaun paikoista vain 41 % on yliopistokoulutuksessa. Moni ensisijaisesti yliopistokoulutukseen hakeutuva hakija ei siis pääse yliopistoon mutta pääsee ammattikorkeakoulutukseen.

Yliopistopuolen lääketieteen lisensiaatin koulutus sai 4,8 prosenttia kaikista ja 6,8 prosenttia alle 20 vuotiaista ensisijaisista korkeakouluhakijoista, vaikka paikoista kyseisessä koulutuksessa on vain 1,5 prosenttia.

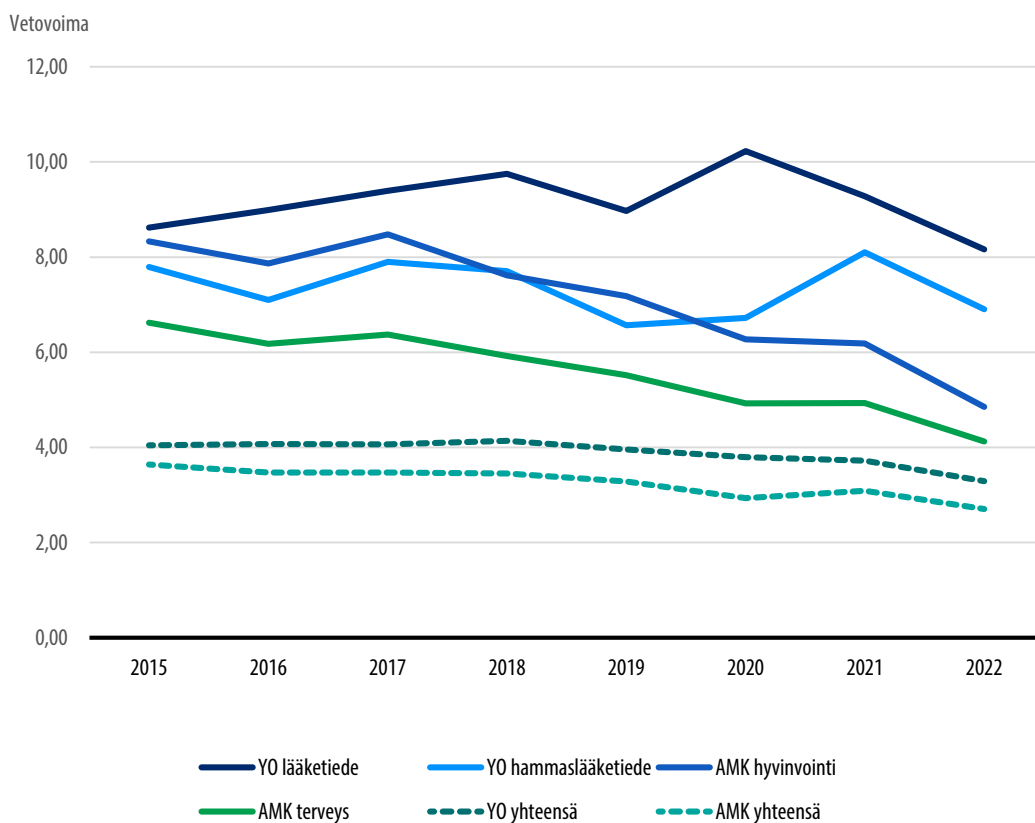
Yleisesti sote-alan vetovoima ei näyttäisi tarvitsevan lisäämistä ainakaan jos alempana kuvattu laskutrendi ei jatku. Sairaanhoitajakoulutus saa ehkä hieman osuuttaan pienemmän osuuden ensisijaisista hakijoista, mutta tästä huolimatta hakijoita per paikka on runsaasti enemmän kuin ammattikorkeakoulutuksessa keskimäärin. Voidaan sanoa, että ammattikorkeakoulujen osalta sote-alan koulutukset ovat nimenomaan suosituimpia koulutuksia, ja yliopistopuolella lääketiede yksi kaikkein suosituimmista aloista.

Vetovoimassa on kuitenkin sekeä laskutrendi, jota kuitenkin osaltaan selittää tarjonnan kasvu eikä niinkään kysynnän lasku. Kuviossa 1 (alla) on kuvattu vetovoiman (hakijat/paikat) kehitystä ammattikorkeakouluissa terveys- ja hyvinvointialoilla ja yliopistoissa lääketieteen ja hammaslääketieteen lisensiaatin koulutuksessa 2015–2022. Vetovoimassa voi nähdä laskua viime vuosina. Tarjolla olevien paikkojen lisääntyminen laskee näin mitattua

vetovoimaa, ja lasku selittyneekin varsinkin 2019 ja 2022 välillä tästä. Poliittinen tavoite purkaa hakijasumaa on samalla efektiivisesti tavoite laskea vetovoimaa kaikilla aloilla, ja tässä on onnistuttu.

Kuten edelläkin todettiin, vetovoimaindikaattoriin voivat vaikuttaa myös opiskelijavalintojen viime vuosien muutoksista johtuvat hakukäyttäytymisen muutokset. Esimerkkinä lääketieteen vetovoiman kasvu 2019–2020 voi osin johtua siitä, todistusvalinnan lisääntyminen on voinut eri tavoin vaikuttaa siihen, miten hakeudutaan, vaikka toiveet aloista olisivat entisen kaltaisia.

**Kuvio 1.** Vetovoiman kehitys 2015–2022 (hakijat/paikan vastaanottaneet; syksyllä alkaneen koulutuksen yhteishaku, Suomen kansalaiset)



### 5.1.1 Ammattikorkeakoulujen sote-alan vetovoima

Alla tarkastellaan tarkemmin ammattikorkeakoulujen sote-alan vetovoima ja sen kehitystä.

Taulukossa 21 on ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen vetovoima aloittain edellä mainituin rajauksin.



Keskimäärin syksyllä 2022 alkavaan ammattikorkeakoulututkintoon johtavaan koulutuspaikkaan haki 2,2 ensisijaista hakijaa (2,73 huomioiden kaikki hakijat). Koko AMK-sektoria tarkasteltaessa ei-ensisijaiset hakijat ovat yliopistoihin hakeneita. Ammattikorkeakoulujen terveys- ja hyvinvointialoilla vetovoima on keskimääräistä korkeampi 2,7 (3,8) ja erityisesti korkeampi kuin kahdella muulla suurella koulutusalaalla (kauppa, hallinto ja oikeustieteet ja toisaalta tekniikan alat).

**Taulukko 21.** Ammattikorkeakoulutuksen vetovoima koulutusaloittain (Koulutusala taso 1, Suomen kansalliset, syksyllä 2022 alkanut koulutus)

Riviot	Ensisijaiset hakijat	Kaikki hakijat	Paikan vastaanottaneet	Vetovoima (ensisijaiset hakijat)	Vetovoima (kaikki hakijat)
Kasvatusalat	515	680	260	1,98	2,62
Humanistiset ja taidealat	5 487	8 162	1 601	3,43	5,10
Yhteiskunnalliset alat	122	286	28	4,36	10,21
Kauppa, hallinto ja oikeustieteet	11 914	21 162	5 372	2,22	3,94
Luonnontieteet	214	460	80	2,68	5,75
Tietojenkäsittely ja tietoliikenne (ICT)	7 281	12 645	3 306	2,20	3,82
Tekniikan alat	11 050	17 477	6 770	1,63	2,58
Maa- ja metsätalousalat	1 038	2 028	641	1,62	3,16
Terveys- ja hyvinvointialat	22 708	31 442	8 274	2,74	3,80
Palvelualat	2 771	5 912	1 567	1,77	3,77
Tieto puuttuu	431	1 335	391	1,10	3,41
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>62 830</b>	<b>77 160</b>	<b>28 288</b>	<b>2,22</b>	<b>2,73</b>

Taulukossa 22 on tarkasteltu tarkemmalla alajaolla terveys- ja hyvinvointialojen koulutuksen vetovoimaa. Vetovoima vaihtelee aloittain ja koulutusnimikkeittäin. Huomionarvoista on, että

- hoitotyön vetovoima 2,29 on ensisijaisilla hakijoilla mitattuna suurin pirtein sama kuin ammattikorkeakoulutuksella ylipäänsä (2,22, taulukko 1).
- Sairaanhoidajakoulutuksen ensisijaisilla hakijoilla mitattu vetovoima on 1,45. Muut hoitotyön ohjelmat ovat vetovoimaisempia. Mahdollisesti on niin, että yleinen hakutapa on hakea johonkin muuhun hoitotyön ohjelmaan ensisijaisena ja sairaanhoidajakoulutukseen alemmalla hakutoiveella. Sairaanhoidajakoulutuksesta vastaanotetuista paikoista noin puoleen on haettu ykköstoiveena. (Tällöin ykköstoiveena on tosin voinut tosin olla sairaanhoidajakoulutus toisessa ammattikorkeakoulussa)

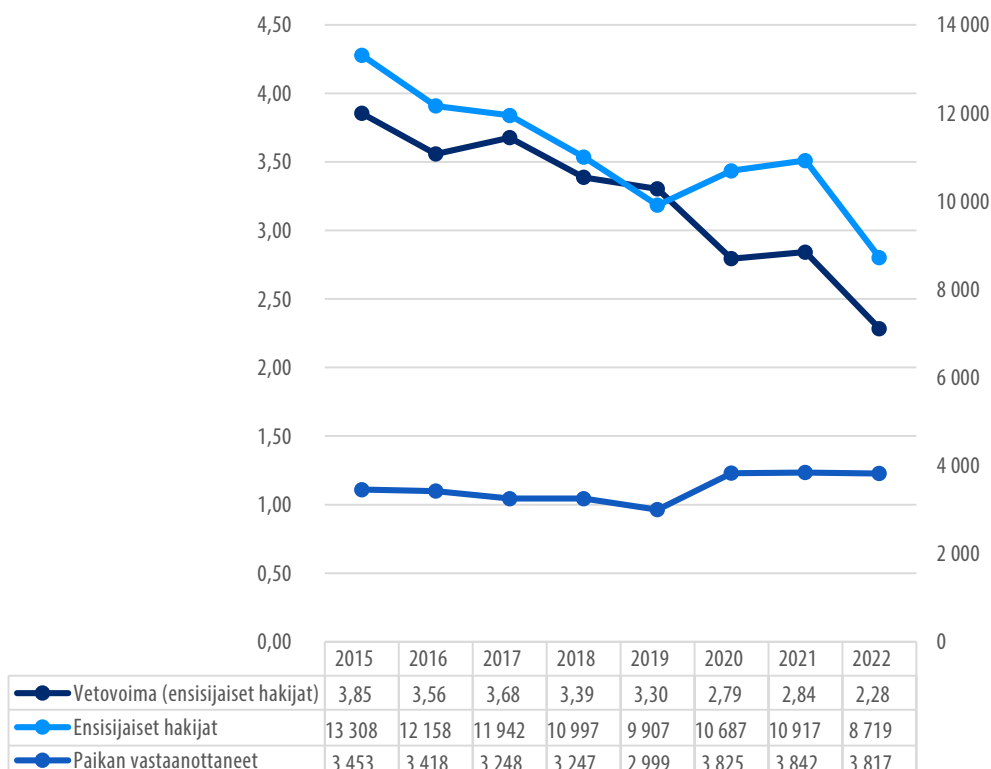
**Taulukko 22.** Terveys- ja hyvinvointialojen alialojen (koulutusala, taso 3 ja koulutusnimike) vetovoima (syksyllä 2022 alkanut koulutus, Suomen kansalaiset)

Riviotokit	Ensisijaiset hakijat	Kaikki hakijat	Paikan vastaanottaneet	Vetovoima (ensisijaiset hakijat)	Vetovoima (kaikki hakijat)
Terveys- ja hyvinvointi, yleiset koulutusohjelmat	18	38	17	1,06	2,24
Muu tai tuntematon terveys- ja sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto	18	38	17	1,06	2,24
Suun terveydenhuolto	531	1 476	125	4,25	11,81
Hammasteknikko (AMK)	154	490	24	6,42	20,42
Suuhygienisti (AMK): hammashuoltaja (AMK)	377	1 138	101	3,73	11,27
Hoitotyö	8 622	13 560	3 762	2,29	3,60
Ensihoitaja (AMK)	2 460	4 321	395	6,23	10,94
Kättilö (AMK)	905	2 259	175	5,17	12,91
Sairaanhoidtaja (AMK)	4 006	8 168	2 754	1,45	2,97
Terveydenhoitaja (AMK)	1 369	3 319	438	3,13	7,58
Terveystekniikka, kuvantaminen ja bioanalytiikka	1 467	4 087	501	2,93	8,16
Bioanalytikko (AMK): laboratoriohoitaja (AMK)	618	2 015	251	2,46	8,03
Optometrismi (AMK): optikko (AMK)	178	676	60	2,97	11,27
Röntgenhoitaja (AMK)	673	2 103	190	3,54	11,07
Kuntoutus	3 970	8 386	1 009	3,93	8,31
Apuvälineteknikko (AMK): apuneuvoteknikko (AMK)	34	159	21	1,62	7,57
Fysioterapeutti (AMK)	2 456	5 756	626	3,92	9,19
Jalkaterapeutti (AMK)	49	149	40	1,23	3,73
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	196	461	90	2,18	5,12
Naprapaatti (AMK)	46	150	24	1,92	6,25
Osteopaatti (AMK)	123	368	22	5,59	16,73
Toimintaterapeutti (AMK)	1 067	2 758	186	5,74	14,83
Terveys, monialaiset koulutusohjelmat	319	583	191	1,67	3,05
Geronomi (AMK)	319	583	191	1,67	3,05
Sosiaalityö ja -ohjaus	7 880	12 893	2 669	2,95	4,83
Sosiaali- ja terveysalan AMK, rikosseuraamusala	4	4	1	4,00	4,00
Sosionomi (AMK), sosiaaliala	7 189	12 056	2 293	3,14	5,26
Yhteisöpedagogi (AMK)	694	1 456	375	1,85	3,88
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>22 708</b>	<b>31 442</b>	<b>8 274</b>	<b>2,74</b>	<b>3,80</b>

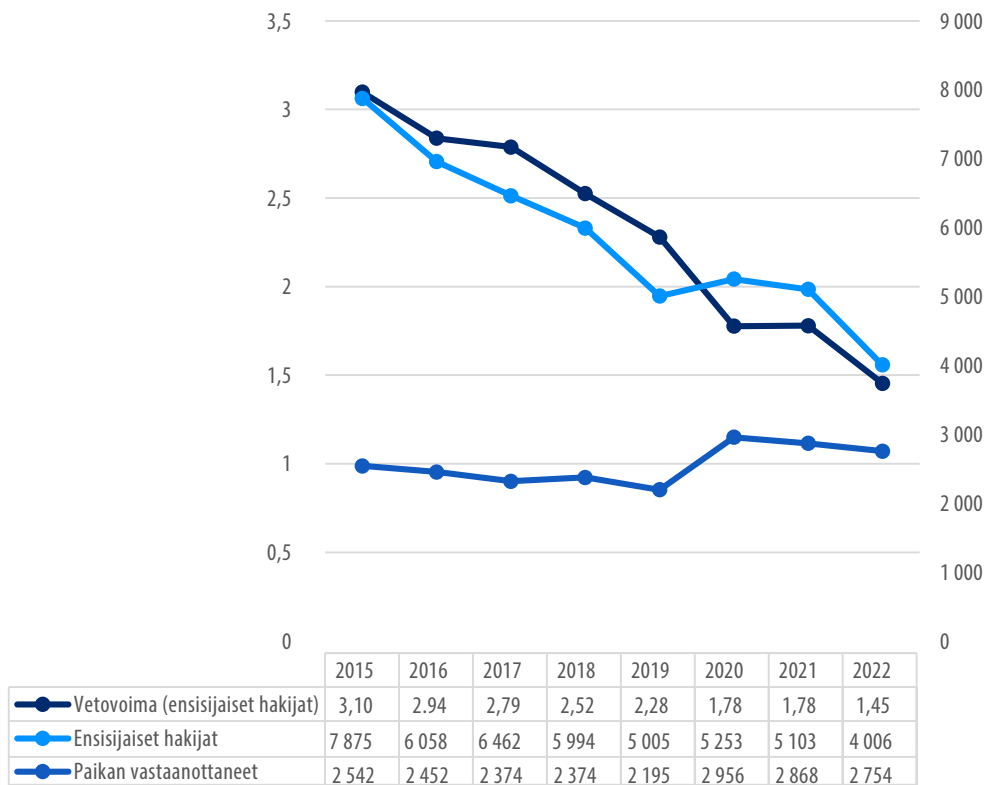
Kuviossa 2 hoitotyön vetovoima 2015–2022 ja kuviossa 3 sairaanhoitajakoulutuksen osalta. Aikasarjasta voidaan tehdä seuraavia havaintoja

- Vetovoima laskee jatkuvasti hakijamäärän pienenemisestä johtuen vuodesta 2015 vuoteen 2019 asti.
- 2019–2020 vetovoima laskee edelleen, mutta tällä kertaa paikkamäärän kasvun takia. Hakijamäärä kasvaa samalla myös – ilman paikkamäärän kasvua vetovoima olisi kasvanut!
- Vuodesta 2021 vuoteen 2022 nähdään uusi hakijamäärän pienenemisestä johtuva notkahdus. Kuten edellä todettu, yhä vuonna 2022 vetovoima on korkeampi kuin ammattikorkeakoulutuksessa keskimäärin.
- Huomionarvoista on, että vetovoima on ollut siinä mielessä riittävä, että aloituspaikkalisäysten myötä paikan vastaanottaneiden määrä on kasvanut, eli lisäpaikoille on riittänyt kysyntää.

**Kuvio 2.** Hoitotyön vetovoima 2015–2022 syksyllä alkavan koulutuksen osalta. Vetovoima sinisellä kiinteällä viivalla vasemman asteikon mukaan. Ensisijaiset hakijat ja paikan vastaanottaneet katkoviivalla oikean asteikon mukaan.



**Kuvio 3.** Sairaanhoidaja (AMK) –koulutuksen vetovoima 2015–2022 syksyllä alkavan koulutuksen osalta. Vetovoima sinisellä kiinteällä viivalla vasemman asteikon mukaan. Ensisijaiset hakijat ja paikan vastaanottaneet katkoviivalla oikean asteikon mukaan.



Taulukossa 23 nähdään, että vetovoima on osassa korkeakouluja alle yksi ensisijaisilla hakijoilla mitattuna. Koska suhdelukuna käytetään paikan vastaanottaneita, mentäessä lähelle ykköstä tilanne voi olla hakukohteesta riippuen se että tarjotut paikat eivät täyty.

**Taulukko 23.** Sairaanhoidaja (AMK) koulutuksen vetovoima korkeakouluittain syksyllä 2022 alkaneen koulutuksen osalta

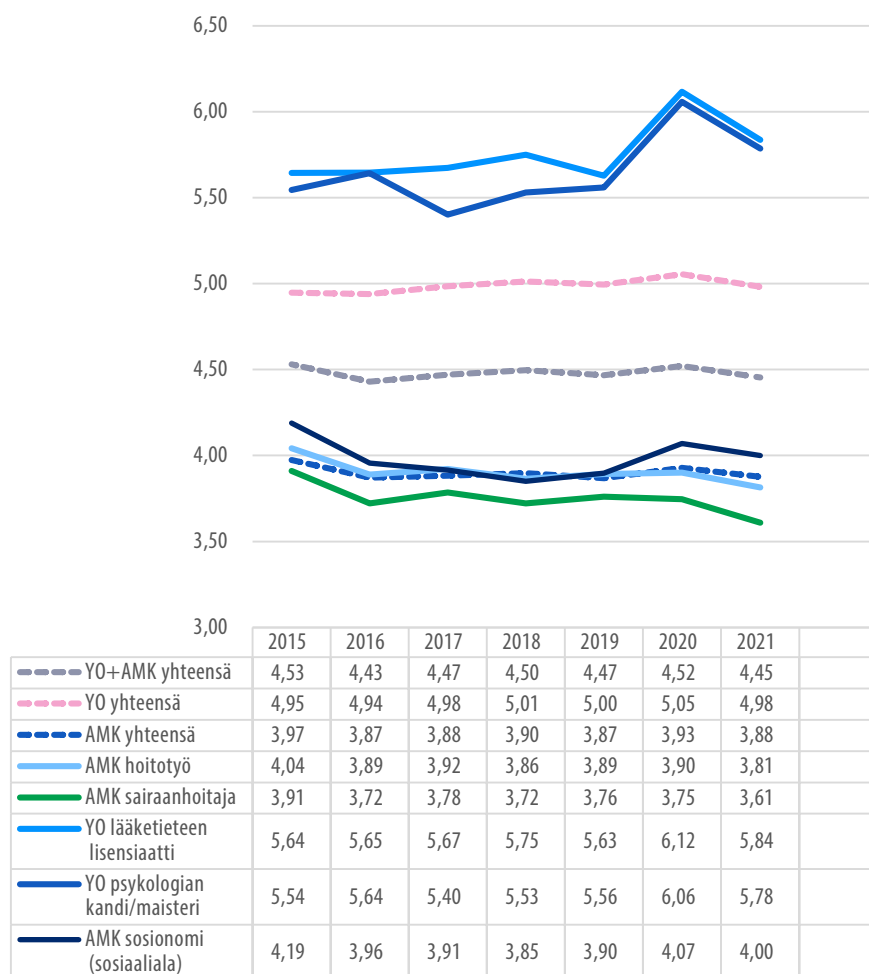
Riviotsikot	Ensisijaiset hakija	Kaikki hakijat	Paikan vastaanottaneet	Vetovoima (ensisijaiset hakijat)	Vetovoima (kaikki hakijat)
Centria-ammattikorkeakoulu	112	272	71	1,58	3,83
Diakonia-ammattikorkeakoulu	276	1 199	196	1,41	6,12
Hämeen ammattikorkeakoulu	161	722	144	1,12	5,01
Jyväskylän ammattikorkeakoulu	269	804	91	2,96	8,84
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	392	821	234	1,68	3,51
Kajaanin ammattikorkeakoulu	105	226	74	1,42	3,05
Karelia-ammattikorkeakoulu	81	286	77	1,05	3,71
LAB-ammattikorkeakoulu	285	870	185	1,54	4,70
Lapin ammattikorkeakoulu	131	421	137	0,96	3,07
Laurea-ammattikorkeakoulu	536	1 617	315	1,70	5,13
Metropolia Ammattikorkeakoulu	305	1 296	186	1,64	6,97
Oulun ammattikorkeakoulu	179	722	114	1,57	6,33
Satakunnan ammattikorkeakoulu	189	518	120	1,58	4,32
Savonia-ammattikorkeakoulu	159	556	97	1,64	5,73
Seinäjoen ammattikorkeakoulu	170	450	75	2,27	6,00
Tampereen ammattikorkeakoulu	282	1 246	229	1,23	5,44
Turun ammattikorkeakoulu	325	1 135	218	1,49	5,21
Vaasan ammattikorkeakoulu	46	200	66	0,70	3,03
Yrkeshögskolan Arcada	61	238	43	1,42	5,53
Yrkeshögskolan Novia	96	245	82	1,17	2,99
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>4 006</b>	<b>8 168</b>	<b>2 754</b>	<b>1,45</b>	<b>2,97</b>

## 5.2 Sosiaali- ja terveystieteiden paikan vastaanottaneiden ylioppilastutkinnon arvosanojen keskiarvo

Kuvioon 4 on koottu eräiden alojen ja tarkemmin koulutusten paikan vastaanottaneiden ylioppilastutkinnon arvosanojen keskiarvoja 2015–2021. Lääketiede ja psykologia ovat aloja, joihin valikoituu erityisen hyvin menestyneitä ylioppilaita. Vuosien 2020 ja 2021 muutoksia selittäneet todistusvalintojen käyttöönotto.

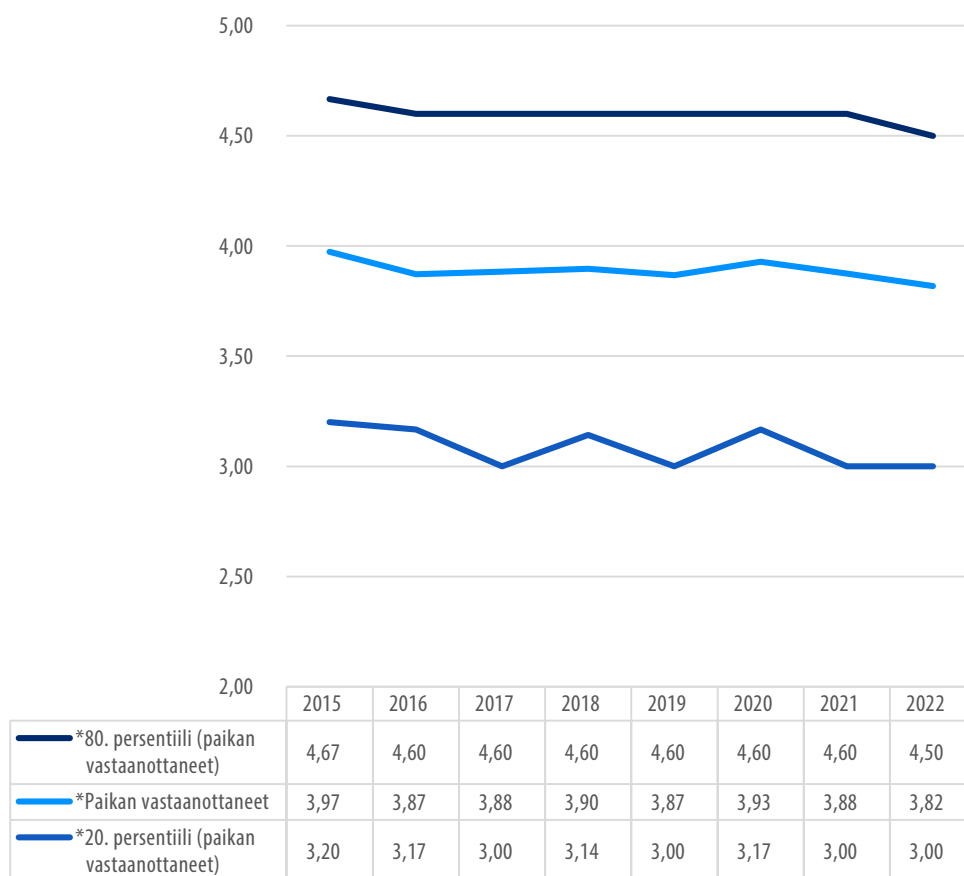
Hoitotyö seuraa ammattikorkeakoulusektorin keskiarvoa. Sairaanhoidajakoulutus hieman sen alle ja sosionomikoulutus keskiarvon yläpuolella. Vetovoiman lasku näkyy hienoisena laskuna keskiarvoissa hoitotyön ja sairaanhoidajakoulutuksen osalta.

**Kuvio 4.** Paikan vastaanottaneiden keskiarvo erilaisin rajauksin. YO+AMK yhteensä tarkoittaa kaikkia korkeakouluista alemmalla korkeakouluasteella eli ns. 1. syklin koulutuksesta alkavasta koulutuksesta paikan vastaanottaneita



Kuviossa 5 tarkasteltu erikseen sairaanhoitajakoulutusta ottaen mukaan 80 ja 20 –persentiilit. Esimerkiksi vuonna 2021 paikan vastaanottaneista 20 %:lla oli kesiarvo yli 4,25 ja 20 %:lla alle 2,93 (4=C, 3=B). Merkittävä osa aloittajista on ammatillisen koulutuksen suorittaneita ei-ylioppilaita. Näiden opintomenestyksestä ammatillisessa koulutuksessa ei ole tuotettu tilastoja.

**Kuvio 5.** Sairaanhoitaja (AMK) koulutuksesta paikavan vastaanottaneiden ylioppilaiden keskiarvo ja 20 ja 80 persentiilit. Esim. 2021 paikan vastaanottaneista 20 %:lla oli kesiarvo yli 4.25 ja 20 %:lla alle 2,93 (4=C, 3=B)



## 5.3 Sosiaali- ja terveysalan pitovoima

Alla tarkastellaan eräiden terveys- ja hyvinvointialojen koulutusten suorittaneiden toimimista alan ammateissa, koko väestön tasolla ja toisaalta kolme vuotta tutkinnon suorittamisen jälkeen.

Taulukossa 24 on tarkasteltu 25–64-vuotiaassa väestössä tiettyjä tutkintoja suorittaneita työllisiä ja osuuksia näitä tutkintoja suorittaneista työllisistä, jotka toimivat tietyissä ammateissa 2019. Taulukko perustuu Vipusen ”[Tieteen ja teknologian henkilövoimavarat](#)” (TTHV) -aineistoon. Perusjoukkona kunakin tilastovuotena 16–74-vuotiaat korkeasti koulutetut (koulutusasteet 5, 6, 7, 8) ja asiantuntijatehtävissä työskentelevät (ammattiryhmät 121, 122, 131–134, 141–143, 21–26, 31–35). Aineisto ei mahdollista pitkittäisseurantaa vaan kultakin tilastovuodelta on tarjolla poikkileikkaustieto ja toisaalta tuorein aineistovuosi on 2019.

Aineiston muita muuttujia ammatin ja pääasiallisen toiminnan lisäksi:

- Syntymämaa
- Kansalaisuus
- Sukupuoli
- Ikä
- Tutkinto ja tutkinnon suoritusvuosi
- Toimialakoodi
- Työntajasektori
- Työnantajan vaihtuminen
- Työpaikan sijaintimaakunta

[Ammattiluokitus](#) kuvaa henkilön ammattia perustuen henkilön tehtävänimikkeeseen. Varsinaisessa luokituksessa 5 hierarkkista tasoa, TTHV-aineistossa 3 tasoa. (Esim. taso 1: 3 asiantuntijat, taso 2: 32 terveydenhuollon asiantuntijat, taso 3: 322 sairaanhoitajat, kättilöt ym.).



**Taulukko 24.** Tiettyjä terveysalan tutkintoja suorittanut 25–64-vuotias väestö 2019 pääasiallisen toiminnan ja ammatin mukaan (sarakkeessa koulutusnimike, rivit: ko. koulutuksen suorittaneiden osuudet pääasiallisen toiminnan ja työllisten osalta lisäksi ammatin mukaan). Esim. 25–64-vuotiaassa väestössä on yhteensä 40 662 Sairaanhoidaja (AMK) -tutkinnon suorittanutta, näistä työllisiä on 91,1% ja 74,9% työllisiä ammatissa ”sairaanhoidajat, kätilöt, ym.). Mukana vain yleisimmät ammattiluokat.

	Sairaanhoidaja (AMK)	Sairaanhoidaja; erkoissairanhoidaja	Lääketieteen lisensiaatti	Läketieteen tohtori	Hammaslääketieteen lisensiaatti	Sairaanhoidaja (ylempi AMK)	Mielen-terveys-hoitaja, mielisairanhoidaja	Hammaslääketieteen tohtori
Työllinen	91,1 %	61,4 %	79,0 %	81,0 %	72,3 %	95,0 %	100,0 %	69,5 %
Sairaanhoidajat, kätilöt ym.	74,9 %	42,3 %	0,2 %			36,2 %	5,1 %	
Lääkärit	0,0 %		74,7 %	68,3 %	0,2 %			2,3 %
Muut terveydenhuollon erityisasiantuntijat	0,3 %	0,5 %	0,2 %	0,7 %	67,1 %	2,3 %		48,4 %
Hoitotyön erityisasiantuntijat	1,3 %	3,6 %				18,5 %		
Lainopilliset asiantuntijat sekä sosiaalialan ja seurakunnan työntekijät	2,8 %	1,9 %	0,1 %			4,4 %	61,3 %	
Lähihoitajat, muut terveydenhuollon työntekijät ja kodinhoitajat	2,3 %	1,9 %	0,1 %		0,1 %	1,5 %		
Yhteiskunta- ja sosiaalialan sekä uskonnollisen elämän erityisasiantuntijat	1,0 %	1,8 %			0,1 %	8,3 %	4,4 %	
Muut terveydenhuollon asiantuntijat	1,8 %	0,4 %				2,5 %	2,9 %	
Yhteiskunnan peruspalvelujen sekä rahoitus- ja vakuutuspalvelujen johtajat	0,7 %	0,8 %	0,5 %	2,4 %	1,2 %	4,2 %	3,6 %	1,6 %
<b>Tuntematon</b>	0,6 %	0,7 %	1,5 %	1,1 %	1,8 %	1,0 %		1,6 %
...								
<b>Työtön</b>	1,7 %	1,4 %	0,4 %	0,2 %	0,5 %	1,2 %		
<b>Työvoiman ulkopuolella</b>	7,2 %	37,2 %	20,6 %	18,7 %	27,2 %	3,8 %		29,7 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>44 637</b>	<b>38 328</b>	<b>11 676</b>	<b>5 682</b>	<b>5 124</b>	<b>3 267</b>	<b>411</b>	<b>384</b>

Toinen käytettävissä oleviin aineistoihin perustuva tapa tarkastella tutkinnon suorittaneiden toimimista ”omalla alalla” on tarkastella [tutkinnon suorittaneiden pääasiallista toimintaa](#) n vuotta tutkinnon suorittamisen jälkeen. Taulukossa 25 on eräitä tutkintoja suorittaneiden pääasiallinen toiminta kolme vuotta tutkinnon suorittamisen jälkeen. Tarjolla on ainoastaan ammattiluokituksen 2-taso, joten tarkkaa kuvaa ammatista ei saada tästä.

**Taulukko 25.** Eräitä tutkintoja suorittaneiden pääasiallinen toiminta kolme vuotta tutkinnon suorittamisen jälkeen tilastovuoden 2020 lopussa (eli 2017 tutkinnon suorittaneiden asema 2020). Esim. Sairaanhoidaja (AMK)-tutkinnon suorittaneista 91,9% on työllisiä kolme vuotta tutkinnon suorittamisen jälkeen. 71 % työskentelee terveydenhuollon asiantuntijoina. Yleisimmät ammatit. Henkilöt poimittu aineistoon viimeisimmän ja korkeimman tutkinnon mukaan.

Riviotseikat	Kätilö (AMK)	Kätilö (ylempi AMK)	Sairaanhoitaja (AMK)	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)	Hammaslääketieteen lisensiaatti	Lääketieteen lisensiaatti	Psykiologian lisensiaatti	Psykiologian maisteri
Kaikki yhteensä	2 076	51	29 529	2 514	1 176	6 525	288	2 469
Työllinen	85,4 %	94,1 %	91,9 %	96,2 %	97,7 %	95,0 %	97,9 %	91,4 %
Terveydenhuollon asiantuntijat	65,8 %	64,7 %	71,1 %	42,0 %		0,0 %		
Terveydenhuollon erityisasiantuntijat		17,6 %	0,4 %	18,9 %	82,4 %	78,4 %		0,2 %
Tuntematon	16,2 %		14,7 %	6,7 %	13,3 %	15,4 %	15,6 %	18,0 %
Lainopilliset, sosiaalialan ja kulttuurialan erityisasiantuntijat	0,3 %		0,4 %	7,4 %			72,9 %	67,6 %
Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijät	1,3 %		1,9 %	1,6 %		0,0 %	0,0 %	
Lainopilliset avustajat sekä sosiaali- ja kulttuurialan asiantuntijat	0,4 %		1,5 %	4,4 %			0,0 %	0,6 %
Opettajat ja muut opetusalan erityisasiantuntijat	0,3 %		0,2 %	4,7 %		0,3 %	4,2 %	1,6 %
Tuotantotoiminnan ja yhteiskunnan peruspalvelujen johtajat	0,0 %	0,0 %	0,2 %	3,0 %	1,0 %	0,5 %		
Liike-elämän ja hallinnon erityisasiantuntijat		0,0 %	0,1 %	2,6 %		0,1 %	2,1 %	1,7 %
Liike-elämän ja hallinnon asiantuntijat		0,0 %	0,2 %	1,1 %	0,0 %			0,4 %
<b>Päätoiminen opiskelija, koululainen</b>	2,3 %	0,0 %	1,7 %	0,6 %	0,5 %	3,0 %	0,0 %	1,1 %
<b>Työtön</b>	3,2 %		1,8 %	1,0 %		0,1 %	0,0 %	2,9 %
<b>Muut</b>	6,2 %	0,0 %	3,2 %	1,2 %	1,0 %	0,9 %		2,8 %
<b>Muuttanut maasta</b>	2,9 %	0,0 %	1,4 %	1,0 %		1,0 %		1,8 %

## 5.4 Ehdotukset sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen vetovoiman ja harjoittelun kehittämiseksi

### 5.4.1 Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen ja työelämän vetovoimaa kehitettävä yhdessä

Sosiaali- ja terveysalan tehtäviin suuntaavat korkeakoulujen tutkintoon johtavat koulutukset ovat yleisesti ottaen vetovoimaisia. Alan opiskelijapaikat täyttyvät hyvin ja yhtä paikkaa hakevia on useita. Hoitotyön ja erityisesti sairaanhoitajakoulutuksen vetovoima on laskenut vuonna 2022 kun tarkastellaan, kuinka moni Suomen kansalainen on hakenut koulutukseen. Vetovoima on ollut siinä mielessä riittävä, että aloituspaikkalisäysten myötä paikan vastaanottaneiden määrä on kasvanut, eli lisäpaikoille on riittänyt kysyntää. Aivan kaikissa hakukohteissa vetovoima ei kuitenkaan riitä paikkojen täyttämiseen.

Kansainvälisten ohjelmien hyvä vetovoima on tasapainottanut hoitotyön koulutuksen kokonaisvetovoimaa. Kansainvälisten ohjelmien toteuttamisella voidaan osaltaan lisätä koulutusperäistä maahanmuuttoa ja vastata työvoimatarpeisiin. Kansainvälisten ohjelmien toteuttaminen edellyttää kuitenkin korkeakouluilta merkittäviä investointeja suomen ja ruotsin kielen koulutukseen ja harjoittelun järjestämiseen. Ammattikorkeakoulujen toteuttamissa kaksikielisissä ohjelmissa koulutus aloitetaan esimerkiksi englanniksi ja koulutuksen kieli muuttuu suomeksi tai ruotsiksi koulutuksen kuluessa. Näin voidaan varmistaa, ettei kielitaidon puute muodosta estettä suomalaisille työmarkkinoille pääsyyllä.

Korkeakoulutuksen vetovoima heijastelee sosiaali- ja terveysalan ammattien vetovoimaa. Sosiaali- ja terveysalan ja alan ammattien vetovoiman kehittäminen ja toimintatapojen uudistaminen on tärkeää, jotta sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen ja työelämän vetovoima pysyy hyvänä myös tulevaisuudessa. Jos työelämää ei aktiivisesti kehitetä, on riskinä, että koulutuksen keskeyttäneiden ja alan vaihtajien määrä kääntyy kasvuun. Työelämän kehittäminen edellyttää tiivistä yhteistyötä korkeakouluilta ja työelämän toimijoilta.

Suomalaisia nuoria opiskelee myös useissa ulkomaisissa yliopistoissa lääketieteen ja hammaslääketieteen koulutuksessa. KELAn opintoetuustilastojen mukaan vuonna 2022 ulkomailla lääketiedettä opiskeli lähes 1200 ja hammaslääketiedettä 128 suomalaista. Lääkäriliiton kyselytutkimusten perusteella heistä suuri osa tulee palaamaan valmistuttuaan Suomeen töihin ja etenkin lääkärit erikoistumaan. Opiskeluaikaiset amanuenssuurit ja kesätyökokemukset Suomessa ovat ensiarvoisen tärkeitä paitsi vetovoiman myös tulevan erikoisalavalinnan kannalta, ja senioritukeen sekä positiivisen kokemuksen saamiseen tulee panostaa ulkomailla opiskelevien osalta vähintään yhtä paljon kuin Suomessa opiskelevien osalta.

Opetus- ja kulttuuriministeriö ja korkeakoulut ovat asettaneet tavoitteeksi kasvattaa koulutusperäistä maahanmuuttoa ja kolminkertaistaa kansainvälisten korkeakouluopiskelijoiden määrä Suomessa vuoteen 2030 siten, että aloittaneita kv-opiskelijoita olisi tuolloin 15 000. Tavoitteista on sovittu osana korkeakoulujen kestävän kasvun ohjelmaa ja se toistetaan myös koulutus- ja työperäisen maahanmuuton tiekartassa.

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkintoon johtavissa opinnoissa aloittaa vuodelta enemmän kansainvälisiä opiskelijoita – vuonna 2021 yhteensä 471 aloittanutta opiskelijaa, joista valtaosa aloitti ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajan (282) tai sosionomin (63) tutkintoon johtavat opinnot. Kokonaisuutena sosiaali- ja terveysalalla opiskelee 2300 kansainvälistä opiskelijaa.

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksista valmistuneiden muiden kuin Suomen kansalaisten työllistymisaste on useiden vuosien ajan ollut samalla tasolla; vuonna 2020 reilu 65% tutkinnon suorittaneista on työllistynyt, opintojaan jatkaa reilu 2%, työttöminä on 5% ja reilu 20% on muuttanut maasta.

Alan vinoutunutta sukupuolijakaumaa määrätietoisin keinoin purkamalla ja alan kuvastoa moninaistamalla on mahdollista vahvistaa alan vetovoimaa ja tavoittaa laajemmin potentiaalisia alasta kiinnostuneita nuoria ja aikuisia, kuten alanvaihtajia.

Sosiaali- ja terveysministeriön henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden ohjelmassa käsitellään työn vetovoimaa ja kehittämistä. Näihin paneudutaan erityisesti toteuttamalla hyvän työn edellytysten ohjelma. Työelämän kehittämistä koskevat ehdotukset tehdään henkilöstöohjelmassa.

## Toimenpide-ehdotukset

- Korkeakoulujen ja työelämän on kehitettävä yhdessä sosiaali- ja terveysalan työelämää ja ammattikuvia moninaisemmiksi ja houkuttelevammaksi, jotta korkeakoulutuksen vetovoimaa saadaan lisättyä ja sosiaali- ja terveysalan vinoutunutta sukupuolijakaumaa purettua. Korkeakoulutuksella ja TKI-toiminnalla tuotetaan uutta tietoa toimintatapojen uudistamiseksi. Täydennyskoulutusta, erikoistumiskoulutusta ja ylempiä korkeakoulututkintoja on kehitettävä yhdessä siten, että ne tuottavat osaamista työelämän uudistamiseen.
- Korkeakoulujen ja työelämän on kehitettävä sote-alan organisaatioiden kehittämisen ja johtamisen koulutuksia, jotta alan pitovoima säilyy hyvänä ja uusiin johtamisosaamisen tarpeisiin voidaan vastata. Keskeisessä osassa organisaatioiden ja johtamisen koulutusten kehittämistä tulee olla työhyvinvoinnin tukeminen ja monialaisen osaamisen johtaminen.

## 5.4.2 Kansainvälisten koulutusohjelmien harjoittelun ja kielen oppimisen kehittäminen

Kansainväliset perustutkintoon johtavat koulutusohjelmat ovat merkittävä keino lisätä sote-alalla tarvittavaa työvoimaa. Kansainvälisten ohjelmien toteuttaminen edellyttää sitä, että laadukkaat harjoittelumahdollisuudet tarjotaan myös kansainvälisille opiskelijoille. Osassa ammattikorkeakouluista on jouduttu luopumaan kansainvälisestä opiskelijajahasta, koska ei ole ollut mahdollista varmistaa kansainvälisten opiskelijoiden ohjausta harjoittelupaikassa englanniksi tai muilla kuin kotimaisilla kielillä. (Konkola ym. 2021, s. 88.) Suomessa on merkittävä sote-alan osaajavaje, mutta samaan aikaan joudutaan rajoittamaan kansainvälisten opiskelijoiden määrää harjoittelupaikoissa. Tämä tarkoittaa sitä, että kansainvälisten opiskelijoiden opinnot eivät etene, sillä sosiaali- ja terveysalalla opinnoissa edetään aina eri osaamisen päälle rakentuvin harjoittelujaksoin.

Korkeakoulut ovat käynnistäneet kaksikielisiä tutkinto-ohjelmia, joissa koulutus aloitetaan esimerkiksi englanniksi ja koulutuksen aikana koulutuksen kieli vaihtuu asteittain suomeksi. Kotimaisten kielten oppimista voidaan tukea myös kokonaan vieraskielisissä tutkinto-ohjelmissa. Korkeakoulut ovat kehittäneet erilaisia hyviä käytäntöjä, kuten stipendejä, joilla kannustetaan opiskelijoita kotimaisten kielten opiskeluun. Kotimaisten kielten koulutuksessa voidaan tehdä yhteistyötä tutkintoon johtavan koulutuksen ja ulkomaisen koulutuksen suorittaneille suunnatun täydennyskoulutuksen kesken.

Kotimaisten kielten taito kehittyy tehokkaimmin luonnollisissa kielen oppimisen ympäristöissä eli koulutuksessa ja harjoittelussa. Harjoittelupaikoissa täytyy olla valmiudet ohjata opiskelijoita harjoittelun alkuvaiheessa englanniksi ja kotimaisen kielen taidon kehittyessä selkokielellä ja kielituetusti suomeksi tai ruotsiksi. Harjoittelulle täytyy asettaa selkeät tavoitteet ja toimintamallit myös kielen oppimisen osalta. Jatkossa on pohdittava, onko kielitaidon todentamiselle erityisiä tarpeita.

Kansainvälisten koulutusohjelmien harjoitteluiden toteuttaminen laadukkaasti edellyttää kaikilta sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviltä monikulttuurisuuden ymmärtämistä. Tällä hetkellä monikulttuurisuutta opetetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kuitenkin vaihtelevasti. Korkeakoulujen opetuksessa tulisi huolehtia siitä, että sote-alan ammattilaiset saavat riittävät monikulttuuriset valmiudet riippumatta siitä, miten opetus on järjestetty. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastushavainnot (2022) viittaavat siihen, että riittävän kielitaidon turvaamisella voidaan edistää työperusteisten maahanmuuttajien jäämistä Suomeen.

## Toimenpide-ehdotukset

- Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän on tarjottava riittävästi harjoittelupaikkoja myös kansainvälisille opiskelijoille. Se edellyttää seuraavia toimia:
- Korkeakoulujen ja työelämän on yhdessä panostettava kansainvälisten opiskelijoiden harjoittelun toteuttamiseen selkokielellä ja kielituetusti eri puolilla Suomea. Tavallinen yleiskieli on monelle ei-äidinkielenään suomea puhuvalle liian vaikeaa. Selkokieli auttaa kansainvälisiä opiskelijoita saavuttamaan ammatinharjoittamisen edellyttämän osaamisen. Harjoittelun ohjaaminen edellyttää monikulttuuriosaamista.
- Organisaatioiden on kehitettävä kykyä kansainvälisten opiskelijoiden ohjaamiseen myös englanniksi.
- Korkeakoulujen on varmistettava, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset saavat riittävät monikulttuuriset valmiudet riippumatta opetusmuodosta. Näin voidaan edistää kansainvälisten opiskelijoiden kiinnittymistä osaksi paikallisyhteisöjä ja suomalaista yhteiskuntaa.
- Kansainväliset sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelmat toteutetaan siten, että kaikilla valmistuvilla opiskelijoilla on asiakas- ja potilasturvallisuuden edellyttämä kotimaisten kielten taito suomalaisille työmarkkinoille siirtymiseksi. Korkeakoulut toteuttavat esimerkiksi kaksikielisiä tutkinto-ohjelmia tai varmistavat vieraskielisissä koulutuksissa kotimaisten kielten oppimisen toteuttamalla kielikoulutusta ja lisäämällä kielen oppimisen kannusteita.

### 5.4.3 Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen vetovoimana moninaiset urapolut, mahdollisuudet erikoistumiseen ja alan hyvä työllistävyys

Sosiaali- ja terveysala on näkynyt julkisuudessa viime vuosina erityisesti haasteiden ja kriisien valossa. Sosiaali- ja terveysalan tehtävissä on kuitenkin paljon vahvuuksia ja työn mielekkyyttä lisääviä tekijöitä, joista tulisi viestiä aktiivisemmin.

Moni nuori hakeutuu opintoihinsa ilman selkeää käsitystä siitä, mitä haluaisi todella opiskella ja tehdä työkseen (Haikkola & Myllyniemi 2020, s. 21). Opintoihin hakeutumisen taustalla voi olla enemmän oman jutun etsiminen kuin selkeä näkymä omasta työurasta. Osalla alaan liitetyt mielikuvat ja sukupuolistereotyyptit ohjaavat omia ammattitavoja. Esimerkiksi Nuorisobarometrin 2016 (Teräsaho & Keski-Petäjä 2017, s. 206) mukaan terveys- ja hyvinvointialan toiveammateista 82 prosenttia oli naisten nimeämiä. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen houkuttelevuutta tulisi kehittää niiden nuorten näkökulmasta, jotka vasta etsivät omaa juttuaan. Alan moninaiset tehtävät ja erilaiset urapolut tarjoavat tähän hyvän pohjan, mitä kannattaakin nostaa alan markkinoinnissa paremmin

esille. Enemmistölle nuorista on tärkeää mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan. Monille tärkeää on myös mahdollisuus monipuolisiin ja vaihteleviin tehtäviin sekä mahdollisuus toteuttaa itseään (Haikkola & Myllyniemi, 2020, s. 23).

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutus voi vastata monella tavalla näihin nuorten odotuksiin. Nuorille on tärkeää viestiä, että opinnot ovat alku sellaisiin urapolkuihin ja ammatteihin, joita opiskelijat eivät ole osanneet ajatella ennen opintoja. Erilaisia uratarinoita tulee tuoda aktiivisemmin esiin. Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan selkeitä malleja, joissa koulutuspolut ja urapolut kohtaavat. Urapolkumallin osalta on saatava aikaan käytäntöjä, joilla osaamisen kehittyessä myös työtehtävät muuttuvat. Sote-alan korkeakoulutuksen vetovoiman lisäämiseksi ja pitovoiman ylläpitämiseksi on jo opiskelijarekrytointi vaiheessa tuotava selkeämmin esiin sote-alan koulutus- ja urapolut. Näin saadaan lisättyä alan houkuttelevuutta ja vastattua nuorten tulevaisuuden odotuksiin. Uudet hyvinvointialueet tarjoavat korkeakouluille ja työelämälle paremmat sekä selkeämmät rakenteet kehittää ja yhdenmukaistaa koulutus- ja urapolkuja.

Sosiaali- ja terveysalan vetovoimatekijä on myös alan hyvä työllistävyys. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutettujen työllisyysasteen keskiarvo oli 90 prosenttia. Hyviä työllistymismahdollisuuksia tulisi hyödyntää markkinoinnissa.

Sosiaali- ja terveysalan ammatteihin liitetystä puheesta kutsumusammatteina pitää luopua. Kutsumus voi tuntua alan vaatimuksena, jonka takia alan korkeakoulutuksiin jätetään hakematta. Sosiaali- ja terveysala uudistuu jatkuvasti ja esimerkiksi digitalisaatio, robotisaatio ja automatisaatio muuttavat alaa, jolloin myös ammattilaisilta tarvitaan monenlaista osaamista. Ala tarjoaa pääsyn monipuolisiin ja kiinnostaviin asiantuntijatehtäviin. Korkeakoulujen ja työelämän tulisi tuoda vahvemmin esiin alan korkeakoulutuksen ja erikoistumiskoulutusten tuottamaa monipuolista osaamista. Viestinnässä on tarpeen korostaa mahdollisuuksia siirtyä korkeakoulusektorilta toiselle, erikoistumiskoulutuksiin sekä mahdollisuutta suorittaa ylempi korkeakoulututkinto ja tohtorin tutkinto. Kaikki opiskelijoista eivät hakeudu jatko-opintoihin tai erikoistumiskoulutuksiin, mutta mahdollisuus jatkokouluttautumisesta voi olla tärkeä vetovoimatekijä korkeakouluopintoihin ensi kertaa hakeuduttaessa.

## Toimenpide-ehdotukset

- Korkeakoulujen ja työelämän on tehtävä yhdessä valmistumisen jälkeiset moninaiset sosiaali- ja terveysalan urapolut näkyväksi. Markkinoinnissa on tuotava sosiaali- ja terveysalan ammatit esiin monipuolisina ja merkityksellisinä asiantuntija-ammatteina.

- Korkeakoulujen ja työelämän on kehitettävä tutkintoa täydentävien koulutusten työelämävastaavuutta yhdessä. Tutkintoja täydentäviä opintoja suorittaneille on luotava selkeät urapolut. Opiskelijoiden siirtymiä korkeakoulusektorilta toiselle ja erilaiseen perustutkinnon jälkeiseen koulutukseen tulee sujuvoittaa. Työelämän ja korkeakoulujen on kehitettävä yhdessä koulutus- ja urapolkujen vastaavuutta sekä tuotava niitä vahvemmin esiin koulutusmarkkinoinnissa koulutuksen vetovoiman lisäämiseksi.
- Korkeakoulujen ja työelämän on panostettava korkeakouluharjoitteluiden laatuun. Harjoittelun toteuttaminen siten, että opiskelijat saavat monipuoliset kokemukset sosiaali- ja terveysalan tehtävistä ja vankan pohjan ammatillisen osaamisen kehittymiselle ehkäisee koulutuksien keskeyttämisiä sekä alan vaihtoa valmistumisen jälkeen. Korkeakoulujen ja työelämän on tuettava yhteistyössä harjoittelusta vastaavien ammattilaisten osaamisen kehittämistä siten, että harjoittelu muodostaa teoreettisten opintojen kanssa yhtenäisen kokonaisuuden.
- Korkeakoulujen ja työelämän toimijat tavoittelevat viimeisen korkeakouluharjoittelun toteuttamista palkallisena.

#### 5.4.4 TKI-toiminta osana opintoja ja työkuvaan tukee koulutuksen vetovoimaa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) määrittää sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan entistä selkeämmin hyvinvointialueiden vastuulle (32 §). Näin voidaan luoda edellytykset tiedolla johtamiselle, vaikuttavuudelle, näyttöön perustuvalla toiminnalla ja osaamisen johtamiselle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tiiviissä yhteistyössä palvelujärjestelmän kanssa. Tehtävän toteuttaminen edellyttää tiivistä yhteistyötä korkeakoulujen kanssa.

Mahdollisuus kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjä jo opiskeluvaiheessa esimerkiksi hyvinvointialueiden ja ammattikorkeakoulujen TKI-yhteistyön puitteissa voi lisätä koulutuksen vetovoimaa merkittävästi. Myös mahdollisuus tutkimustyön ja oman asiakastyön yhdistämiseen voi olla merkittävä vetovoimatekijä.

#### Toimenpide-ehdotukset

- Palvelujärjestelmässä mahdollistetaan tutkimus- ja kehittämistyö osana sote-ammattilaisen työnkuvaan.
- Korkeakoulut ja työnantajat varmistavat, että opiskelijat pääsevät opintojen aikana kehittämään sote-alan käytäntöjä ja osallistumaan TKI-toimintaan yhdessä työntekijöiden kanssa.



- Korkeakoulut kehittävät pedagogiikkaa ja opetussuunnitelmia niin, että työelämää kehittävä TKI-toiminta on osana opiskelijan opintoja ja oppimista.
- Korkeakoulut viestivät aktiivisesti TKI-toiminnan mahdollisuuksista osana koulutusta.

#### 5.4.5 Sukupuolen mukaisen segregaaation purkaminen ja hakijajoukon monipuolistaminen

Sukupuolen mukaisen segregaaation purkaminen lisääisi sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutukseen vetovoimaa, koska näin koulutukseen hakevien joukkoa voitaisiin kasvat-  
taa ja monipuolistaa. Suomessa ilmenevä ammattialojen voimakas sukupuolen mukainen eriytyminen eli segregaatio on merkittävä ongelma työmarkkinoiden näkökulmasta. Julkusen (2009) mukaan sukupuolisegregaatio ilmenee työelämässä siten, että se poh-  
justaa naisten ja miesten välistä eriarvoisuutta ja mahdollistaa miesten ammattien ja  
töiden pitämisen arvokkaampana kuin naisten, rajoittaa naisten ja miesten valinnanmah-  
dollisuuksia, jähmettää työmarkkinoita ja vaikeuttaa työvoiman rekrytointia. Vastaavasti  
segregaaation purkamisen voi odottaa edistävän työllisyyden tasapuolista jakautumista,  
sukupuolisyrittäjien poistamista ja palkkatasa-arvon etenemistä. (Julkunen, 2009, s. 66)  
Myös koulutusalat ovat Suomessa sukupuolittuneita. Naiset ovat korkeakouluissa enem-  
mistönä kasvat-, opetus- ja sosiaali- ja terveysaloilla, kun taas tekniset alat ovat miesval-  
taisia.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan sisältyvän Segregaaation purku – työkaluja  
tasa-arvoisempaan työelämään -kehittämishankkeen<sup>15</sup> (2021–2023) toiminta alueellisissa  
yhteistyöverkostoissa on osoittanut, että sukupuolen mukaisen eriytymisen purkaminen  
on varteenotettava ratkaisu etenkin segregoituneiden alojen työvoima- ja osaajavaje-  
eseen. Segregaaation purkaminen vahvistaa myös alueiden elinvoimaisuutta sekä lisää eri  
alojen pito- ja vetovoimaa.

Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle -hankkeessa<sup>16</sup> (2021) nostettiin esiin, että sosiaali- ja  
terveysalaa markkinoidaan yhä hoivaamiseen ja toisaalta pelastamiseen liittyvillä mielikui-  
villa. Hankkeen tutkimushaastatteluiden mukaan sosiaali- ja terveysalaa tulisi markkinoida  
työn monipuolisuuden, professionaalisuuden sekä ura- ja jatkokoulutusmahdollisuuksien  
näkökulmasta. (Tiainen 2021, s. 26; Rasi 2021, s. 49). Sukupuolen mukaista segregaatiota  
on vaikeaa purkaa sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksessa, ellei alan kuvastoa ja hou-

<sup>15</sup> THL:n ja STM:n Segregaaation purku - työkaluja tasa-arvoisempaan työelämään -hank-  
keen verkkosivut.

<sup>16</sup> LAB-ammattikorkeakoulun Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle -hankkeen verkkosivut.

kuttelevuutta kehitetä. Alan houkuttelevuutta lisäävät moninaiset uratarinat ja kuvasto eri sukupuolia olevista ja eri taustaisista ihmisistä sekä hoitotyön ammattilaisina että asiakkaina. Koulutuksella ja erilaisilla mediakampanjoilla on oma paikkansa ammattikuvien muuttamisessa, mutta yksin niillä ei sosiaali- ja terveysalan segregatiota saada purettua. Segregaation purku edellyttää monialaista ja -tahoista yhteistyötä alaan liitettyjen sukupuolistereotyyppioiden ja mielikuvien purkamiseksi. Ammattikuvien muutos edellyttää tiivistä yhteistyötä työelämän ja korkeakoulujen välillä.

Mielikuvien vaikuttaminen ei yksin riitä. Korkeakouluissa ja työelämässä tarvitaan enemmän tietoa alan toimintakulttuurista ja toimintatavoista, jotka heikentävät alan houkuttelevuutta erityisesti miesten näkökulmasta ja aktiivisia toimia toimintatapojen kehittämiseksi. Hankkeissa syntynyttä tietoa ja työkaluja on hyödynnettävä laajemmin. Työelämän, johtamisen ja opetuksen muuttaminen tasa-arvotietoisemmaksi lähtee sinänsä helpoista arkipäivän teoista, mutta jotta ne toteutuvat, tarvitaan tietoa ja selkeitä esimerkkejä, kuinka tehdä toisin ja uudella tavalla. Tähän hankkeiden tuloksissa on hyvä valikoima uusia keinoja. Konkreettisia toimia voivat olla muun muassa sukupuolivaikutusten arvioiminen palvelujen tuottamisessa ja työpaikkojen arjen käytännöissä sekä tasa-arvo-osaamisen vahvistaminen ja tasa-arvo-ongelmien tunnistaminen osana perustutkintoa ja erityisesti erilaisissa johdolle suunnatuissa koulutuksissa.

Segregoituneilla aloilla keskeyttämiset koulutuksessa ja alan vaihtaminen työelämässä ovat yleisempiä niin kutsutuilla ainokaisilla eli sukupuolelleen epätyypillisen alan valinneilla. Etenkin segregoituneilla aloilla toimintaohjeet häirinnän, syrjinnän ja epäasiallisen kohteluun puuttumiseksi ovat oleellisia, jotta sukupuolelleen epätyypillisemmän alan valinneet pysyvät valitsemallaan alalla sekä koulutuksessa että työpaikalla.

Alalla vähemmistönä olevan sukupuolen tavoittaminen on oleellista segregaaation purkamiseksi. Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle hankkeessa (2021) tehtiin yhteistyötä puolustusvoimien kanssa. Yhteistyö sai alkunsa tiedosta, että monelle miehelle kiinnostus hakeutua sosiaali- ja terveysalan koulutukseen on syntynyt varusmiespalveluksessa. Yhteistyön rakentumisessa keskeistä oli kontakti aikaisemmin rauhanturvaajana ja puolustusvoimien palveluksessa työskennelleeseen ensihoitajaopiskelijaan. Opiskelijan kanssa tehtiin kaksi podcastia, joissa keskusteltiin sote-alan koulutusohjelmista kertyvän osaamisen ja ammattitaidon hyödynnettävyydestä erilaissa puolustusvoimien ja kriisinhallintajoukkojen työtehtävissä. Näin saatiin tuotua esiin erilainen uratarina sosiaali- ja terveysalalta varusmiehille.

Miestämö-hankkeessa<sup>17</sup> (2021–2022) tehtyjen haastattelujen perusteella miesten hakeutumista korkeakoulutukseen estää miesten huonot koulukokemukset. Monen oma identiteetti opiskelijana oli heikko. Sosiaali- ja terveysalalla opiskelua toteutetaan paljon simulaatioissa ja erilaisissa kehittämissuorituksissa. Sosiaali- ja terveysalan oppimismenetelmien monipuolisuudesta ja erityisesti muusta kuin perinteisestä luokkamuotoisesta opiskelusta viestiminen voi tukea miesten hakeutumista koulutukseen.

Segregaation purkamisen hankkeita on ollut runsaasti, ja niissä tuotettu tieto, työkalut ja käytännöt tulisi ottaa korkeakouluissa ja työelämässä käyttöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja sosiaali- ja terveysministeriön toteuttama Segregaation purku -hanke vahvistaa työelämän ja koulutuksen toimijoiden välistä yhteistyötä alueellisissa yhteistyöverkostoissa ja kokoaa verkostoista segregaatiota purkavia keinoja työpaikoille sekä työelämän ja koulutuksen nivelkohtiin.

### Toimenpide-ehdotukset

Seuraavat toimenpide-ehdotukset soveltuvat yleisesti opiskelijoiden rekrytointiin sote-alalle, mutta erityisen tärkeitä ne ovat sote-alan korkeakoulutuksen sukupuolen välisen segregaation purkamisen näkökulmasta.

- Segregaation purkamiseen tähtäävissä hankkeissa tuotetut tiedot ja käytännöt tulee ottaa korkeakoulussa ja työelämässä käyttöön sekä vahvistaa tasa-arvo-osaamista ja tietoisuutta segregaation nykytilasta. ([Linkki hankkeen verkkosivuille](#)) Korkeakoulut tuottavat segregaation purkamiseksi tarvittavaa tietoa, johtamisosaamista ja työmenetelmiä, joiden avulla sukupuolinäkökulmat voidaan ottaa paremmin huomioon sosiaali- ja terveysalan käytännöissä ja niiden kehittämisessä.
- Korkeakoulujen ja työelämän on lisättävä ammatillista verkostoitumista, jotta saadaan monenlaisia uratarinoita ja samaistuttavia ammatillisia esikuvia esiin.
- Sote-alan markkinoinnin kuvastoa pitää uudistaa ja moninaistaa. Korkeakoulun ja työelämän on tuotava markkinoinnissa esiin sosiaali ja terveysalan monipuoliset työtehtävät ja urapolut. Korkeakoulujen tulee tavoitteellisesti markkinoida sote-alan koulutusta yhteistyössä toisen asteen oppilaitosten kanssa alalla vähemmistönä edustetulle sukupuolelle.
- Korkeakoulujen ja työelämän on toteutettava sosiaali- ja terveysalan markkinointia sellaisten toimijoiden kanssa, jotka tavoittavat etenkin nuoret miehet, esimerkiksi yhteistyötä puolustusvoimien ja siviilipalveluskeskuksen kanssa.

---

17 [LAB-ammattikorkeakoulun Miestämö -hybridillä työelämään -hankkeen verkkosivut](#)

### 5.4.6 Laadukas, turvallinen ja opiskelijoiden toimijuutta edistävä harjoittelu sote-alan korkeakoulutuksen vetovoimana

Turvallisen ja laadukkaan harjoittelun tarjoaminen toimii sote-alan korkeakoulutuksen vetovoimatekijänä. Korkeakoulujen ja työelämän tulee yhdessä kehittää turvallisen harjoittelun toteuttamisen käytäntöjä ja tuoda markkinoinnissa esiin, miten opintojen harjoittelujaksot järjestetään laadukkaasti ja turvallisesti opiskelijan taitotasoa ja hyvinvointia tukien. Harjoitteluiden järjestäminen laadukkaasti ja turvallisesti on tärkeää, jotta opiskelijat eivät harjoittelussa joudu osaamiseensa nähden liian vaativiin tilanteisiin. Kokemukset liian haastavista tilanteista, joissa koetaan esimerkiksi potilas- tai asiakasturvallisuuden vaarantuneen, voivat johtaa keskeyttämisiin ja heikentää alan sekä pito- että vetovoimaa. Korkeakoulujen on tärkeää viestiä opiskelijoille, että työelämän tilanteita voi harjoitella koulutuksen aikana esimerkiksi moniammatillisissa simulaatioissa.

Hyvinvointialueilla ja muissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä toimii merkittävästi sosiaali- ja terveysalan eri ammattiryhmien perus- ja erikoistumiskoulutuksen opiskelijoita osana kunkin koulutuksen sisältämää opetusta. Tavoitteena on tukea mahdollisimman hyvät ammatilliset valmiudet omaavan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön valmistumista koulusta vastaaviin alan tehtäviin sekä varmistaa opiskelijoille riittävästi työelämässä tapahtuvaa ammattitaitoa edistävää opetusta ja ohjausta laadukkaasti ja koulutuksen tavoitteiden mukaisesti. Opetustoiminnasta aiheutuu palvelujärjestelmälle kustannuksia suunnittelusta, perehdytyksestä, ohjauksesta sekä korkeakouluyhteistyöstä. Valtion koulutuskorvausta on maksettu terveydenhuoltolain (1326/2022) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) nojalla lääkäreiden ja hammaslääkäreiden peruskoulutukseen, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen, sosiaalityön yliopistotasoiseen erikoistumiskoulutukseen, sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintojen koulutukseen ja sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen. Valtio korvaa 1.1.2023 voimaantulleiden terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muutosten nojalla myös sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin sisältyvän harjoittelun kustannuksia. Korvaus perustuu toimintayksikön ja ammattikorkeakoulun kanssa tehdyn sopimuksen pohjalta toteutuneisiin harjoitteluviikkoihin. Harjoittelijalle on nimettävä ohjaaja, jonka tehtävänä on varmistaa harjoittelun laatu siten kuin siitä on osapuolten kesken sovittu. Korvauksen suuruudesta ja maksamisen perusteista sekä muista korvauksen hakemiseen ja maksamiseen liittyvistä menettelyistä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Karvin arviointiryhmä suosittelee harjoittelun kehittämisestä siten, että

- korkeakouluissa ja työelämäorganisaatioissa opiskelijälähtöisyys varmistetaan siten, että opetuksessa, harjoittelun työtehtävissä ja ohjauksessa huomioidaan aiempaa enemmän opiskelijoiden tausta, aikaisempi osaaminen ja tutkintokohtaiset osaamistavoitteet.

- koulutukset toteutetaan vielä nykyistä enemmän työelämä- ja asiakaslähtöisesti sekä yhteiskunnan ajankohtaiset ilmiöt huomioiden. opetussuunnitelmia ja harjoittelun ohjausta ja käytäntöjä kehitetään eri alojen työnantajien, asiakkaiden, opiskelijoiden ja korkeakoulujen yhteistyönä.
- korkeakouluissa kehitetään yhdessä opiskelijoiden ja harjoittelupaikkojen kanssa digitaalisia ratkaisuja harjoittelujen aikaisen vuorovaikutuksen tueksi. Tämä tukee myös harjoittelun suunnittelua, hallinnointia, arviointia ja kehittämistä.

Onnistuneet harjoittelut toimivat lisäksi hyvinä ennakoivan rekrytoinnin välineinä sote-alalle. Alan korkeakoulun vetovoiman kehittämisessä huomiota ja kehittämistä tarvitaan työpaikoilla toteutettavaan harjoittelujen ohjaukseen. Laadukas ohjaus, fyysisesti ja psyykkisesti turvallisen harjoittelun varmistaminen sekä kehittävä palaute ja opiskelijoiden näkemysten kuuleminen tukevat työhön ja alaan sitoutumista. Korkeakoulut ovat uudistaneet korkeakoulututkintoon sisältyvää harjoittelua koskevat sopimuksensa työelämän edustajien kanssa. Sopimukset ovat aiempaa yhdenmukaisempia ja niissä on monin osin otettu huomioon harjoittelun laatuun liittyviä asioita. Sopimusprosessi on keskeinen tapa varmistaa harjoittelun laatua. Onnistuneen monialaisen harjoittelun toteuttaminen edellyttää huolellista suunnittelua ja tiivistä yhteistyötä työnantajien edustajien kanssa. Harjoittelujen laadukas toteuttaminen edellyttää ohjausosaamista niin korkeakouluissa kuin työpaikoillakin.

### Toimenpide-ehdotukset

- Sote-palvelujärjestelmän on tarjottava riittävästi monipuolisia ja laadukkaita harjoittelupaikkoja. Korkeakoulujen ja työelämän on kehitettävä tiiviimmin harjoittelujaksojen laadukasta ja turvallista toteuttamista. Erityisesti monialainen harjoittelu edellyttää työyhteisön osallistumista toimintamallin suunnitteluun.
- Korkeakoulujen ja työelämän on sote-alan koulutuksien markkinoinnissa tuotava vahvemmin esiin, kuinka käytännössä harjoittelut toteutetaan ja kuinka niihin opiskelijoita valmistetaan.
- Korkeakoulujen ja työelämän toimijat tavoittelevat viimeisen korkeakouluharjoittelun toteuttamista palkallisena.

## 6 Jatkuva oppiminen

### 6.1 Nykytilan haasteet

Sosiaali- ja terveydenhuolto on suurten muutosten edessä. Sote-uudistus muokkaa paitsi hallinnon rakenteita, myös työn tekemisen tapoja ja sen kautta osaamistarpeita. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alusta kokonaan uusille toimijoille eli hyvinvointialueille sekä Helsingin kaupungille ja osaltaan HUS-yhtymälle. Kaikkiaan yli 200 000 sote-ammattilaista on jatkossa näiden palveluksessa. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla on valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollosta ja siksi on tärkeä pystyä vastaamaan erityisesti hyvinvointialueiden tarpeisiin niin, että osaavaa työvoimaa olisi saatavilla riittävästi ja koulutusjärjestelmä pystyisi joustavasti vastaamaan erilaisiin osaamistarpeisiin.

Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan korkeakoulutettua henkilöstöä, jolla on riittävän laaja-alainen perusosaaminen, mutta myös erikoistunutta osaamista. Väestön palvelutarpeessa tapahtuvat muutokset edellyttävät nykyistä joustavampaa työvoiman käyttöä, jotta hyvinvointialueilla on mahdollista suunnata työpanosta väestön tarpeen mukaan. Esimerkiksi sairaanhoitajien kliinisen osaamisen tarpeita on ennakoitu sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän julkaisussa Kliinisen hoitotyön erikoisalat : Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi (STM 2021)

Perustutkinnon tuottama osaaminen ei yksin riitä, kun osaamistarpeet muuttuvat. Tarvittaessa työntekijöiden on myös pystyttävä siirtymään uudenlaisiin tehtäviin. Keskeinen työn haaste on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden entistä parempi yhteensovittaminen, jolla pystytään varmistamaan asiakkaalle joustavat palvelut. Tämä edellyttää entistä tiiviimpää yhteistyötä ja jaettua näkemystä asiakkaiden tarpeista ja niihin vastaamisesta. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää tutkimukseen perustuvaa peruskoulutusta ja sitä täydentävää koulutusta.

Sosiaali- ja terveysalalla on laaja ja pitkäkestoinen vaje osaavasta henkilöstöstä koko maassa. Vaje koskee laajasti kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiä ja myös korkeakoulututkinnon suorittanutta henkilöstöä. Väestön ikääntyminen sekä ammatti-toiminnan sisällön kehittyminen, työelämän vaatimusten muutokset, tautikirjon muutokset sekä sosiaalisten ongelmien lisääntyminen koronapandemian seurauksena vaativat enemmän osaamista työ- ja toimintakyvyn tukemiseen siten, että asiakkaat pystyvät osallistumaan kykyjensä mukaan työhön tai opiskeluun sekä elämään hyvää omatoimista arkea. Työ- ja toimintakyvyn tukeminen, kuntoutustarpeen varhainen tunnistaminen sekä

oikeaan palveluun ohjaaminen vaativat uudenlaista osaamista ja ammattilaisten työnjakoa hyvinvointialueilla. Seuraavien vuosikymmenten aikana palvelutarvetta kasvattavat ikääntyvän väestön lisäksi työelämän vaatimusten lisääntyessä osan väestön työllistymisen vaikeudet. Yksilön ja yhteiskunnan kannalta on merkityksellistä, että sosiaali- ja terveyspalveluissa kyetään tunnistamaan asiakkaan työ- ja toimintakyvyn muutokset ja tarjoamaan oikea-aikaisesti palveluja, jotka tukevat työhön paluuta ja toimintakykyä arkiaskareissa.

Palvelurakenteen muutos ja uudistuvat toimintamallit muokkaavat sote-ammattilaisten tehtävänkuvia ja osaamistarpeita hyvinvointialueiden tuottamisessa ja hankkimisessa palveluissa. Hyvinvointialueen päättäjät joutuvat miettimään, minkälaisella tutkinnon jälkeisellä erikoistumiskoulutuksella ja täydennyskoulutuksella hyvinvointialue pystyy varmistamaan henkilöstönsä osaamisen. Koulutuksen järjestäjät joutuvat miettimään, minkälaisilla perustutkinnoilla voidaan vastata nopeasti muuttuviin tarpeisiin.

Työelämän muutos haastaa myös koulutusjärjestelmää. Yhtäaikaisesti tarvitaan uusia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, laajaa yleisosaamista vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaaliseen ja vertikaaliseen integraatioon sekä myös entistä syvempää erikoistumista ja erityisosaamista. Ammatillisen koulutuksen ja korkeakoulutuksen resurssit, muiden toimialojen osaajatarpeet, pienenevät ikäluokat ja hyvinvointialueiden rahoitus asettavat rajoitteensa sille, kuinka paljon sosiaali- ja terveysalan koulutusmääriä voidaan lisätä. Koska sote-henkilöstön määrää ei ole merkittävästi mahdollista lisätä, toiminnan tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, sote-ammattilaisten välistä työnjakoa sekä työnjakoa vähemmän koulutettujen työntekijöiden kanssa on kehitettävä. Myös alalle kouluttautuneiden työssäolo vuosia on pystyttävä lisäämään. Tämä voidaan tehdä muun muassa koulutusten välisiä siirtymiä sujuvoittamalla sekä koulutusten pituuksia tarkastelemalla. Joustava mahdollisuus oman osaamisen syventämiseen mahdollistaa palvelujärjestelmän ja sen näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittymisen ja motivoi henkilöstöä niin alalle tulemiseen kuin myös sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävissä pysymiseen. Samanaikaisesti tulee myös pohtia, miten eri koulutukset mahdollistavat siirtymät laaja-alaista osaamista edellyttäviin uusiin tehtäviin. Tämä ei kuitenkaan sulje pois tarvetta erityisosaamisen vahvistamiseen.

Koulutuksen arviointineuvoston vuonna 2021 julkaisemassa sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arvioinnissa arviointiryhmä suositteli seuraavia asioita jatkuvaan oppimiseen liittyen (s. 127–128):

- korkeakouluissa kehitetään jatkuvan oppimisen kokonaisuutta niin, että toiminta on riittävän resursoitua, selkeästi organisoitua ja yksikkörajat ylittävää. Jatkuvan oppimisen tarjonnassa tulee kiinnittää huomiota koulutusten saavutettavuuteen ja markkinoinnin lisäämiseen.

- korkeakouluissa kehitetään sosiaali- ja terveysalan jatkuvan oppimisen tarjontaa systemaattisesti alan muuttuvien tarpeiden mukaisesti yhteistyössä työelämän kanssa.
- jatkuvan oppimisen tarjontaa kohdennetaan niin, että se huomioi alueellisen ja alakohtaisen työntekijävajeen.
- jatkuvassa oppimisessa huomioidaan urakehitys. Jatkuvan oppimisen opintojen suorittamisen tulee näkyä työelämässä työyhteisön osaamisen kehittymisenä ja yksittäisen työntekijän urakehityksenä.
- tutkintotavoitteisen koulutuksen rinnalla korkeakouluissa tarjotaan enemmän täsmäkoulutuksia, joissa yhteensovitetään työelämän osaamistarpeet, opiskelijan henkilökohtaiset osaamistavoitteet ja koulutustarjonta.
- korkeakouluissa edistetään joustavaa liikkumista tutkintotasolta toiselle AHOTointia ja väyläopintoja edelleen kehittämällä. Väylä-, polku- ja siltaopintojen käsitteitä täsmennetään yhteisen kehittämisen helpottamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021, 59 §) nojalla vuoden 2023 aikana tavoitteena on valmistella täydennyskoulutusta koskeva asetus tukemaan sosiaali- ja terveysalan henkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittymisen ohjausta ja seurantaa. Hyvinvointialueen tulee seurata sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevan henkilöstön, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja, ammatillista kehittymistä ja huolehtia siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Henkilöstön täydennyskoulutuksessa on otettava huomioon henkilöstöön kuuluvien peruskoulutuksen pituus, työn vaatavuus ja tehtävien sisältö. Täydennyskoulutusta ja jatkuvaa ammatillista kehittymistä koskevalla asetuksella annetaan tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämästä uudesta terveydenhuollon täydennyskoulutus selvityksestä käy ilmi, että koulutukset eivät terveydenhuollon puolella vastaa työnantajan eikä oppijan tavoitteisiin. SOTEKO-hankkeen aikana on käyty keskustelua jatkuvan oppimisen tarpeista myös sidosryhmien kanssa. Tämä vuoropuhelu on vahvistanut käsitystä siitä, että alan koulutus- ja urapolkujen vastaavuutta on parannettava. Tämä edellyttää tiivistä palvelujärjestelmän, ammatillisen koulutuksen järjestäjien ja korkeakoulujen yhteistyötä.

Tällä hetkellä erityisesti perustutkinnon jälkeen suoritettavat erikoistumiskoulutukset ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot eivät välttämättä johda urakehitykseen ja uudenslaisiin tehtäviin. Alan perustutkinnon jälkeen suoritettavat koulutukset (erikoistumiskoulutus, ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot, täydennyskoulutus) ja työelämän tarpeet ja urapolut eivät kaikilta osin kohtaa. Uudistunut sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä tarvitsee uudenslaisia osaamiskokonaisuuksia, joita ei kaikilta osin osata vielä tässä vaiheessa ennakoita. Palvelujärjestelmän tarpeet edellyttävät, että myös tutkinnon jälkeisiin osaamistarpeisiin olisi tarjolla tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa koulutusta.



Sosiaali- ja terveysalan erikoistavan koulutusten asema vaihtelee eikä rahoitus ole yhtenäistä ja riittävää. Jo yksin ehdotettujen kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksen järjestäminen ylittää moninkertaisesti ne lisäykset, joita uudistuksen yhteydessä tehtiin ammattikorkeakoulujen perusrahoitukseen. Ammattikorkeakouluilta saadun palautteen mukaan ammattikorkeakoululain mukaisesta erikoistumiskoulutuksista perittävät maksut ovat este osallistumiselle, vaikka koulutusta ei hinnoitella liiketaloudellisin perustein, vaan osa maksuista katetaan ammattikorkeakoulujen perusrahoituksella. Vaikka erikoistumiskoulutuksia on suunnattu valtakunnallisesti tunnistettuihin osaamistarpeisiin, esimerkiksi Osaamisella soteen -hankkeessa esitettyyn asiakasohjaukseen, kaikkiin koulutuksiin ei ole ollut riittävästi osallistujia. Rahoituskysymyksen lisäksi tätä todennäköisesti selittää se, ettei henkilöstövajasta johtuen ole mahdollisuutta osallistua pitkäkestoisiin koulutuksiin. Ylemmät korkeakoulututkinnot suuntaavat opiskelijan osaamista vaativampiin ja toisenlaisiin tehtäväkokonaisuuksiin, eivät niinkään tehtäväkuvassa tarvittavaan erikoisosaamiseen.

Väestöennusteiden mukaan 19–21 vuotiaiden ikäluokka pienenee vasta 2030-luvun puolivälissä, joten korkeakoulutuksen laajentaminen ja tässä yhteydessä tehtävä aloituspaikkojen lisääminen sosiaali- ja terveysalalla on ikäluokkakehityksen puitteissa mahdollista. Lisäksi Suomella on kunnianhimoisia tavoitteita työ- ja koulutusperäisen maahanmuuton lisäämiseksi. Korkeakoulutuksen valtionrahoitusta ei kuitenkaan ole nostettu kattamaan koulutusmäärien nostamisesta syntyviä kustannuksia. Ellei korkeakoulujen valtionrahoitusta lisätä, ainoa keino lisätä sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutettujen määriä on tehdä lisäyksiä nykyisen rahoitusmallin puitteissa. On kuitenkin huomioitava, että mikäli aloituspaikkoja siirretään sosiaali- ja terveysalan koulutukseen, muut toimialat eivät saa työvoimaa. Suomessa osaajavaje koskee jo useita toimialoja sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

Ammattikorkeakoulut ja yliopistot eivät voi lisätä sosiaali- ja terveysalalle suuntaavien erikoistumiskoulutusten tarjontaa nykyisen perusrahoituksensa puitteissa. Hyvinvointialueet saavat rahoituksensa valtion budjetista yleiskatteellisena. Sen pohjana ovat laskelmat väestön palvelutarpeesta eikä siihen sisälly arviota henkilöstön tai sen osaamisen kehittämistarpeesta. Muun muassa väestön ikääntyminen kasvattavaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta ja niihin tarvittavia resursseja, joten myös hyvinvointialueilla on rajalliset mahdollisuudet rahoittaa sosiaali- ja terveysalan tutkintoa täydentävää koulutusta. Vaikka sidosryhmiltä saadun palautteen perusteella työnantajat eivät tällä hetkellä rahoita riittävästi etenkin pitkäkestoista tutkintoa täydentävää koulutusta, tukevat työnantajat laajasti työntekijöidensä täydennyskoulutusta erityisesti lyhyempien koulutusten osalta.

Tutkintoon johtavaa koulutusta ja sitä täydentävää koulutusta on tarve kehittää siten, että järjestelmä mahdollistaa koulutetun työvoiman pääsyn mahdollisimman nopeasti ja joustavasti palvelujärjestelmän tarpeisiin. Työurien pidentäminen lisää osaavan työvoiman saatavuutta. Koulutusjärjestelmän tulisi mahdollistaa se, että sosiaali- ja terveysalan hen-

kilöstöllä on riittävän yhtenäinen tietopohja, jota asiakaslähtöinen toimintaa edellyttää ja sosiaali- ja terveysalan henkilöstöllä on mahdollisuudet erikoistua ja suunnata uudella tavalla osaamistaan työuran aikana. Tämä edellyttää sekä perustutkintojen että niitä täydentävän koulutuksen rakenteen tarkastelua.

Korkeakoulujen jatkuvan oppimisen strategia on julkistettu vuoden 2022 joulukuussa. Strategian tavoitteena on, että korkeakoulujen jatkuvan oppimisen tarjonta uudistuu nykyistä selkeämmiksi kokonaisuuksiksi, jotka tunnustetaan ja joita arvostetaan sekä oppijoiden keskuudessa että työmarkkinoilla. Tarjonnan on voitava kumuloitua asiantuntijana kehittymisen poluksi. Keskeisiä keinoja ovat EU-suosituksen mukaisten pienten osaamiskokonaisuuksien (micro-credentials) kehittäminen, erikoistumiskoulutusten aseman vahvistaminen sekä kansainvälisille osaajille ja Suomessa jo oleville ulkomaalaistaustaisille henkilöille suunnattujen pätevöittävien ja muiden osaamiskokonaisuuksien selkeyttäminen. Avoimen korkeakouluopetuksen tarjonnan monipuolistaminen tukee korkeakoulutuksen saavutettavuutta ja luo uutta kysyntää.

Keskeinen strateginen kehittämissuunta on, että jatkuvan oppimisen sisällöt perustuvat kasvavassa määrin läheiseen yhteyteen TKI-toiminnan kanssa. Oppivia työyhteisöjä uudistetaan TKI-työlle rakentuvilla jatkuvan oppimisen toteutuksilla, jotka kytkevät yksilön ja organisaation kehittymisen intressejä toisiinsa. Korkeakoulujen yhteistyöllä ja digitaalisuuden hyödyntämisellä on mahdollista vastata kasvaviin koulutus-, osaamis- ja TKI-tarpeisiin kestävästi. Korkeakoulujen Digivisio 2030 -kehittämistyö, joka kytkeytyy hallinnonalojen yhteistyönä kehitettävään Jatkuvan oppimisen digitaaliseen palvelukokonaisuuteen (JOD) luo kohtaamispaikan, johon korkeakoulujen jatkuvan oppimisen tarjonta viedään yksilö- ja organisaatioasiakkaiden saataville. Sosiaali- ja terveysalalla jatkuvan oppimisen strategia tarkoittaisi muun muassa TKI-toiminnan ja siihen perustuvan täydennyskoulutuksen kehittämistä yhteistyössä työnantajien kanssa siten, että alalle muodostuu selkeitä asiantuntijuuden kehittämisen polkuja.

Hallitus on sitoutunut tavoitteeseen nostaa Suomen TKI-menojen BKT-osuus neljään prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteena on lisätä osaamispohjaista kasvua sekä vahvistaa tuottavuutta ja kilpailukykyä. Tavoitteen saavuttamiseksi on säädetty valtion TKI-rahoitusta vuosina 2024–2030 koskeva laki. Lisäksi tullaan laatimaan pitkäjänteinen valtion TKI-rahoituksen suunnitelma. TKI-rahoituksen lisäämiseksi tavoitellaan TKI-toiminnan kunnianhimon tason nostamista. Sosiaali-, lääke- ja terveystieteiden alan tutkimus on sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen kannalta keskeistä. Samalla se tuottaa merkittäviä liiketaloudellisia mahdollisuuksia. Terveysteknologian toimiala on ollut yksi Suomen nopeimmin kasvavista ventialoista viime vuosina.

Hanketyöryhmässä on keskusteltu siitä, voitaisiinko tutkintorakennetta kehittää siten, että ammattikorkeakoulututkinnot suunnataan nykyistä selvemmin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä laajasti hyödynnettäviin perustutkintoihin, jotka olisivat pääsääntöisesti

kolmivuotisia. Perustutkinnon jälkeen siirryttäisiin työelämään, jossa suoritettaisiin ammatillisesti suuntautunut tutkintoa täydentävä koulutus. Koulutukset voisivat tuottaa erikoisosaamista tai moniammatillista osaamista. Perustutkinnon ja sitä täydentävän koulutuksen koulutusjatkumoa olisi kehitetty siten, että työelämään siirtyminen aikaistuu, mutta koulutusjatkumot pysyvät saman laajuisina kuin nyt. Malli olisi pidentänyt työuria siten, että korkeakoulutetut siirtyvät työelämään aikaisemmin ja osa koulutusjatkumosta tapahtuu koulutuksessa, joka suoritetaan työelämässä. Tämä olisi edellyttänyt sitä, että sosiaali- ja terveysalan tutkintoa täydentävälle koulutukselle luodaan uusi kansallinen malli, jolla taataan koulutusten valtakunnallisen kokonaisuuden vastaavuus työelämän tarpeisiin, koulutusten laatu ja tutkimusperustaisuus ja koulutusten rahoitus ja saatavuus. Perustutkinnot ja niiden jälkeen suoritettava koulutus muodostaisivat koulutusjatkumon, jota ohjataan ja rahoitetaan kansallisesti. Ehdotus ei kuitenkaan saanut koko hanketyöryhmän kannatusta. Osa hanketyöryhmän jäsenistä näki mallissa mahdollisuuksia ja osa taas merkittäviä riskejä.

Kansallisen tutkintoa täydentävän koulutuksen järjestelmän luominen sinänsä sai kannatusta hanketyöryhmässä. Valtion taloustilanteessa ei kuitenkaan ole realistista tehdä sen vaatimia mittavia investointeja, ellei koulutuspolkuja voida samaan aikaan kehittää nykyistä tehokkaammiksi. Opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön näkemys on, että tutkinnon jälkeisen koulutuksen rakenteiden luominen ja selkeyttäminen edellyttää myös perustutkintorakenteiden kokonaisuuden tarkastelua. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) luo puitteet osaamisen kehittämistä koskevalle vuorovaikutukselle, joista säädetään lain 32 §:ssä. Jatkotyönä tulisi arvioida, onko vuorovaikutus yksin riittävää, vai onko luotava järjestelmä, jonka puitteissa uudenlaista koulutusta voidaan tarjonta nykyistä nopeammin ja joustavammin.

Ilman säädösohjausta ja siihen kytkeytyvää budjettirahoitusta valtiolla on vain rajalliset keinot ohjata valtakunnallisesti tutkintoa täydentävän koulutuksen kokonaisuutta. Näin ollen hanketyöryhmän ehdotukset tutkintoa täydentävän koulutuksen kokonaisuuden selkeyttämiseksi perustuvat pääosin korkeakoulujen ja palvelujärjestelmän yhteistyön tiivistämiseen. Koulutuksien kehittämistä käytävälle keskustelulle on nyt paremmat rakenteet yhteistoiminta-alueiden ja hyvinvointialueiden myötä. Korkeakoulut voivat käydä keskustelua yhtenäisemmän järjestelmän kanssa, mikä luo myös edellytykset yhtenäisemmälle koulutustarjonnalle. Erilaisia muita mahdollisia valtakunnallisen koordinaation tapoja tulisi tarkastella jatkotyönä. Tällä hetkellä esimerkiksi sisäministeriö ohjeet ohjaavat pelastustoimen henkilöstön osaamisen kehittämistä. Sisäministeriön mallia on kuvattu tämän raportin liitteessä 2.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen edellyttävät tutkimukseen perustuvaa peruskoulutusta ja sitä täydentävää koulutusta. Hanketyöryhmä korostaa, että muutoksia on saatava aikaan koko toimintakulttuurin tasolla. Tämä edellyttää tutkimusta ja tutkimukseen perustuvaa innovaatio- ja kehittämis-

toimintaa, jolla tavoitellaan laajempaa organisaatiotasolla tapahtuvaa osaamisen muutosta. Tästä syystä TKI-toiminta jatkossa on nostettava esiin nykyistä laajemmin välineenä kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista.

## 6.2 Ehdotukset

- Korkeakoulujen yhteistyössä sote-palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa toteuttama TKI-toiminta tuottaa uutta tietoa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän osaamis- ja kehittämistarpeisiin vastaamiseksi. Kehittämishankkeilla tavoitellaan laajasti vaikuttavia systeemisiä muutoksia. Sosiaali- ja terveysalan TKI-toimintaa tuetaan erityisesti YTA-alueen yhteistyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä varmistetaan ja vahvistetaan uutta tietoa tuottavan tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Korkeakoulujen ja palvelujärjestelmän yhteistyössä kehitetään TKI-toiminnan malleja ja jaetaan hyviä TKI-toiminnan käytäntöjä. TKI-toimintaa ja siihen perustuvaa täydennyskoulutusta kehitetään yhteistyössä työnantajien kanssa siten, että alalle muodostuu selkeitä asiantuntijuuden kehittämisen jatkuvan oppimisen polkuja.
- Korkeakoulut vastaavat sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän osaamistarpeisiin toteuttamalla maksullista ja saavutettavaa täydennyskoulutusta, joka vastaa palvelujärjestelmän tarpeisiin. Hyvinvointialueiden on todennäköisesti taloudellisista ja henkilöstöresursseihin liittyvistä syistä mahdollista hankkia ainoastaan lyhytkestoista tai työn ohella suoritettavaa koulutusta, joka vastaa työnantajien määrittämiin tarpeisiin ja lisää palvelutuotannon tehokkuutta, kustannusvaikuttavuutta ja laatua. Tämä edellyttää korkeakouluilta eri tieteenalojen hyödyntämistä koulutuksissa ja tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan tulosten siirtämistä osaksi täydennyskoulutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittymisen tukemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) nojalla täydennyskoulutusta koskevan asetuksen, jolla luodaan tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.
- Korkeakoulut kartoittavat nykyistä laajemmassa yhteistyössä palvelujärjestelmän tarpeita ja erityisesti sitä, millaisiin osaamistarpeisiin täydennyskoulutustarjonta tai TKI-toiminta ei vielä vastaa. Hyvinvointialue ei muodosta riittävän laajaa tasoa koulutus- ja TKI-toiminnan yhteistyölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) ja sen pohjalta annettava valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta luovat rakenteet myös yhteistoiminta-alueen yhteistyölle koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa. Osaamistarpeiden tunnistamista, täydennyskoulutuksen

järjestämisen ja TKI-toiminnan yhteistyötä vahvistetaan sekä yhteistoiminta-alueilla että koko valtakunnassa.

- 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. Modulaarisuus selkeyttäisi sekä opiskelijoille että työnantajille, millaisia kompetensseja tutkinnot tuottavat. Korkeakoulut voisivat profiloitua TKI-toimintansa mukaisesti eri erikoisalojen kouluttajina ja tuottaa koulutusta valtakunnallisesti digitaalisuutta hyödyntäen. Tämä edellyttäisi sitä, että tutkintoon sisällytettävistä erikoistavista moduuleista ja niiden sisällöistä voitaisiin sopia valtakunnallisesti ammattikorkeakoulujen ja palvelujärjestelmän yhteistyönä. Erikoistavia moduuleja voitaisiin tarjota myös tutkintoa täydentävänä koulutuksena, jolloin koulutus tukisi erikoisalan vaihtamista myöhemmin. Erikoistavien moduulien tarjoaminen täydennyskoulutuksena edellyttäisi kuitenkin rahoituksen. Mallin etuna olisi kuitenkin se, että synergia tutkintoon johtavan koulutuksen sisältöjen tuottamisen kanssa voisi madaltaa täydennyskoulutuksen tuotantokustannuksia.
- Korkeakoulut tuottavat pieniä osaamiskokonaisuuksia palvelujärjestelmän tarpeisiin ja avaavat erityisesti digitaalista opetustarjontaa ja materiaaleja myös työelämässä olevien ammattilaisten tarpeisiin. Pienistä osaamiskokonaisuuksista voidaan koostaa laajempia koulutuskokonaisuuksia siten, että ne muodostavat asiantuntijaksi kasvamisen polun. Pieniä osaamiskokonaisuuksia hyödynnetään myös erikoistumiskoulutuksen toteuttamisessa, joten erikoistumiskoulutuksesta voidaan tarjota myös pienempiä osia.
- Korkeakoulujen tulisi hyödyntää Digivisio 2030 -hankkeen aikana tuotettavia ratkaisuja täydennyskoulutuksen tuottamisessa ja sen näkyväksi tekemisessä.
- Seuraavalla hallituskaudella on palattava kysymykseen siitä, mikä on perustutkinnon ja sitä täydentävän koulutuksen suhde osaamistarpeisiin vastaamiseksi, missä vaiheessa koulutuksesta siirrytään työmarkkinoille ja miten tutkintoa täydentävä koulutus rahoitetaan ja ohjataan. Tarkastelussa tulee ottaa huomioon muun muassa osaamisen laatu ja mahdolliset vaikutukset ammattihenkilölainsäädäntöön. Eriyisen tärkeää on vahvistaa täydentävän koulutuksen rahoitusta. Valmistelu siitä, mitä perustutkinnon luonteisia ammattikorkeakoulututkintoja tarvitaan tulevaisuudessa sote-alalla, on käynnistynyt ammattikorkeakoulututkintojen osalta osana kestävä kasvun ohjelman toimeenpanoa ja kuntoutusalan koulutuksen ja tutkimuksen foorumin työtä.

## 7 Mielensterveyspalveluiden osaamistarpeisiin vastaaminen

### 7.1 Palvelujärjestelmän haasteet

Mielensterveyden häiriöt, sisältäen riippuvuushäiriöt, ovat suuria kansanterveydellisiä haasteita. Jopa puolella väestöstä on jokin mielensterveyden häiriö jossain vaiheessa elämää, ja lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu mielensterveyden häiriöistä. Vaikka näiden sairauksien määrä väestössä ei ole lisääntynyt ja niiden hoidosta tiedetään aiempaa enemmän, ne aiheuttavat suurenevan osuuden ihmisten toimintakyvyn menetyksistä. Etenkin päihneiden käyttö aiheuttaa myös ennenaikaisia kuolemia. Samaan aikaan hoidon ja muiden palvelujen saatavuus ei ole kehittynyt yhtä hyvin kuin fyysisten sairauksien hoidossa. Jotta mielensterveyspalvelut, mukaan lukien päihderiippuvuuksien hoitopalvelut, saadaan muiden terveyspalveluiden tasolle, vaaditaan yhteistä sitoutumista ja voimavaroja niiden kehittämiseen.

Samaan aikaan valmistelussa on mielensterveys- ja päihdelakiuudistus, jossa painotetaan erilaisten riippuvuuksien hoitoa. Riippuvuuksien, kuten päihde- tai peliriippuvuus, tunnistaminen ei ole helppoa ammattilaisille. Erilaisten riippuvuuksien tunnistamiseen ja hoitoon tarvitaan lisää osaamista.

Mielensterveysongelmien hoidossa on keskeistä erottaa palvelujärjestelmän eri tasoilla tehtävä työ ja siihen liittyvät osaamistarpeet. Mielensterveysosaaminen tarkoittaa tietoa ja ymmärrystä mielensterveydestä voimavarana ja terveyden osa-alueena, mielensterveyden suoja- ja riskitekijöistä sekä keinoista vahvistaa mielensterveyttä. Mielensterveysosaamiseen sisältyy mielensterveyteen liittyvien asenteiden ja käsitysten tunnistaminen ja ymmärtäminen. Mielensterveysosaamiseen kuuluu myös tieto ja ymmärrys mielensterveyden häiriöistä sekä niiden hoitomahdollisuuksista ja mielensterveyspalveluista.

Mielensterveyden hoitoon sisältyy

- ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki
- mielensterveyden häiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina.

Perusterveydenhuollon tulisi vastata ensisijaisesti hoidon tarpeeseen, mutta se ei kaikilta osin toteudu tällä hetkellä. Hoitoa järjestetään myös erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. Sosiaalihuollossa tehtävällä mielenterveys-työllä vastataan psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen.

Päihde- ja mielenterveyspalveluista on säädetty osana sosiaalihuoltolakia. Palvelujen toteuttamiseen osallistuvat sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattihenkilöt. Sosiaalihuolto järjestää lisäksi mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita, niiden yhteydessä annettavaa sosiaalityötä, sosiaaliohjausta ja sosiaalista kuntoutusta. Myös muut sosiaalipalvelut, kuten kuntouttava työtoiminta tai perhetyö, voivat tukea päihde- ja mielenterveyskuntoutujia. Sosiaalihuollon palveluissa tarvitaan yleisesti päihde- ja mielenterveystyön hallintaa ja alan työmenetelmien osaamista. Perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa tuetaan asiakkaiden oman elämän hallintaa ja arkipäivässä selviytymistä muun muassa psykososiaalisilla hoitomenetelmillä. Psykososiaalisella lähestymistavalla varmistetaan, että mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito on tasapainoinen kokonaisuus. Opiskeluhuollon tavoitteena on ennaltaehkäistä mielenterveyden häiriöitä ja tukea opiskelijoiden hyvinvointia.

Psykoterapiat ovat psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta. Hyvään psykososiaaliseen hoitoon ja kuntoutukseen voi sisältyä psykoterapeuttisia aineksia ilman varsinaista psykoterapiaakin. Psykoterapiassa on kyse jäsenellystä vuorovaikutuksellisesta prosessista potilaan (potilaiden) ja hoitavan henkilön (henkilöiden) välillä.

Psykoterapia on tavoitteellista, mielenterveysongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtävää ammatillista toimintaa. Se pohjautuu vakiintuneeseen ja koeteltuun psykologiseen tietopohjaan ja sen puitteet määritellään hoitosopimuksessa. Psykoterapioita toteuttavat psykoterapeutit, joilla on tarvittava koulutus ja kokemus. Terveystuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKON mukaan vaikuttaviksi todetut psykoterapiat ja psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa tai kuntoutusta niiden kaikissa vaiheissa. Hyvinvointialueet, joilla sijaitsee yliopistollinen sairaala ja lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset, koordinoivat näyttöön perustavan hoidon saatavuutta ja levittävät näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja ja interventiota yhteistyöalueittain.

Mielenterveysongelmien hoidossa alueelliset erot oikea-aikaisessa hoitoon pääsyssä ja monipuolisten avohoitopalveluiden saatavuudessa ovat olleet suuria. Hoitotakuun mukaisia hoitoon pääsyn aikoja on ollut vaikea saavuttaa. Perusterveydenhuollossa mielenterveyskysymysten ei aina nähdä kuuluvan kaikille, vaan ne säilytetään yksittäisille työntekijöille. Perusterveydenhuollon voimavarat ja henkilöstön mielenterveysosaaminen eivät ole riittäviä vastaamaan tarpeeseen. Päihdehoito on yhä monin paikoin erillään muusta tervey-

denhuollosta ja sen järjestämisen tavat vaihtelevat. Haasteena on myös psykiatrian alojen erikoislääkärien riittävyys. Tämä koskee kaikkia psykiatrian erikoisaloja: lasten-, nuoriso- ja (aikuis)psykiatria. On huomioitava paitsi erikoistuneen osaamisen tarve, myös virkalääkäreitä edellyttävä merkittävän julkisen vallan käyttö sekä siihen kuuluvat usean eri lääkärin päätöksentekoketjut.

Kansallisissa ohjelmissa (Tulevaisuuden sote-keskus, Kestävän kasvun ohjelma) ja niiden kautta rahoitetuissa hankkeissa on kehitetty psykososiaalisten menetelmien osaamista ja käyttöä perusterveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa, mutta työ on vielä kesken. Mielenterveyskysymyksiin liittyvät osaamishaasteet näkyvät toisaalta erityisosaamisen vahvistamiseen ja erityisosaajien saatavuuteen liittyvinä kysymyksinä ja toisaalta perustutkintojen tuottamaan osaamiseen liittyvänä haasteena. Mielenterveysosaamisen kokonaisuuden rakentumisesta palvelujärjestelmässä on tarpeen keskustella erityisesti perustutkinnon ja erikoistavan osaamisen keskinäisen suhteen näkökulmasta.

Yleisesti erilaisen osaamisen sisällyttämiseksi korkeakoulututkintoon johtavien koulutusten opetussuunnitelmiin kohdistuu suuret paineet. Opetussuunnitelmien laajuudet perustuvat lainsäädäntöön. Vaarana on, että opetussuunnitelmat paisuvat, jolloin opiskelijoilla ei ole enää mahdollisuutta suorittaa tutkintoaan tavoiteajassa. Uusien sisältöjen tuominen opetussuunnitelmaan voi edellyttää poisvalintoja muista osaamissisällöistä. Uusien sisältöjen tuominen edellyttää kehittämispanostuksia myös koulutuksen tarjoavilta korkeakouluilta. Muun muassa tästä syystä on tärkeää, että on olemassa saavutettavaa tutkintoa täydentävää koulutusta. Korkeakoulut tarjoavat jo tällä hetkellä päihde- ja mielenterveys-työn erikoistumiskoulutusta. Niihin osallistumisen esteenä koetaan koulutuksesta perittävät maksut.

## 7.2 Psykoterapeuttikoulutus ja sen haasteet

Oman kokonaisuutensa mielenterveyspalveluissa muodostaa psykoterapiakoulutus. Eduskunta hyväksyi 5.5.2022 kansalaisaloitteeseen psykoterapiakoulutuksen muuttamisesta maksuttomaksi (KAA 3/2021) koskevan ehdotuksen sivistysvaliokunnan mietinnön mukaisena. Eduskunta edellytti, että valtioneuvosto jatkaa psykoterapeuttikoulutuksen järjestämistä ja rahoitusta koskevien vaihtoehtojen selvittämistä ja ryhtyy selvitysten pohjalta pikaisesti tarvittaviin toimenpiteisiin, jotta psykoterapeuttien ja muiden mielenterveys-työssä toimivien henkilöiden riittävä saatavuus sekä palveluiden saatavuus molemmilla kansalliskielillä voidaan turvata.

Sosiaali- ja terveysministeriö tilasi nuorisopsykiatrian professori, emerita Eila Laukkaselta selvityksen psykoterapiakoulutuksesta. Tavoitteena oli selvittää psykoterapian nykyisen koulutusrakenteen, koulutuksen ohjauksen sekä rahoituksen kehittämistarpeet suhteessa



palveluiden sisältöön ja saatavuuteen. Selvitys on julkaistu ja saatavilla sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjassa (Laukkanen 2022). Selvitys liittyy edellä mainittuun kansalaisyhteiskuntaan, jonka mukaan psykoterapeuttikoulutus tulisi tehdä maksuttomaksi.

Psykoterapeutit ovat nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka rekisteröidään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden Terhikki-rekisteriin. Nimikesuojauksen edellyttämästä psykoterapeuttikoulutuksesta, koulutukseen pääsyn edellytyksenä olevista koulutuksista sekä koulutuksen sisällöstä ja laajuudesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan lainsäädännössä, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 2 a §:ssä. Asetuksen nojalla psykoterapeuttikoulutusta ei kuitenkaan ole säädetty yliopiston tehtäväksi, eikä sosiaali- ja terveysministeriö ole osoittanut rahoitusta koulutuksen järjestämiseen.

Psykoterapeuttikoulutus on tutkinnon jälkeistä koulutusta, jota yliopistot toteuttavat nykyisin maksullisena täydennyskoulutuksena. Opetus- ja kulttuuriministeriö ei vastaa psykoterapeuttikoulutuksen säädöspohjasta, ohjauksesta tai rahoituksesta. Opetus- ja kulttuuriministeriö on arvioinut vuonna 2007, että rahoitusedellytykset sekä korkeakoulujärjestelmän ja korkeakoulujen tutkintojen kehittämislinjaukset eivät tue psykoterapeuttikoulutuksen järjestämistä tutkintoon johtavana koulutuksena, vaan se tulee toteuttaa edelleen tutkintoa täydentävänä koulutuksena.

Eila Laukkasen selvityksen mukaan (Laukkanen 2022) nykytilan haasteena on mm. koulutuksen ohjautuminen pääasiassa markkinaehtoisesti. Tämä koskee niin koulutusmääriä kuin eri terapiasuuntausten painottamista. Koulutuskustannukset vaikuttavat siihen, minkä psykoterapiamuodon opiskelija valitsee tai minkä ikäisenä elämäntilanne sallii taloudellisen panostamisen koulutukseen. Selvityksen mukaan psykoterapeuttikoulutuksen lisäämiselle on tarvetta. Kysyntä on kasvamassa ja ammattinimikkeen omaavista psykoterapeuteista lähes 36 prosenttia on yli 65 vuoden ikäisiä.

Selvityksen mukaan koulutuksessa tarvitaan nykyistä tiiviimpi yhteys yliopistojen tiedekuntiin, psykiatrian erikoisaloihin ja palvelujärjestelmään. Koulutuksen hinnat ovat korkeita muun muassa siksi, että teoriakoulutuksen lisäksi koulutuksen osana edellytetään koulutusterapiaa ja psykoterapiatyön työnohjausta, jotka opiskelijan on itse maksettava. Eila Laukkasen selvityksen mukaan psykoterapiakoulutukselle tulisi vakiinnuttaa pysyvä asema yliopistossa. Psykoterapiatutkimusta ja koulutuksen opetushallinnollista asemaa tulisi vahvistaa ja koulutuksen asema virallistaa. Tämä toteutettaisiin muuttamalla koulutus yliopistoja velvoittavaksi erikoistumiskoulutukseksi. Psykoterapiakoulutuksen ja tutkimuksen toteuttaminen edellyttäisi sitä, että yliopistoilla olisi pysyvä rahoitus esimerkiksi psykoterapiatutkimuksen professuureja varten. Laukkasen mukaan yksi vaihtoehto olisi myös tukea opiskelijoita koulutussetelillä. Lisäksi on selvitettävä, miten psykoterapeuttikoulutuksen

määrää voidaan lisätä. Laukkasen selvityksessä ei oteta kantaa siihen, minkä hallinnonalan lainsäädännön perusteella psykoterapeuttikoulutuksen tehtävä säädettäisiin yliopiston vastuulle ja mikä ministeriö rahoittaisi psykoterapeuttikoulutusta.

Opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla säädetään yliopistolain ja ammattikorkeakoululain mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta. Korkeakoulut voivat järjestää erikoistumiskoulutusta, mutta siihen ei ole velvoitetta. Erikoistumiskoulutuksena voidaan järjestää vain koulutus, jonka perusteista, kuten tavoitteista, on sovittu yliopistojen tai ammattikorkeakoulujen keskinäisessä yhteistyössä. Erikoistumiskoulutuksia eivät ole ne koulutukset, joiden sisällöstä, tavoitteista tai toteuttamistavasta on erikseen säädetty. Näin ollen psykoterapeuttikoulutus ei sovellu järjestettäväksi yliopistolain mukaisena erikoistumiskoulutuksena, koska psykoterapeuttikoulutuksesta säädetään asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus eroavat ammattikorkeakoululain ja yliopistolain tarkoittamasta erikoistumiskoulutuksesta. Siitä säädetään sosiaali- ja terveystieteiden hallinnonalalla, joka myös rahoittaa ja ohjaa koulutuksen järjestämistä.

### 7.3 Ehdotukset

- Mielenveysalan ammattilaisten koulutusta tulee kehittää siten, että se mahdollistaa hoidon painopisteen siirtämisen alkuvaiheen matalan kynnyksen peruspalveluihin. Koulutuksen kehittämistarpeita on syytä tarkastella ammattiryhmittäin. Korkeakoulut vastaavat tutkintoon johtavan koulutuksen opetussuunnitelmista.
- Sosiaali- ja terveysalalla olisi tarvetta tutkintoja täydentävän koulutuksen järjestelmälle, jota rahoitettaisiin ja ohjattaisiin valtakunnallisesti. Jos tällainen järjestelmä luotaisiin, psykoterapeuttikoulutusta ja matalan kynnyksen mielenveysalan ammattilaisten tarvitsemaa tutkintoa täydentävää koulutusta voitaisiin ohjata ja järjestää koulutus osana sitä.
- Lääketieteen perusopetukseen tarvitaan riittävä kansanterveyden (mielenveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy) ja psykiatrian osuus. Yliopistot arvioivat, onko perustutkintokoulutuksen tuottama osaaminen tällä hetkellä riittävää ja mahdollisuudet muuttaa lääketieteen lisensiaatin koulutuksen opetussuunnitelmia.
- Erikoislääkärikoulutuksen ohjausta kehitetään erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toimenpideohjelman mukaisesti siten, että vahvistettaville aloille, kuten esimerkiksi psykiatrian aloille pilotoidaan koulutuskorvausten kohdentamista. Yhtenä toimenpiteenä selvitetään myös mahdollisuutta sisällyttää erikoislääkärikoulutukseen soveltuva osa

psykoterapiakoulutusta. Kun erikoislääkäri vastaa toimintayksiköiden ja potilaiden hoitojen valinnasta, hänen täytyy hallita biologisten ja psykososiaalisten hoitojen kokonaisuus. On myös pohdittava, tarvitaanko uusi päihdelääketieteen erikoisala, perusteena kansanterveydellinen merkitys ja tarvittava erityisosaaminen. Tällä hetkellä on olemassa vain Suomen Lääkäriliiton erityispätevyys.

- Psykologien perustutkintokoulutukseen sisällytetään psykoterapeuttisten taitojen ja lyhyiden psykososiaalisten interventioiden osaaminen ja psykoterapiakoulutuksen tarjoaminen soveltuvin osin osana psykologitutkintoa. Yliopistot arvioivat, onko perustutkintokoulutuksen tuottama osaaminen tällä hetkellä riittävää ja mahdollisuudet muuttaa psykologikoulutuksen opetussuunnitelmia.
- Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien perustutkintokoulutuksessa varmistetaan riittävä mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaaminen. Lisäksi on pohdittava psykiatrisen, mielenterveys- ja päihdehoitotyön erikoistumiskoulutuksen järjestämistä hyödyntäen kliinisen hoitotyön erikoisaloja koskevaa STM:n selvitystä. Laajempi selvitys kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoidajien ennakoidusta tarpeesta toteutetaan vuonna 2023. Ammattikorkeakoulut arvioivat, onko perustutkintokoulutuksen tuottama osaaminen tällä hetkellä riittävää ja mahdollisuudet muuttaa sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelmia.
- Sosiaalialialalla sosiaalityöntekijöiden, sosionomien sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolain tarkoittamien kuraattorien koulutuksiin tarvitaan riittävä mielenterveys- ja päihdeasioiden osaaminen (mm. mielenterveyden edistäminen, ongelmien ehkäisy, elämänhallinnan tukeminen, moniammatillinen palvelukokonaisuus). Yliopistot ja ammattikorkeakoulut arvioivat, onko perustutkintokoulutuksen tuottama osaaminen tällä hetkellä riittävää ja mahdollisuudet muuttaa sosionomi- ja sosiaalityöntekijäkoulutuksen opetussuunnitelmia.
- Hanketyöryhmä kannattaa psykoterapeuttikoulutuksen maksujen kompensatiota, mutta muutos edellyttäisi julkisen lisärahoituksen suuntaamista koulutukseen. Psykoterapeuttikoulutukseen mahdollisesti tehtävät muutokset edellyttävät vielä lisäselvityksiä. Kansalaisaloitteen johdosta tarvittava jatkovalmistelu kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Selvitettäviä teemoja ovat mm.
  - Voidaanko psykoterapiakoulutusta toteuttaa portaittain, jolloin ensimmäisenä portaana on teoreettinen koulutus, psykoterapeuttisten taitojen koulutus ja valmius lyhytinterventioihin ja toisena portaana nykyisen kaltainen laajempi psykoterapiakoulutus?
  - Voidaanko psykoterapiakoulutusta toteuttaa siten, että osa siitä annettaisiin osana erikoistumiskoulutusta (psykiatrian alat) tai osana perustutkintokoulutusta (psykologit)? Jatkotyönä on huomioitava, että korkeakoulut vastaavat tutkintoon johtavan koulutuksen opetussuunnitelmista

ja kokonaan uusien kompetenssien tuominen opetussuunnitelmaan edellyttää luopumista muista opetussisällöistä ja riittävät henkilöresurssit.

- Mitkä pohjakoulutukset soveltuisivat maksuttoman psykoterapeuttikoulutuksen pohjaksi?
- Mikä on tarvittava siirtymäaika ja muutosten toteuttamisen resurssitarpeet, esimerkiksi psykoterapeuttisten menetelmien osaamisen perustaminen yliopistoihin?
- Miten psykoterapeuttikoulutus voidaan rahoittaa, koska se edellyttäisi merkittävän määrän lisärahoitusta? Haasteena on lisäksi määritellä, kohdistuuko rahoitus vain koulutuksen kustannuksiin vai myös opiskelijan omaan terapiaan, joka on oleellinen osa koulutusta.

## 8 SOTE-uudistuksen edellyttämiin osaamistarpeisiin vastaaminen

### 8.1 Osaamistarpeiden arviointi erilaisissa hankkeissa

Asettamiskirjeen mukaan SOTEKO-hankkeen tehtävänä on tehdä ehdotukset, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman tavoitteita voidaan tukea osaamista vahvistamalla. Asettamiskirjeen mukaan tavoitteena on arvioida, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen tavoitteisiin ja Osaamisella soteen –hankkeessa tunnistettuihin osaamisen kehittämistarpeisiin vastataan koulutusrakenteita uudistamalla sekä koulutuksen ja työelämän oppimispolkuja, pedagogisia ratkaisuja ja oppimisympäristöjä kehittämällä.

Osana Tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa toteutettiin sähköinen kysely ohjelman hankepäälliköille marraskuussa vuonna 2022. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmassa kehitetään perustason sosiaali- ja terveyspalveluja. Ohjelma ja sen tavoitteet nivoutuvat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen valmistelun kanssa. Ohjelma toimeenpannaan hyvinvointialueiden mukaisissa hankekokonaisuuksissa, joiden toteuttamista sosiaali- ja terveysministeriö tukee valtionavustuksilla vuosina 2020–2023. Kyseley lähetettiin 22 hankejohtajalle ja siihen vastasi heistä 17. Vastauksissa todettiin muun muassa että

- sotealan koulutus on vielä siiloutunutta ja opiskelijoilla kapea näkökulma oman osaamisen ulkopuolelle. Koulutukseen tarvitaan lisää monialaisuutta ja soteintegraatiota. Sosiaalipalveluiden parempi tuntemus ja perusta olisi tarpeen terveydenhuollon ammattilaisille ja päinvastoin. Erilaisen lainsäädäntötaustan riittämätön tuntemus vaikuttaa erityisesti monipalveluasiakkaiden prosessissa.
- lähi- ja sairaanhoitajaopinnoissa mielenterveys- ja päihdeasioita ei juurikaan sisälly perusopinntoihin.
- koulutus ei tuo riittävästi esiin digipalveluiden mahdollisuuksia ja käyttöä asiakas- ja potilastyössä. Työntekijät edelleen koulutetaan lähikohtaamiseen. Digipalvelut tuntuvat joistain ammattilaisista pelottavilta, jopa ahdistavilta. Kuitenkin etäpalvelut ovat jatkossa tietyissä palveluissa ensisijainen palvelukanava. Työntekijät eivät markkinoi sähköisiä palveluita, koska osaaminen koetaan puutteelliseksi.

Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen toteuttamassa sosiaali- ja terveysalan koulutuksen arvioinnissa suositeltiin (Konkola ym. 2021, s. 124), että korkeakouluissa kiinnitetään erityistä huomiota tulevaan sosiaali- ja terveysalan kokonaisuudistukseen ja sen tavoitteisiin sekä huomioidaan sen vaikutukset koulutuksen sisällöissä ja osaamistavoiteissa. Opiskelijoiden yleisten valmiuksien ja sosiaali- ja terveysalan erityisten valmiuksien kehittymistä edistetään korkeakoulujen ja työelämätoimijoiden yhteistyönä. Tällaisia valmiuksia ovat muun muassa eettisen toiminnan valmiudet, digitaalinen osaaminen, moniammatillinen ja -alainen osaaminen, kansainvälisyysosaaminen ja kestävän kehityksen osaaminen. Korkeakouluissa järjestetään eri yksiköiden yhteistyönä koulutus- ja tieteenalat ylittäviä, monialaisia kokonaisuuksia, joissa opiskelijoiden osaamisen kehittyminen laajenee sosiaali- ja terveysalan ulkopuolelle.

Arviointiraportin mukaan sosiaali- ja terveysalan tutkintokoulutuksen tulisi kehittää nykyistä enemmän digitaalisia taitoja, valmiuksia toimia monialaisessa ja moniammatillisessa ympäristössä sekä kansainvälisessä ja monikulttuurisessa ympäristössä, ongelmanratkaisu- ja analyysitaitoja sekä kestävän kehityksen osaamista. Lisäksi valmistuneilla pitäisi olla työelämässä pärjäämisen taitoja ja kykyä kohdata ja ohjata erilaisia asiakkaita. Integroidun sosiaali- ja terveysalan osaaminen ei vielä näy itsenäisenä osaamisalueenaan, vaikka korkeakoulut ja opiskelijat kokevatkin tärkeäksi sote-uudistuksessa vaadittavan osaamisen karttumisen (ks. OKM 2019). Palvelujärjestelmäosaaminen, talouden ja juridiikan osaaminen, tutkimus- ja kehittämisosaaminen, näyttöön perustuva toiminta sekä kestävän kehityksen mukainen ympäristöosaaminen kaipaavat vielä vahvistamista. Korkeakouluissa on kuitenkin orientoiduttu kohti tulevaa uudistusta ja odotetaan lisätietoa oman kehitystyön aloittamiseksi. Nykyistä laaja-alaisemman ja ammattirajat ylittävän sosiaali- ja terveysalan osaamisen vahvistaminen on merkittävä tulevaisuuden haaste.

Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa (COPE) oli Strategisen tutkimusneuvoston vuosina 2016-2019 rahoittama hanke, jossa tutkittiin sosiaali- ja terveydenhuollon murrosta ja sen vaikutuksia työhön, osaamistarpeisiin ja osaamisen kehittämiseen. Hankekonsortiossa olivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Aalto-yliopisto, Itä-Suomen yliopisto ja Laurea-ammattikorkeakoulu. COPE-hankkeessa tutkittiin ammatillaisten osaamistarpeita ja kehitettiin niihin käytännön ratkaisuja. Hanke julkaisi vuonna 2019 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Päätösten tueksi julkaisusarjassa (3/21019) julkaisun Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Julkaisun mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaympäristön muuttuessa nopeasti alan ammatillaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista. Palvelujen yhteensovittaminen, sähköiset palvelut ja hajautetut organisaatiot edellyttävät uutta osaamista. Ammatillaisten yhteinen sote-osaaminen on avainasemassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset edellyttävät muutosta sote-ammattilaisten ja johtajien osaamisessa.

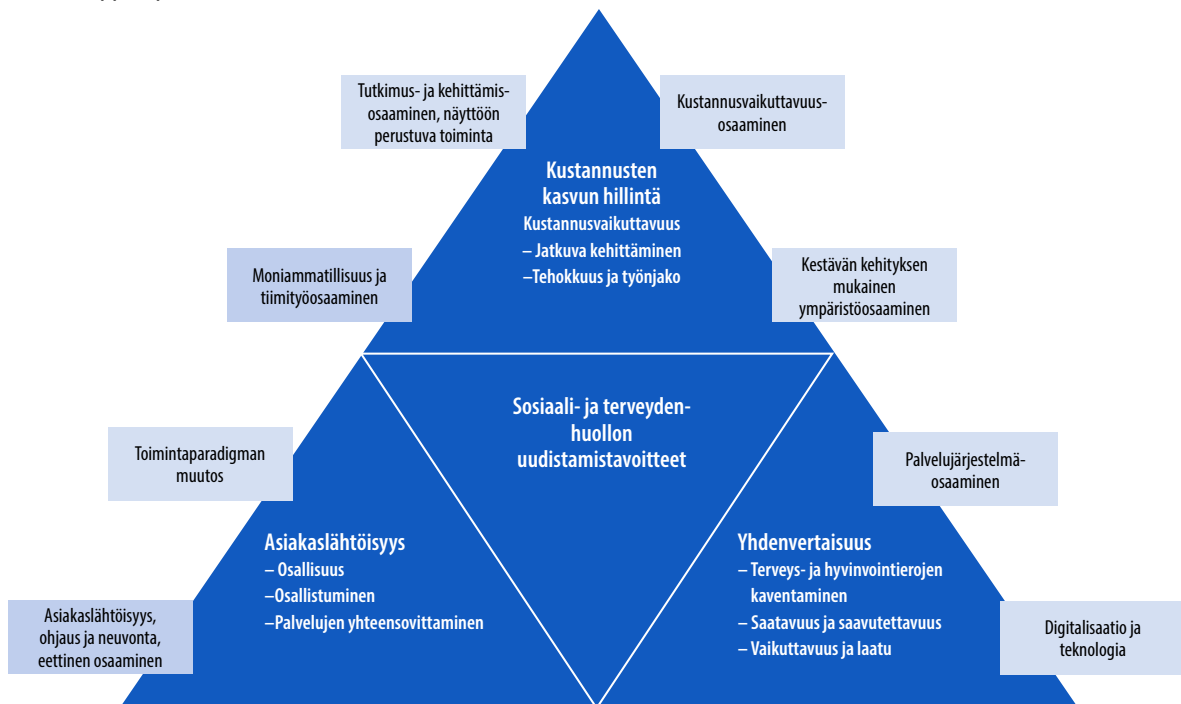
Osaamistarpeita monitieteisesti tutkineessa COPE-hankkeessa nousivat esiin seuraavat selkeät kehittämiskohteet.

- Eettinen osaaminen on asiakastyön yhteinen perusta.
- Asiakslähtöisessä ohjauksessa kuunnellaan asiakasta.
- Monikulttuurisen osaamisen tarpeita on arvioitava uudelleen.
- Ammatillaiset kaipaavat osaamista sähköisten palvelujen käyttöön.
- Monialainen yhteistyö on edellytys palvelujen yhteensovittamiselle.
- Ammatillaiset ovat avaintekijöitä organisaatiomuutoksessa.
- Johtaminen on kokoava voima hajautetussa organisaatiossa.

Kehittämiskohteet esitellään laajemmin [julkaisussa Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa](#), joka on saatavana verkossa.

Osaamisella soteen –hankkeen ohjausryhmä esitti hankkeen loppuraportissa (OKM 2019) seuraavien kaikille sote-alan ammattilaisille yhteisten osaamisten huomioimista tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Yhteiset osaamiset on koottu kuvioon 6. Osaamisalueet perustuvat osittain Mari Kangasniemen tutkimusryhmän raporttiin Optimoitu sote-ammattilaisten osaamis- ja koulutus uudistus.

**Kuvio 6.** Osaamisella soteen -hankkeessa tunnistetut sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen kannalta keskeiset osaamistarpeet tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Lähde: Osaamisella soteen –hankkeen loppuraportti



### **Asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja neuvontaosaaminen sote-alan koulutuksessa**

Työskentely eri asiakasryhmien kanssa edellyttää osaamista vuorovaikutusmenetelmistä ja -keinoista, mukaan lukien monikulttuurista ohjausosaamista. Palveluiden sujuvuuden ja oikea-aikaisuuden varmistamiseksi sekä asiakkaan palvelutarpeen arvioimiseksi (toimivat palvelupolut) tarvitaan ohjaus- ja neuvontaosaamista, joka edellyttää käyttäytymistieteellistä tietoa ja näyttöön perustuvien asiakastyön menetelmien osaamista. Asiakasta tulee osata ohjata sekä kasvokkain että etänä erilaisilla digitaalisilla välineillä tapahtuvassa hoidossa ja palvelussa. Lisäksi asiakastyöosaaminen edellyttää asiakkaan asemaa ja roolia koskevan lainsäädännön tuntemista ja vahvaa eettistä osaamista. Tarvitaan myös palvelumuotoilun ymmärrystä, jolla tuetaan sote-alan eettistä palvelutuotantoa.

### **Moniammatillisuus- ja tiimityöosaaminen**

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää muun muassa palvelujärjestelmän kokonaisuuden hallitsemista, eri toimijoiden työnkuvan ja osaamisen tuntemista, yksikkö- ja organisaatorajat ylittäviä verkosto-, tiimi-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Erityisesti lapsi- ja perhepalveluissa tarvitaan myös yhdyspintojen tuntemusta eli esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sivistyspalvelujen muodostaman kokonaisuuden tuntemusta.

Työyhteisötaitoihin kuuluu myös työntekijyysosaaminen, eli osaamista omien tietojen ja taitojen arvioinnissa, oman työn organisoinnissa ja ajankäytössä, oman osaamisen markkinoinnissa ja itsensä kehittämisessä sekä omasta työhyvinvoinnista huolehtimisessa. Moniammatillisten työyhteisöjen johtamisessa korostuu osaamisen johtamisen, tiedolla johtamisen ja toiminnan johtamisen osaaminen.

### **Palvelujärjestelmäosaaminen**

Ammattilaisilla tulee olla riittävästi tietoa itse palvelujärjestelmästä, palveluita ohjaavasta lainsäädännöstä ja alemman tason ohjeista, palvelujärjestelmän valtakunnallisesta ohjauksesta sekä niiden soveltamisesta asiakkaiden yksilöllisiin tilanteisiin. Osassa tutkimuksissa tarvitaan lisäksi laaja-alaista palveluverkon tuntemusta palveluihin ohjauksen ja erilaisten tukitoimien hallitsemiseksi. Palvelujärjestelmä muodostuu eri tavoin eri hyvinvointialueilla, joten myös tutkintoon johtavan koulutuksen jälkeen toteuttavalla täydennyskoulutuksella ja perehdytyksellä on huomattava rooli osaamisen kehittämisessä.

### **Tutkimus- ja kehittämisosaaminen, näyttöön perustuva toiminta ja kustannusvaikuttavuus**

Oikein suunnattu ennaltaehkäisy, oikea-aikainen hoito ja tukitoimet sekä vaikuttavat näyttöön perustuvat menetelmät ovat tekijöitä, joilla saavutetaan paras kustannusvaikuttavuus. Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla tuotetaan näyttöön perustuvaa tietoa hoito- ja palvelutyön käytäntöihin ja niiden kehittämiseksi. Ammattihenkilöillä tulee olla valmiudet hoidon tarpeen ja hoidon ja palvelujen (sosiaaliala ja kuntoutus) tuloksellisuuden ja vai-



kuttavuuden arviointiin. Lisäksi hoidon ja palvelun tuloksellisuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantaminen edellyttävät, että ammattilaisilla on riittävä eettinen osaaminen. Tämä tulee ottaa huomioon jo koulutuksen aikana.

On tärkeää, että kaikissa koulutuksissa tuotettaisiin valmiuksia palveluiden ja työn kehittämiseksi ja arvioimiseksi sekä uusien innovatiivisten toimintamuotojen löytämiseksi. Osaaminen voi painottua eri tavoin eri koulutusasteilla. Ammattilaisilla tulee olla osaamista vähintään oman työn vaikuttavuuden, työn kustannusten ja laadun arvioimiseksi. Tutkimustiedon merkityksen ja näyttöön perustuvan toiminnan perusteiden ymmärtäminen on tärkeää kaikissa alalle osaamista tuottavissa koulutuksissa. Tutkimus- ja kehittämisosaamisen tarve korostuu korkeakoulututkinnoissa ja erityisesti ylemmissä korkeakoulututkinnoissa ja ylemmissä ammattikorkeakoulututkinnoissa.

Korkeakoulututkinnoissa ja johtamiseen valmentavissa koulutuksissa osaamista tarvitaan laajemmin työyhteisön ja ammattiryhmän vaikuttavuuden, työn kustannusten ja laadun arvioimisessa. Erityisesti johtotehtävissä osaamista tarvitaan muun muassa prosessi- ja talousajatteluun, hyvinvointipalvelujen kustannusvaikuttavuuden vertailuun, tuotteistamiseen ja erilaisten vaikuttavuusmittareiden käyttöön. Tehokkaan ja tuottavan työn tekemisen edellytyksenä ovat hyvät itsensä johtamisen taidot.

### **Digitalisaatio ja teknologia**

Digitalisaatio on merkittävä työväline palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantamisessa. Digitaalisuus ja uudet palveluväylät edellyttävät palveluprosessien muuttamista, mikä edellyttää myös valmiuksia uudistaa palvelurakenteita. Kyseessä on uusi merkittävä sote-alan toimintaympäristöä muokkaava muutos, jonka kaikkia vaikutuksia ei ole ollut mahdollista ennakoita Osaamisella soteen- hankkeen puitteissa. Erilaisen hanketoiminnan pohjalta näkemys uusista osaamistarpeista selkeytyy. Esimerkiksi Sotepeda 24/7 -hankkeessa tuotettiin osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisen palvelurakenteen ekosysteemin käyttämiseen, johtamiseen ja kehittämiseen.

Tutkintoon johtavassa koulutuksessa olisi keskeistä saada valmiudet asiakkaiden ohjaamiseen erilaisissa digitalisuutta hyödyntävissä kanavissa. Digitaaliset palvelut ja laitteet muuttuvat nopeasti, joten tutkintoon johtavassa koulutuksessa ei ole tarkoituksenmukaista keskittyä sen hetkisten järjestelmien opettamiseen. Keskeisempää on antaa valmiudet ennakkoluulottomaan ja innovatiiviseen erilaisten palvelumuotojen hyödyntämiseen sekä viitekehys, jossa teknologiaa hyödynnetään. Tähän kuuluvat myös tietoturvan ja lainsäädännön tuntemus. Tiedonhallinnan osaamisessa korostuu tietojen käsittely, integrointi, välittäminen ja arkistointi sähköisten järjestelmien avulla. Sähköisten palveluiden käyttö ja kehittäminen vaativat uudenlaista päivitysväyää osaamista, johon tulee vastata erityisesti täydennyskoulutuksella.

## Kestävän kehityksen mukainen ympäristöosaaminen

Sote-alan ammattilaisten toiminnalla on huomattavat ympäristövaikutukset. Työn tekeminen ekologisesti kestävällä tavalla edellyttää ympäristöosaamista ja -vastuuta. Suomen ympäristöopisto SYKLIn ylläpitämän Ympäristöosaava ammattilainen -verkkopalvelun mukaan alan ympäristöosaamisessa korostuvat etenkin materiaalien- ja energiankulutus ja jätehuolto. Lisäksi kestävä kehitys mukainen ympäristöosaaminen edellyttää uudenlaista asennetta ja asioiden tarkastelua sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Kestävän kehityksen mukaista ympäristöosaamista tulee jatkossa sisällyttää sekä tutkintoihin, mutta erityisesti sen ajankohtaisuuden vuoksi myös täydennyskoulutukseen.

SOTEKO-hankkeessa toteutettiin vuonna 2011 kysely, jolla selvitettiin korkeakouluilta sitä, miten Osaamisella soteen –hankkeessa tehtyjä ehdotuksia on toteutettu. Kyselyvastausten mukaan Osaamisella soteen –hankkeen ehdotuksia on toimeenpantu jo laajasti. Moniammatillisuutta ja yhteiseen tietoperustaan liittyvien tietojen ja taitojen kehittymistä on pyritty tukemaan monin eri tavoin. Yleisimpinä keinoina nousivat esille erilaiset opintojaksot, joilla eri alojen opiskelijat ovat yhdessä monialaisesti. Opintojaksot voivat sisältää esimerkiksi projekteja tai simulaatio-opetusta, jossa opiskelijat pääsevät työskentelemään yhdessä tietouttaan jakaen. Vastausten mukaan myös harjoitteluja toteutetaan tiimiharjoitteluina. Lisäksi opinnäytetöitä on mahdollista tehdä yhdessä. Tärkeässä asemassa on myös työelämäyhteistyö. Tutkintoa täydentävää koulutusta tarjotaan laajasti sen kaikissa muodoissa Osaamisella soteen –hankkeessa esiin nostettuihin osaamistarpeisiin vastaimiseksi. Kyselyn tulokset on julkaistu kokonaisuudessaan aiemmin SOTEKO-hankkeen väli-raportissa. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksessa hyödynnettyjä hyviä käytäntöjä on kuvattu myös Kansallisen arviointikeskuksen tekemässä sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arvioinnissa.

Sote-uudistuksen edellyttämien osaamistarpeiden ennakoitiin on jatkunut myös tällä hallituskaudella. Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalialan ammattihenkilöiden ja terveydenhuollon ammattihenkilökunnan neuvottelukunnat nimesivät yhdessä asiantuntijaryhmän, Sote-integraation edellyttämän osaamisen jaoston. Jaoston toimikausi oli 7.6.2021–31.8.2022.

Jaoston tehtävinä oli:

1. arvioida, minkälaisia yhteisiä osaamissisältöjä sote-integraatio, moniammatillinen ja –alainen tiimityö sekä paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelun ja erityisen tuen tarpeeseen vastaaminen edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä
2. arvioida, minkälaiset pedagogiset ratkaisut soveltuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteisen osaamisen kehittämiseen

3. valmistella ehdotukset yhteisistä osaamissisällöistä ja menetelmistä, joilla yh-teistä osaamista voidaan kehittää työelämässä ja koulutuksessa.

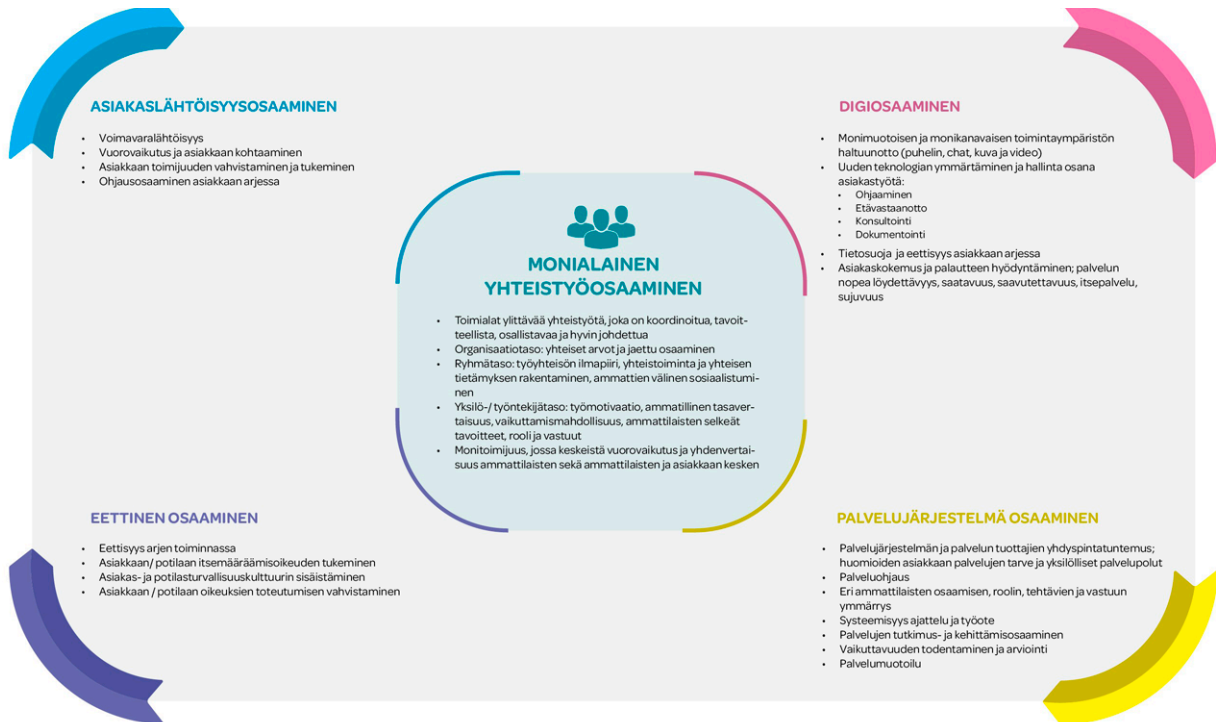
Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmaa ja jaoston työn tueksi toteutettiin selvitys sote-integraation edellyttämästä monialaisesta yhteistyöosaamisesta (Timperi 2022). Arvioidensa perusteella jaosto on raportissaan esittänyt terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnalle ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnalle viisi sote-integraation edellyttämään yhteistä osaamisen teema-alueita: asiakaslähtöisyysosaaminen, eettinen osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, digi-osaaminen ja monialainen yhteistyö osaaminen, joka sitoo yhteen neljä ensimmäistä osaamisen teema-alueita. Yhteiset ammattilaisten osaamiset tukevat sote-integraation edellyttämän asiakkaan tarpeiden mukaisen palvelukokonaisuuden toteutumista hyvinvointialueilla.

Yhteisten osaamisen teema-alueiden sisältöjen oppimisen ja haltuunoton menetelmiä jaosto on tarkastellut jatkuvan oppimisen käsitteen kautta sisällyttäen jatkuvaan oppimiseen sekä tutkinto-opintojen aikana että työelämässä toimivien ammattilaisten oppimisen. Ehdotuksia sote-integraation edellyttämän yhteisen osaamisen teema-alueiden edistämiseksi on kuusi:

1. osaamisen teema-alueiden integrointi opetuksessa kokonaisuudeksi,
2. asiakkaan näkökulman nostaminen opetuksessa keskiöön riippumatta siitä mikä on valittu pedagoginen menetelmä,
3. systeemisyyttä ohjaavaksi taustateoriaksi sote-alan palvelujärjestelmäosaamisen oppimisessa,
4. digitalisaation monimuotoisuuden oppiminen koko tutkinnon ajan,
5. tutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen tarkastelu integroituneena jaettuna oppimisena ja
6. tutkimus- ja osaamiskeskittymien perustaminen hyvinvointialueelle edistämään monialaisen yhteistyön oppimista sekä suunnitelmista ja pitkäkestoista palvelujen kehittämistä.

Jaoston loppuraportissa on havainnollistettu sosiaali- ja terveysalan edellyttämä integraatio-osaaminen seuraavasti. Kuvion tuottanut Markus Teittinen.

**Kuvio 7.** Soteintegraation edellyttämä yhteinen osaaminen. Lähde: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukuntien jaoston raportti



Jaoston tuottamia ehdotuksia voidaan hyödyntää tutkintokoulutuksen ja työelämän täydennyskoulutuksen kehittämisessä sote-integraation edellyttämän yhteisen osaamisen edistämisen varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisessa.

## 8.2 Johtamisosaamisen kehittämistarpeet

Hanketyöryhmä korostaa, että sote-uudistuksen toimeenpano edellyttää myös johtamisosaamista. Riittävä johtamisosaaminen on edellytys sille, että uudistuksen tavoitteet toteutuvat ja henkilöstöllä on integraation edellyttämät tiedot ja taidot. Toimintakulttuuri tukee osaamisen uudistumista. SOTEKO-hankkeen puitteissa ole ollut mahdollista tehdä erillistä selvitystä johtamisosaamisen tarpeista. Siksi hanketyöryhmä on ainostaan koonnut jotain johtamisosaamisen kehittämisessä huomioitavia asioita eikä tee varsinaisia ehdotuksia. Huomioitavat asiat perustuvat hanketyöryhmän asiantuntijoiden näkemyksiin ja Osaamisella soteen –hankkeen väliraportin ehdotuksiin.

Hallituskaudella toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja järjestämisvastuun siirto hyvinvointialueille. Uudistus tuo mukanaan kehittämistarpeita myös johtamiskoulutukseen. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen toimeenpanoa on vuosina 2021–22 toiminut johtamisen ja osaamisen valmisteluryhmä, jossa on ollut kaikkien hyvinvointialueiden edustus. Ryhmässä on käsitelty monipuolisesti erilaisia johtamiseen ja johtamisrakenteisiin liittyviä teemoja. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta HAUS kehittämiskeskus toteuttaa valmennuskokonaisuuden hyvinvointialueiden ylimälle johdolle yhteistyöalueittain vuosina 2022–23. Osa hyvinvointialueiden ja sote-palvelutuotannon esimiehistä on jatkanut suunnilleen samoissa tehtävissä, mutta osa heistä on uusia. Jokaisella hyvinvointialueella toteutetaan lähivuosina merkittäviä toiminnan uudistuksia, mikä edellyttää johtamisosaamisen vahvistamista hyvin suurelle määrälle sote-esimiehiä. Osana Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelmaa ja sen jatkoksi valmisteltavaa Hyvän työn edellytysten ohjelmaa toteutetaan laaja koulutus- ja kehittämiskokonaisuus hyvinvointialueiden valitsemille yksiköille yhteistyöalueittain. Siinä keskitytään parantamaan hyvän työn tekemisen edellytyksiä työpaikoilla, jossa on erityisen haastava henkilöstövaje.

Hanketyöryhmä esittää, että johtamisosaamisen kehittämisessä on huomioitava ainakin seuraavat näkökohdat.

- Väestön palvelutarpeen arviointi ja sen perusteella palveluiden määrän ja laadun määrittely ovat keskeinen elementti ja osaamisalue järjestämisessä. Hyvinvointialue päättää palveluiden tuottamistavasta, joten hankintaosaaminen on tärkeää.
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden ja perus- ja erikoistason yhteensovittaminen (integraatio) on tärkein keino sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseen sekä järjestäjän keskeinen tehtävä, mikä edellyttää uudenlaista johtamisosaamista.
- Palveluketjujen kokonaisuuden määrittelyn ja hallinnan osaaminen ja kustannusten hallinta niiden avulla edellyttävät hyvinvointialueilta sujuvien palveluketjujen muodostamista, monialaisten, perustason ja erityistason palveluiden integrointia sekä myös kuntien järjestämisvastuulla olevien palvelujen ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tunnistamista. Palvelutuotannossa monialaiseen ja moniammatilliseen palveluintegraatioon ja –systeemeihin liittyvä johtamisosaaminen, esimerkiksi moniammatilliseen yhteistyöhön ja asiantuntijuuden johtamiseen liittyvä osaaminen.
- Oikeudellinen osaaminen moniammatillisessa toiminnassa ja palvelutuotannossa, erityisesti virkavastuullisessa harkinnassa ja päätöksenteossa.

- Uudistus korostaa kustannusten hallinnan osaamista johtamisessa sekä järjestäisessä että tuottamisessa. Talousosaaminen, erityisesti hyvinvointipalvelujen kustannusvaikuttavuuden vertailuun, kustannusvaikuttavuuden ja -tehokkuuden varmistamisen sekä kustannusten hallinnan sekä erilaisten vaikuttavuusmittareiden käytön osaaminen ovat osa johtamista. Järjestämistä edellyttää myös eettisten näkökohtien huomioon ottamista.
- Sekä järjestämisessä että palvelutuotannossa tiedolla johtaminen rakentuu tiedon tuottamisen ja hankkimisen sekä tiedon hyödyntämisen osaamiselle. Tiedon kerääminen, hallinta, jalostaminen ja välittäminen on osa asiakas-/potilastyötä, johtamista sekä palvelujen järjestämisestä, tuottamista ja hankintaa. Tietojohtamisessa on tärkeää myös asiakaskokemusten hyödyntäminen.
- Järjestäjätaholla on keskeinen rooli edellytysten luomisessa TKI-toiminnalle ja siihen liittyvälle alueelliselle yhteistyölle.
- Henkilöstövoimavarojen, osaamisen ja työhyvinvoinnin yhteistyön johtaminen sekä työssä jaksamisen tukeminen ovat tärkeitä johtamisen osaamisalueita palvelutuotannossa.
- Johtamisosaaminen edellyttää monialaista osaamista (esim. sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen lisäksi esimerkiksi tuotantotalous, ICT ja digitalisaatio, sosiaali- ja terveystaloustiede ja –hallintotiede ovat tarpeellisia).

### 8.3 Ehdotukset sote-uudistuksen edellyttämän osaamisen tuottamiseksi korkeakoulutuksessa

SOTEKO-hankkeen hanketyöryhmä on arvioinut, vastaavatko aiemmat Osaamisella soteen -hankkeessa tehdyt osaamisen kehittämistä koskevat ehdotukset pääministeri Sanna Marinin hallituksen toteuttaman sote-uudistuksen edellyttämää osaamistarpeita. SOTEKO-hanketyöryhmä on arvioinut, että Osaamisella soteen -hankkeessa tehdyt korkeakoulutusta koskevat ehdotukset osaamisen kehittämistarpeista ovat pääosin edelleen ajankohtaisia myös vuoden 2023 alusta voimaan tulleen uuden sote-palvelujärjestelmän uudistamiselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kansallisen arviointikeskuksen toteuttamassa sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arvioinnissa ja COPE-hankkeessa tehdyt ehdotukset osaamisen kehittämistarpeista ovat samansuuntaisia. Korkeakoulut ovat jo ottaneet aiemmissa hankkeissa tehtyjä ehdotuksia huomioon korkeakoulutuksen järjestämisessä. Korkeakoulujen ja harjoittelun hyviä käytäntöjä on kuvattu edellä mainitussa arviointiraportissa. Hanketyöryhmä on tutustunut

sote-integraation edellyttämän osaamisen jaoston ehdotuksiin. Hanketyöryhmän näkemyksen mukaan osaamistarpeet on selvitetty ja kuvattu jaoston raportissa kattavasti eikä hanketyöryhmällä ole tarvetta valmistella erikseen tätä koskevia ehdotuksia.

Hanketyöryhmä toistaa Osaamisella soteen -hankkeessa tehdyt keskeisiltä osiltaan samantyyppiset ehdotukset siitä, miten osaamistarpeet tulisi huomioida korkeakoulutuksen järjestämiseksi.

1. Korkeakoulujen tulisi kehittää koulutussisältöjä yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjien sekä julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Vuorovaikutusta työelämän kanssa on entisestään vahvistettava. Korkeakoulut tiivistävät yhteistyötään koulutussisältöjen kehittämisessä ja tuottamisessa, syventävät opetusyhteistyötä sekä luovat yhteisiä opetusmateriaaleja ja opintojaksoja. Koulutusta ja aineistoja tulisi avata saavutettavasti, joustavasti ja avoimesti hyödynnettäväksi esimerkiksi digitaalisessa muodossa.
2. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteinen tietoperusta taataan kehittämällä kaikille sote-alan tutkinnoille yhteisiä sisältöjä ja pedagogisia ratkaisuja. Korkeakoulujen tulee tiivistää yhteistyötään, kehittää työnjakoaan ja tehostaa resurssien käyttöä yhteisten opintokokonaisuuksien luomiseksi. Opetussuunnitelmien ja tutkinnon perusteiden lisäksi tutkintoon johtavassa koulutuksessa kehitetään uusia pedagogisia ratkaisuja, oppimis- ja opetusympäristöjä ja opettajien osaamista. Sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien osaamisen kehittäminen edellyttää aiempaa systemaattisempaa osaamisen arviointia ja näyttöön perustuvien koulutusinterventioiden käyttöä. Korkeakouluissa tulisi rakentaa ymmärrystä eri tieteenalojen paradigmojen välille ja luoda yhteistä näkemystä asiakkaan parhaasta. Tämä edellyttää moniammatillisen yhteistyön oppimista, opintojen sisältöjen ja toteutustavan kehittämistä ja pääsyä monialaiseen harjoitteluun sekä perustutkintoon johtavassa, että sen jälkeisessä koulutuksessa.
3. Työelämä tarvitsee monipuolisia osaajia, jolloin koulutustarjonnan ja järjestämistavan pitää mahdollistaa monialaiset opinnot tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Sosiaali- ja terveysalan koulutukseen tuodaan uusia näkökulmia esimerkiksi käyttäytymistieteiden, ICT:n, teknologian, tuotantotalouden ja taloustieteen aloilta. Ministeriöiden ja korkeakoulujen tulee toimia aktiivisesti erilaisten ristiinopiskelun esteiden purkamiseksi.
4. Opiskelijat tulee ottaa nykyistä vahvemmin kehittämiseen ja tutkimukseen mukaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Lisäksi tarvitaan nykyistä tiiviimpää yhteistyötä työelämän ja korkeakoulujen välille, jotta tutkimustieto tulee yhä vahvemmin hyödynnettyä laajasti sekä koulutuksen että palvelujärjestelmän kehittämisessä.

## 9 Yhteenveto kaikista ehdotuksista

### Ehdotukset sosiaalialan siirtymien sujuvoittamiseksi korkeakoulusektorien välillä

1. Yliopistot valitsevat sosiaalityön pääaineessa soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet suoraan maisterin tutkintoon. Jos opiskelija on kuitenkin hakeutunut ja saanut opinto-oikeuden suorittamaan sekä alempaa että ylempää korkeakoulututkintoa, tarjotaan hänelle mahdollisuutta siirtyä suorittamaan pelkkä ylempi korkeakoulututkinto.
2. Yliopistot yhtenäistävät AHOT-menettelynsä ja täydentävien opintojen vaatimuksensa Sosnetissa tehdyn työn pohjalta. Tavoitteena on, että yliopistot aloittavat valmistelun mallista, jossa pelkkään maisterin tutkintoon valittavilta täydentäviä opintoja edellytetään enintään 60 opintopistettä, kuitenkin niin, että sosiaalityön säädetyt kelpoisuusvaatimukset täyttyvät.
3. Yliopistot arvioivat mahdollisuudet lisätä ensikertalaisuuskiintiöitä ja koulutustarjontaa, joka johtaa sekä alempaan että ylempään korkeakoulututkintoon, jotta nuorten toisen asteen koulutuksen suorittaneiden koulutuspolut sosiaalityön kelpoisuuteen johtavaan koulutukseen nopeutuisivat.
4. Yliopistot jatkavat sosiaalityön opintokokonaisuuksien (perusopinnot ja osia aineopinnoista) tarjoamista avoimina yliopisto-opintoina, jotta soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittaneet voivat työn ohessa opiskellen suorittaa maisterin tutkintoon vaadittavat täydentävät opinnot.
5. Yliopistot tarjoavat erillisinä opintoina mahdollisuuksia suorittaa sosiaalityön pääaineopinnot (perus-, aine- ja syventävät opinnot) niille sosiaalityön kelpoisuuden haluaville, joilla on jo suoritettu soveltuva ylempi korkeakoulututkinto. Tämä edellyttää opintotarjonnan avaamista ja aktiivista tiedottamista opiskelumahdollisuuksista.
6. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla käynnistetään ensi hallituskaudella sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattilaisten tulevaisuuden osaamistarpeiden ja työnjakojen kehittämisen tarkastelu yhteistyössä hyvinvointialueiden, korkeakoulujen ja keskeisten sidosryhmien kanssa. Tässä yhteydessä tarkastellaan sosiaalialan tehtäviin suuntautuvien ammattikorkeakoulututkintojen, ylempien ammattikorkeakoulututkintojen, kandidaatin tutkintojen, maisterin tutkintojen sekä erikoistumiskoulutuksen tuottamaa osaamista suhteessa tulevaisuuden osaamistarpeisiin. Ammattikorkeakoulut ja yliopistot toteuttavat yhdessä opetussuunnitelmien tarkastelun ja kehittämistyön siten, että koulutukset vastaavat hyvinvointialueiden tulevaisuuden tarpeisiin ja tukevat tehtäväjaon kehittämistä. Tässä yhteydessä tarkastellaan myös, missä määrin opetussuunnitelmissa on yhteisiä kompetenssivaatimuksia ja missä määrin koulutusta voidaan järjestää nykyistä tiiviimmässä yhteistyössä. Työssä



hyödynnetään osaamisen ennakointifoorumia ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden neuvottelukuntaa.

### Ehdotukset terveysalan siirtymien sujuvoittamiseksi korkeakoulusektorien välillä

7. Yliopistot asettavat opiskelijavalinnan edellytykseksi terveystieteiden kandidaatin ja maisterin tutkintoon johtaviin opintoihin yliopistolaisissa (558/2009) säädetyn hakukelpoisuuden tuottavan koulutuksen:
  - 1) ylioppilastutkinnon järjestämisestä annetussa laissa (672/2005) tarkoitetun tutkinnon;
  - 2) ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (531/2017) tarkoitetun ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon; taikka
  - 3) ulkomaisen koulutuksen, joka asianomaisessa maassa antaa kelpoisuuden vastaaviin korkeakouluopintoihin.
8. Yliopistot eivät aseta terveystieteissä opiskelijavalinnan edellytykseksi kandidaatin ja maisterin tutkintoon johtaviin opintoihin aiempaa ammattikorkeakoulu- tai opistoasteen tutkintoa.
9. Yliopistot valitsevat terveystieteissä soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon tai soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet suoraan maisteritutkintoon, jolloin valituilta voidaan tarvittaessa edellyttää yhden vuoden opintoja edellyttävä määrä (60 op.) täydentäviä opintoja koulutuksessa tarvittavien valmiuksien saavuttamiseksi (yliopistolaki 558/2009, 37 §). Tavoitteeksi asetetaan mahdollisimman vähäinen täydentävien opintojen vaatiminen, mikäli niitä katsotaan tarvittavan.
10. Ammattikorkeakoulut ja yliopistot tarkastelevat yhdessä sairaanhoitaja AMK –tutkintonomikkeeseen johtavan koulutuksen ja terveystieteen kandidaatin tutkinnon (hoitotiede) opetussuunnitelmia. Yhteistyössä selvitetään erityisesti tutkimusvalmiuksia antavia opintoja, jotka antavat valmiudet siirtyä suorittamaan maisterin tutkintoa.
11. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut lisäävät opetusyhteistyötä terveysalalla. Sairaanhoitaja AMK –tutkintonomikkeeseen johtavan koulutuksen opetussuunnitelmaan kuuluu yleensä valinnaiset opinnot (30 op.). Nämä mahdollistavat ristiinopiskelun ja yhteisen koulutustarjonnan lisäämisen yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välillä. Digitalisaatiota hyödyntämällä koulutustarjontaa voidaan koordinoita ja tuottaa siten, että sen on valtakunnallisesti saavutettavissa.

### Ehdotukset kaksoistutkintojen kehittämiseksi

12. Työryhmä esittää, että ensihoitajien ja terveydenhoitajien koulutus toteutetaan jatkossa erikseen säänneltyinä ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksena, jonka laajuus on alustavasti 60 opintopistettä. Tässä mallissa ensihoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen laajuudesta ja sisällöstä säädetään erikseen. Toisen asteen koulutuksen suorittaneet voivat hakeutua suorittamaan yhtä aikaa sairaanhoitajakoulutusta

ja erikseen säänneltyä ensihoitaja- tai terveydenhoitajakoulutusta, jolloin koulutusten laajuus on yhteensä 240 opintopistettä. Sairaanhoidajaksi laillistetut voivat hakeutua suorittamaan pelkkää ensihoitaja- tai terveydenhoitajakoulutusta. Molemmat koulutukset suorittaneet saavat sekä sairaanhoidajan että ensihoitajan tai terveydenhoitajan tutkintonimikkeen. Jatkossa ensihoitajat laillistettaisiin myös ensihoitajina, jotta ensihoitajien kelpoisuus ja ammattiasema sekä suoritettavan koulutuksen asema olisivat selkeät.

13. Työryhmä esittää, että kätilöiden koulutus toteutetaan jatkossa erikseen säänneltyä kätilökoulutuksena, johon pääsyn edellytyksenä on sairaanhoidajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja. Kätilökoulutuksen laajuus on 18 kuukautta ja 3000 tuntia. Koulutuksen suorittaneille myönnetään kätilön tutkintonimike.

### **Ehdotukset sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen vetovoiman ja harjoittelun kehittämiseksi**

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen ja työelämän vetovoimaa kehitettävä yhdessä

14. Korkeakoulujen ja työelämän on kehitettävä yhdessä sosiaali- ja terveysalan työelämää ja ammattikuvia moninaisemmiksi ja houkuttelevammaksi, jotta korkeakoulutuksen vetovoimaa saadaan lisättyä ja sosiaali- ja terveysalan vinoutunutta sukupuolijakaumaa purettua. Korkeakoulutuksella ja TKI-toiminnalla tuotetaan uutta tietoa toimintatapojen uudistamiseksi. Täydennyskoulutusta, erikoistumiskoulutusta ja ylempiä korkeakoulututkintoja on kehitettävä yhdessä siten, että ne tuottavat osaamista työelämän uudistamiseen.
15. Korkeakoulujen ja työelämän on kehitettävä sote-alan organisaatioiden kehittämisen ja johtamisen koulutuksia, jotta alan pitovoima säilyy hyvänä ja uusiin johtamisosaaminen tarpeisiin voidaan vastata. Keskeisessä osassa organisaatioiden ja johtamisen koulutusten kehittämistä tulee olla työhyvinvoinnin tukeminen ja monialaisen osaamisen johtaminen.

Kansainvälisten koulutusohjelmien harjoittelun ja kielen oppimisen kehittäminen

16. Sote- palvelujärjestelmän on tarjottava riittävästi harjoittelupaikkoja myös kansainvälisille opiskelijoille. Se edellyttää seuraavia toimia:
17. Korkeakoulujen ja työelämän on yhdessä panostettava kansainvälisten opiskelijoiden harjoittelun toteuttamiseen selkokielellä ja kielituetusti eri puolilla Suomea. Tavallinen yleiskieli on monelle ei-äidinkielenään suomea puhuvalle liian vaikeaa. Selkokieli auttaa kansainvälisiä opiskelijoita saavuttamaan ammatinharjoittamisen edellyttämän osaamisen. Harjoittelun ohjaaminen edellyttää monikulttuuriosaamista.

18. Organisaatioiden on kehitettävä kykyä kansainvälisten opiskelijoiden ohjaamiseen myös englanniksi.
19. Korkeakoulujen on varmistettava, että sote-alan ammattilaiset saavat riittävät monikulttuuriset valmiudet riippumatta opetusmuodosta. Näin voidaan edistää kansainvälisten opiskelijoiden kiinnittymistä osaksi paikallisyhteisöjä ja suomalaista yhteiskuntaa.
20. Kansainväliset sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelmat toteutetaan siten, että kaikilla valmistuvilla opiskelijoilla on asiakas- ja potilasturvallisuuden edellyttämä kotimaisten kielten taito suomalaisille työmarkkinoille siirtymiseksi. Korkeakoulut toteuttavat esimerkiksi kaksikielisiä tutkinto-ohjelmia tai varmistavat vieraskielisissä koulutuksissa kotimaisten kielten oppimisen toteuttamalla kielikoulutusta ja lisäämällä kielen oppimisen kannusteita.

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen vetovoimana moninaiset urapolut, mahdollisuudet erikoistumiseen ja alan hyvä työllistyvyys

21. Korkeakoulujen ja työelämän on tehtävä yhdessä valmistumisen jälkeiset moninaiset sosiaali- ja terveysalan urapolut näkyviksi. Markkinoinnissa on tuotava sosiaali- ja terveysalan ammatit esiin monipuolisina ja merkityksellisinä asiantuntija-ammatteina.
22. Korkeakoulujen ja työelämän on kehitettävä tutkintoa täydentävien koulutusten työelämävastaavuutta yhdessä. Tutkintoja täydentäviä opintoja suorittaneille on luotava selkeät urapolut. Opiskelijoiden siirtymiä korkeakoulusektorilta toiselle ja erilaiseen perustutkinnon jälkeiseen koulutukseen tulee sujuvoittaa. Työelämän ja korkeakoulujen kehitettävä yhdessä koulutus- ja urapolkujen vastaavuutta sekä tuotava niitä vahvemmin esiin koulutusmarkkinoinnissa koulutuksen vetovoiman lisäämiseksi.
23. Korkeakoulujen ja työelämän on panostettava korkeakouluharjoitteluiden laatuun. Harjoittelun toteuttaminen siten, että opiskelijat saavat monipuoliset kokemukset sosiaali- ja terveysalan tehtävistä ja vankan pohjan ammatillisen osaamisen kehittymiselle ehkäisee koulutuksien keskeyttämisistä sekä alan vaihtoa valmistumisen jälkeen. Korkeakoulujen ja työelämän on tuettava yhteistyössä harjoittelusta vastaavien ammattilaisten osaamisen kehittämistä siten, että harjoittelu muodostaa teoreettisten opintojen kanssa yhtenäisen kokonaisuuden.
24. Korkeakoulujen ja työelämän toimijat tavoittelevat viimeisen korkeakouluharjoittelun toteuttamista palkallisena.

TKI-toiminta osana opintoja ja työkuvaan tukee koulutuksen vetovoimaa

25. Palvelujärjestelmässä mahdollistetaan tutkimus- ja kehittämistyö osana sote-ammattilaisen työnkuvaan.

26. Korkeakoulut ja työnantajat varmistavat, että opiskelijat pääsevät opintojen aikana kehittämään sote-alan käytäntöjä ja osallistumaan TKI-toimintaan yhdessä työntekijöiden kanssa.
27. Korkeakoulut kehittävät pedagogiikkaa ja opetussuunnitelmia niin, että työelämää kehittävä TKI-toiminta on osana opiskelijan opintoja ja oppimista.
28. Korkeakoulut viestivät aktiivisesti TKI-toiminnan mahdollisuuksista osana koulutusta.

Sukupuolen mukaisen segregaation purkaminen ja hakijajoukon monipuolistaminen

Seuraavat toimenpide-ehdotukset soveltuvat yleisesti opiskelijoiden rekrytointiin sote-alalle, mutta erityisen tärkeitä ne ovat sote-alan korkeakoulutuksen sukupuolen välisen segregaation purkamisen näkökulmasta.

29. Segregaation purkamiseen tähtäävissä hankkeissa tuotetut tiedot ja käytännöt tulee ottaa korkeakoulussa ja työelämässä käyttöön sekä vahvistaa tasa-arvo-osaamista ja tietoisuutta segregaation nykytilasta. ([Linkki hankkeen verkkosivuille](#)) Korkeakoulut tuottavat segregaation purkamiseksi tarvittavaa tietoa, johtamisosaamista ja työmenetelmiä, joiden avulla sukupuolinäkökulmat voidaan ottaa paremmin huomioon sosiaali- ja terveysalan käytännöissä ja niiden kehittämisessä.
30. Korkeakoulujen ja työelämän on lisättävä ammatillista verkostoitumista, jotta saadaan monenlaisia uratarinoita ja samaistuttavia ammatillisia esikuvia esiin.
31. Sote-alan markkinoinnin kuvastoa pitää uudistaa ja moninaistaa. Korkeakoulun ja työelämän on tuotava markkinoinnissa esiin sosiaali- ja terveysalan monipuoliset työtehtävät ja urapolut. Korkeakoulujen tulee tavoitteellisesti markkinoida sote-alan koulutusta yhteistyössä toisen asteen oppilaitosten kanssa alalla vähemmistönä edustetulle sukupuolelle.
32. Korkeakoulujen ja työelämän on toteutettava sosiaali- ja terveysalan markkinointia sellaisten toimijoiden kanssa, jotka tavoittavat etenkin nuoret miehet, esimerkiksi yhteistyötä puolustusvoimien ja siviilipalveluskeskuksen kanssa.

Laadukas, turvallinen ja opiskelijoiden toimijuutta edistävä harjoittelu sote-alan korkeakoulutuksen vetovoimana

33. Sote-palvelujärjestelmän on tarjottava riittävästi monipuolisia ja laadukkaita harjoittelupaikkoja. Korkeakoulujen ja työelämän on kehitettävä tiiviimmin harjoittelujaksojen laadukasta ja turvallista toteuttamista. Erityisesti monialainen harjoittelu edellyttää työyhteisön osallistumista toimintamallin suunnitteluun.
34. Korkeakoulujen ja työelämän on sote-alan koulutuksien markkinoinnissa tuotava vahvemmin esiin, kuinka käytännössä harjoittelut toteutetaan ja kuinka niihin opiskelijoita valmistetaan.

35. Korkeakoulujen ja työelämän toimijat tavoittelevat viimeisen korkeakouluharjoittelun toteuttamista palkallisena.

### Jatkuva oppiminen

36. Korkeakoulujen yhteistyössä sote-palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa toteutettava TKI-toiminta tuottaa uutta tietoa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän osaamis- ja kehittämistarpeisiin vastaamiseksi. Kehittämishankkeilla tavoitellaan laajasti vaikuttavia systeemisiä muutoksia. Sosiaali- ja terveysalan TKI-toimintaa tuetaan erityisesti YTA-alueen yhteistyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä varmistetaan ja vahvistetaan uutta tietoa tuottavan tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Korkeakoulujen ja palvelujärjestelmän yhteistyössä kehitetään TKI-toiminnan malleja ja jaetaan hyviä TKI-toiminnan käytäntöjä. TKI-toimintaa ja siihen perustuvaa täydennyskoulutusta kehitetään yhteistyössä työnantajien kanssa siten, että alalle muodostuu selkeitä asiantuntijuuden kehittämisen jatkuvan oppimisen polkuja.
37. Korkeakoulut vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän osaamistarpeisiin toteuttamalla maksullista ja saavutettavaa täydennyskoulutusta, joka vastaa palvelujärjestelmän tarpeisiin. Hyvinvointialueiden on todennäköisesti taloudellisista ja henkilöstöresursseihin liittyvistä syistä mahdollista hankkia ainoastaan lyhytkestoisista tai työn ohella suoritettavaa koulutusta, joka vastaa työnantajien määrittämiin tarpeisiin ja lisää palvelutuotannon tehokkuutta, kustannusvaikuttavuutta ja laatua. Tämä edellyttää korkeakouluilta eri tieteenalojen hyödyntämistä koulutuksessa ja tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toiminnan tulosten siirtämistä osaksi täydennyskoulutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittymisen tukemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) nojalla täydennyskoulutusta koskevan asetuksen, jolla luodaan tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.
38. Korkeakoulut kartoittavat nykyistä laajemmassa yhteistyössä palvelujärjestelmän tarpeita ja erityisesti sitä, millaisiin osaamistarpeisiin täydennyskoulutustarjonta tai TKI-toiminta ei vielä vastaa. Hyvinvointialue ei muodosta riittävän laajaa tasoa koulutus- ja TKI-toiminnan yhteistyölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) ja sen pohjalta annettava valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta luovat rakenteet myös yhteistoiminta-alueen yhteistyölle koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toiminnassa. Osaamistarpeiden tunnistamista, täydennyskoulutuksen järjestämisen ja TKI-toiminnan yhteistyötä vahvistetaan sekä yhteistoiminta-alueilla että koko valtakunnassa.
39. Korkeakoulut selvittävät, onko ammattikorkeakoulututkintoja ja niiden opetussuunnitelmia mahdollista rakentaa yhteistyössä modulaariksi siten, että ne sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiteissa vaadittavan perusosaamisen ja ammattitehtäviin suuntautuneen erikoistavan tai monialaisen osaamisen. Modulaarisuus

selkeyttäisi sekä opiskelijoille että työnantajille, millaisia kompetensseja tutkinnot tuottavat. Korkeakoulut voisivat profiloitua TKI-toimintansa mukaisesti eri erikoisalojen kouluttajina ja tuottaa koulutusta valtakunnallisesti digitaalisuutta hyödyntäen. Tämä edellyttäisi sitä, että tutkintoon sisällytettävistä erikoistavista moduuleista ja niiden sisällöistä voitaisiin sopia valtakunnallisesti ammattikorkeakoulujen ja palvelujärjestelmän yhteistyönä. Erikoistavia moduuleja voitaisiin tarjota myös tutkintoa täydentävänä koulutuksena, jolloin koulutus tukisi erikoisalan vaihtamista myöhemmin. Erikoistavien moduulien tarjoaminen täydennyskoulutuksena edellyttäisi kuitenkin rahoituksen. Mallin etuna olisi kuitenkin se, että synergia tutkintoon johtavan koulutuksen sisältöjen kanssa voisi madaltaa täydennyskoulutuksen tuotantokustannuksia.

40. Korkeakoulut tuottavat pieniä osaamiskokonaisuuksia palvelujärjestelmän tarpeisiin ja avaavat erityisesti digitaalista opetustarjontaa ja materiaaleja myös työelämässä olevien ammattilaisten tarpeisiin. Pienistä osaamiskokonaisuuksista voidaan koostaa laajempia koulutuskokonaisuuksia siten, että ne muodostavat asiantuntijaksi kasvamisen polun. Pieniä osaamiskokonaisuuksia hyödynnetään myös erikoistumiskoulutuksen toteuttamisessa, joten erikoistumiskoulutuksesta voidaan tarjota myös pienempiä osia.
41. Korkeakoulujen tulisi hyödyntää Digivisio 2030 -hankkeen aikana tuotettavia ratkaisuja täydennyskoulutuksen tuottamisessa ja sen näkyväksi tekemisessä.
42. Seuraavalla hallituskaudella on palattava kysymykseen siitä, mikä on perustutkinnon ja sitä täydentävän koulutuksen suhde osaamistarpeisiin vastaamiseksi, missä vaiheessa koulutuksesta siirrytään työmarkkinoille ja miten tutkintoa täydentävä koulutus rahoitetaan ja ohjataan. Tarkastelussa tulee ottaa huomioon muun muassa osaamisen laatu ja mahdolliset vaikutukset ammattihenkilölainsäädäntöön. Erityisen tärkeää on vahvistaa täydentävän koulutuksen rahoitusta. Valmistelu siitä, mitä perustutkinnon luonteisia ammattikorkeakoulututkintoja tarvitaan tulevaisuudessa sote-alalla, on käynnistynyt ammattikorkeakoulututkintojen osalta osana kestävä kasvun ohjelman toimeenpanoa ja kuntoutusalan koulutuksen ja tutkimuksen foorumin työtä.

### **Mielenterveyspalveluiden osaamistarpeisiin vastaaminen**

43. Mielenterveysalan ammattilaisten koulutusta tulee kehittää siten, että se mahdollistaa hoidon painopisteen siirtämisen alkuvaiheen matalan kynnyksen peruspalveluihin. Koulutuksen kehittämistarpeita on syytä tarkastella ammattiryhmittäin. Korkeakoulut vastaavat tutkintoon johtavan koulutuksen opetussuunnitelmista.
44. Sosiaali- ja terveysalalla olisi tarvetta tutkintoja täydentävän koulutuksen järjestelmälle, jota rahoitettaisiin ja ohjattaisiin valtakunnallisesti. Jos tällainen järjestelmä luotaisiin, psykoterapeuttikoulutusta ja matalan kynnyksen mielenterveysalan ammattilaisten tarvitsemaa tutkintoa täydentävää koulutusta voitaisiin ohjata ja järjestää koulutus osana sitä.

45. Lääketieteen perusopetukseen tarvitaan riittävä kansanterveyden (mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy) ja psykiatrian osuus. Yliopistot arvioivat, onko perustutkintokoulutuksen tuottama osaaminen tällä hetkellä riittävää ja mahdollisuudet muuttaa lääketieteen lisensiaatin koulutuksen opetussuunnitelmia.
46. Erikoislääkärikoulutuksen ohjausta kehitetään erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toimenpideohjelman mukaisesti siten, että vahvistettaville aloille, kuten esim. psykiatrian aloille pilotoidaan koulutuskorvausten kohdentamista. Yhtenä toimenpiteenä selvitetään myös mahdollisuutta sisällyttää erikoislääkärikoulutukseen soveltuva osa psykoterapiakoulutusta. Kun erikoislääkäri vastaa toimintayksiköiden ja potilaiden hoitojen valinnasta, hänen täytyy hallita biologisten ja psykososiaalisten hoitojen kokonaisuus. On myös pohdittava, tarvitaanko uusi päihdelääketieteen erikoisala, perusteena kansanterveydellinen merkitys ja tarvittava erityisosaaminen. Tällä hetkellä on olemassa vain Suomen Lääkäriliiton erityispätevyys.
47. Psykologien perustutkintokoulutukseen sisällytetään psykoterapeuttisten taitojen ja lyhyiden psykososiaalisten interventioiden osaaminen ja psykoterapiakoulutuksen tarjoaminen soveltuvin osin osana psykologitutkintoa. Yliopistot arvioivat, onko perustutkintokoulutuksen tuottama osaaminen tällä hetkellä riittävää ja mahdollisuudet muuttaa psykologikoulutuksen opetussuunnitelmia.
48. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perustutkintokoulutuksessa varmistetaan riittävä mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaaminen. Lisäksi on pohdittava psykiatrisen, mielenterveys- ja päihdehoitotyön erikoistumiskoulutuksen järjestämistä hyödyntäen kliinisen hoitotyön erikoisaloja koskevaa STM:n selvitystä. Laajempi selvitys kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoidusta tarpeesta toteutetaan vuonna 2023. Ammattikorkeakoulut arvioivat, onko perustutkintokoulutuksen tuottama osaaminen tällä hetkellä riittävää ja mahdollisuudet muuttaa sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmia.
49. Sosiaalialalla sosiaalityöntekijöiden, sosionomien sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolain tarkoittamien kuraattorien koulutuksiin tarvitaan riittävä mielenterveys- ja päihdeasioiden osaaminen (mm. mielenterveyden edistäminen, ongelmien ehkäisy, elämänhallinnan tukeminen, moniammatillinen palvelukokonaisuus). Yliopistot ja ammattikorkeakoulut arvioivat, onko perustutkintokoulutuksen tuottama osaaminen tällä hetkellä riittävää ja mahdollisuudet muuttaa sosionomi- ja sosiaalityöntekijäkoulutuksen opetussuunnitelmia.
50. Hanketyöryhmä kannattaa psykoterapeuttikoulutuksen maksujen kompensatiota, mutta muutos edellyttäisi julkisen lisärahoituksen suuntaamista koulutukseen. Psykoterapeuttikoulutukseen mahdollisesti tehtävät muutokset edellyttävät vielä lisäselvityksiä. Kansalaisaloitteen johdosta tarvittava jatkovalmistelu kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Selvitettäviä teemoja ovat mm.

- Voidaanko psykoterapiakoulutusta toteuttaa portaittain, jolloin ensimmäisenä portaana on teoreettinen koulutus, psykoterapeuttisten taitojen koulutus ja valmius lyhytinterventioihin ja toisena portaana nykyisen kaltainen laajempi psykoterapiakoulutus?
- Voidaanko psykoterapiakoulutusta toteuttaa siten, että osa siitä annettaisiin osana erikoistumiskoulutusta (psykiatrian alat) tai osana perustutkintokoulutusta (psykologit)? Jatkotyönä on huomioitava, että korkeakoulut vastaavat tutkintoon johtavan koulutuksen opetussuunnitelmista ja kokonaan uusien kompetenssien tuominen opetussuunnitelmaan edellyttää luopumista muista opetussisällöistä ja riittävät henkilöresurssit.
- Mitkä pohjakoulutukset soveltuisivat maksuttoman psykoterapeuttikoulutuksen pohjaksi?
- Mikä on tarvittava siirtymäaika ja muutosten toteuttamisen resurssitarpeet, esimerkiksi psykoterapeuttisten menetelmien osaamisen perustaminen yliopistoihin?
- Miten psykoterapeuttikoulutus voidaan rahoittaa, koska se edellyttäisi merkittävän määrän lisärahoitusta? Haasteena on lisäksi määritellä, kohdistuuko rahoitus vain koulutuksen kustannuksiin vai myös opiskelijan omaan terapiaan, joka on oleellinen osa koulutusta.

### SOTE-uudistuksen edellyttämiin osaamistarpeisiin vastaaminen

SOTEKO-hankkeen hanketyöryhmä on arvioinut, vastaavatko aiemmat Osaamisella soteen –hankkeessa tehdyt osaamisen kehittämistä koskevat ehdotukset pääministeri Sanna Marinin hallituksen toteuttaman sote-uudistuksen edellyttämiä osaamistarpeita. SOTEKO-hanketyöryhmä on arvioinut, että Osaamisella soteen –hankkeessa tehdyt korkeakoulutusta ehdotukset osaamisen kehittämistarpeista ovat pääosin edelleen ajankohtaisia myös vuoden 2023 alusta voimaan tulleen uuden sote-palvelujärjestelmän uudistamiselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kansallisen arviointikeskuksen toteuttamassa sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arvioinnissa ja COPE-hankkeessa tehdyt ehdotukset osaamisen kehittämistarpeista ovat samansuuntaisia. Korkeakoulut ovat jo ottaneet aiemmissa hankkeissa tehtyjä ehdotuksia huomioon korkeakoulutuksen järjestämisessä. Korkeakoulujen ja harjoittelun hyviä käytäntöjä on kuvattu edellä mainitussa arviointiraportissa. Hanketyöryhmä on tutustunut sote-integraation edellyttämän osaamisen jaoston ehdotuksiin. Hanketyöryhmän näkemyksen mukaan osaamistarpeet on selvitetty ja kuvattu jaoston raportissa kattavasti eikä hanketyöryhmällä ole tarvetta valmistella erikseen tätä koskevia ehdotuksia.



Hanketyöryhmä korostaa, että sote-uudistuksen toimeenpano edellyttää myös johtamisosaamista. Riittävä johtamisosaaminen on edellytys sille, että uudistuksen tavoitteet toteutuvat ja henkilöstöllä on integraation edellyttämät tiedot ja taidot.

Hanketyöryhmä toistaa Osaamisella soteen –hankkeessa tehdyt keskeisiltä osiltaan samanlaiset ehdotukset siitä, miten osaamistarpeet tulisi huomioida korkeakoulutuksen järjestämiseksi.

51. Korkeakoulujen tulisi kehittää koulutussisältöjä yhteistyössä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien sekä julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Vuorovai-  
kutusta työelämän kanssa on entisestään vahvistettava.

Korkeakoulut tiivistävät yhteistyötään koulutussisältöjen kehittämisessä ja tuot-  
tamisessa, syventävät opetusyhteistyötä sekä luovat yhteisiä opetusmateriaaleja  
ja opintojaksoja. Koulutusta ja aineistoja tulisi avata saavutettavasti, joustavasti ja  
avoimesti hyödynnettäväksi esimerkiksi digitaalisessa muodossa.

52. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteinen tietoperusta taataan kehittämällä  
kaikille sote-alan tutkinnoille yhteisiä sisältöjä ja pedagogisia ratkaisuja. Korkea-  
koulujen tulee tiivistää yhteistyötään, kehittää työnjakoaan ja tehostaa resurssien  
käyttöä yhteisten opintokokonaisuuksien luomiseksi.

Opetussuunnitelmien ja tutkinnon perusteiden lisäksi tutkintoon johtavassa kou-  
lutuksessa kehitetään uusia pedagogisia ratkaisuja, oppimis- ja opetusympäristöjä  
ja opettajien osaamista. Sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien osaamisen kehit-  
täminen edellyttää aiempaa systemaattisempaa osaamisen arviointia ja näyttöön  
perustuvien koulutusinterventioiden käyttöä.

Korkeakouluissa tulisi rakentaa ymmärrystä eri tieteenalojen paradigmojen välille  
ja luoda yhteistä näkemystä asiakkaan parhaasta. Tämä edellyttää moniammatilli-  
sen yhteistyön oppimista, opintojen sisältöjen ja toteutustavan kehittämistä ja pää-  
syä monialaiseen harjoitteluun sekä perustutkintoon johtavassa, että sen jälkeisessä  
koulutuksessa.

53. Työelämä tarvitsee monipuolisia osaajia, jolloin koulutustarjonnan ja järjestämistä-  
van pitää mahdollistaa monialaiset opinnot tutkintoon johtavassa koulutuksessa.  
Sosiaali- ja terveysalan koulutukseen tuodaan uusia näkökulmia esimerkiksi käyttäy-  
tymistieteiden, ICT:n, teknologian, tuotantotalouden ja taloustieteen aloilta. Ministe-  
riöiden ja korkeakoulujen tulee toimia aktiivisesti erilaisten ristiinopiskelun esteiden  
purkamiseksi.

54. Opiskelijat tulee ottaa nykyistä vahvemmin kehittämiseen ja tutkimukseen mukaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Lisäksi tarvitaan nykyistä tiiviimpää yhteistyötä työelämän ja korkeakoulujen välille, jotta tutkimustieto tulee yhä vahvemmin hyödynnettyä laajasti sekä koulutuksen että palvelujärjestelmän kehittämisessä.

## 10 Lähteet

### Julkaisut

- Haikkola, Lotta; Myllyniemi, Sami (toim.). 2020. Hyvää työtä! Nuorisobarometri 2019. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Valtion nuorisoneuvosto & Nuorisotutkimusverkosto. Haettu 24.1.2023 osoitteesta <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2020/12/nuorisobarometri2019-netti.pdf>
- Hakamäki-Stylman, Veera; Huusko, Mira; Kilpeläinen, Paula; Väätäinen, Hanna. 2021. Sosiaali- ja terveysalan ammatillinen ja korkeakoulutus: Arviointien keskeiset tulokset ja kehittämissuosituksen. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. Tiivistelmät 11:2021. [https://karvi.fi/wp-content/uploads/2021/11/KARVI\\_T1121.pdf](https://karvi.fi/wp-content/uploads/2021/11/KARVI_T1121.pdf)
- Immonen, Jere. 2020. Työaikojen järjestely on selvästi helpompaa miehille kuin naisille – erot ovat monen tekijän summa. Tilastokeskus. Haettu 25.1.2023 osoitteesta <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/tyoaikojen-jarjestely-on-selvasti-helpompa-miehille-kuin-naisille-erot-ovat-monen-tekijan-summa/>
- Julkunen, Raija. 2009. Työelämän tasa-arvopolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:53. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2925-8>
- Juujärvi Soile, Sinervo Timo, Laulainen Sanna, Niiranen Vuokko, Kujala Sari, Heponiemi Tarja ja Keskimäki, Ilmo. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätösten tueksi 3/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>
- Karttunen, Päivi; Vallimies-Patomäki, Marjukka. 2015. Kätilökoulutukselle uusi suunta: Selvitys rakennevaihtoehdoista. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2015:11. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-359-0>
- Konkola, Riitta; Hauta-Aho, Hanna; Hiilamo, Heikki; Karttunen, Markus; Niemi, Jyri; Tuominen, Miia; Huusko, Mira; Väätäinen, Hanna. 2021. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arviointi. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. Julkaisut 14:2021. <https://karvi.fi/publication/sosiaali-ja-terveysalan-korkeakoulutuksen-arviointi/>
- Kuntoutuksen uudistamiskomitea. 2017. Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
- Landgrén, Saana. 2021. Vastavalmistuneiden urapolut 2021: - Vuosina 2019–2020 valmistuneiden Talentian jäsenten sijoittuminen työelämään sekä kokemukset saadusta koulutuksesta. Talentia ry. [https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2021/11/Talentia\\_Urapolut2021\\_raportti.pdf](https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2021/11/Talentia_Urapolut2021_raportti.pdf)
- Laukkanen, Eila. 2022. Psykoterapiakoulutuksen nykytila ja haasteet ja tarvittavat toimepide-ehdotukset. Selvitystyö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9995-4>
- Lyytinen, Suvi; Kinnunen, Merja. 2014. Työt loppuivat – segregatio jatkuu: Sukupuoli, segregatio ja työmarkkinat Itä-Lapissa. Työelämän tutkimus. Vol 12 Nro 3 (2014), s. 227 – 243. Haettu 24.1.2023 osoitteesta <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87140>
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujaosto. Palveluvalikoimaneuvoston perustelumuisio: Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielen-terveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Haettu 30.1.2023 osoitteesta <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/11049969/Perustelumuisio+psykoterapiat+p%C3%A4iv.+29.11.2018/f82fc0d1-fcba-6612-b024-ba1023b12bc9/Perustelumuisio+psykoterapiat+p%C3%A4iv.+29.11.2018.pdf?t=1543482791000>

- Mikkola, Pia; Haltia, Petri. 2019. Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen korkeakouluissa: Selvitys aiemmin hankitus osaamisen tunnustamisen ja tunnistamisen periaatteista ja käytänteistä korkeakouluissa. Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2007. Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen korkeakouluissa. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-485-292-0>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2019. Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveystalouden uudistamista. Osaamisella soteen -hankkeen loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:24. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-650-8>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2021. Korkeakoulujen kestävä kasvun ohjelman linjaukset. Haettu 26.1.2023 osoitteesta [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/875d-f6e6-b3ee-423d-81fc-59ba4d8e681e/07627b8c-768f-47a0-bc73-4df70835ee78/MUISTIO\\_20220211123147.PDF](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/875d-f6e6-b3ee-423d-81fc-59ba4d8e681e/07627b8c-768f-47a0-bc73-4df70835ee78/MUISTIO_20220211123147.PDF)
- Rasi, Teemu. 2021. Sote-alan koulutusohjelmien ja työn markkinointi. Teoksessa Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle. Toim. Maina Seppälä. LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 24. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-827-369-4>
- Rellman, Johanna; Ruokonen, Hellevi; Pietilä, Mikko; Kortelainen, Kati; Ojala, Kati; Parmanne, Piitu. 2022. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:21. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5395-6>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukuntien jaoston raportti: Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämä osaaminen (raportti julkaistaan myöhemmin)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227148>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen: Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalajat: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>
- Suomen yliopistojen rehtorien neuvosto; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2009. Oppimisesta osaamiseen: Aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Työryhmäraportti. Haettu 27.1.2023 osoitteesta [OPPIMISESTA OSAAMISEEN: AIEMMIN HANKITUN OSAAMISEN TUNNISTAMINEN JA TUNNUSTAMINEN - PDF Ilmainen lataus \(docplayer.fi\)](https://www.oppimisesta-osaamiseen.fi/OPPIMISESTA_OSAAMISEEN:AIEMMIN_HANKITUN_OSAAMISEN_TUNNISTAMINEN_JA_TUNNUSTAMINEN_PDF)
- Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto. 2018. Suositus: Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa 1.11.2018. Haettu 30.1.2023 osoitteesta [Suositus+psykoterapiat+ja+muut+ps+hoito+ja+kuntoutusmenetelmät\\_ver+1.0.pdf \(palveluvalikoima.fi\)](https://www.palveluvalikoima.fi/Suositus+psykoterapiat+ja+muut+ps+hoito+ja+kuntoutusmenetelmät_ver+1.0.pdf)

- Teräsaho, Mia; Keski-Petäjä, Miina. 2017. Nuorten toiveammatit sukupuolen mukaan eriytyneitä. Teoksessa Katse tulevaisuudessa. Nuorisobarometri 2016. Toim. Sami Myllyniemi. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 189. Helsinki: Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura, Nuorisotutkimusverkosto, Opetus- ja kulttuuriministeriö. Haettu 25.1.2023 osoitteesta [https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2017/03/Nuorisobarometri\\_2016\\_WEB.pdf](https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2017/03/Nuorisobarometri_2016_WEB.pdf)
- Teräsaho, Mia; Närvi, Johanna (toim.) 2019. Näkökulmia sukupuolten tasa-arvoon – analyseja tasa-arvobarometrasta 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 6/2019. 157 sivua. Helsinki 2019. ISBN 978-952-343-313-7 (painettu); <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-314-4>
- Tiainen, Irina. 2021. Puolustusvoimat sote-alan ammattilaisten mahdollisena työllistäjänä. Teoksessa Miesvirtaa sosiaali- ja terveysalalle. Toim. Maina Seppälä. LAB-ammattikorkeakoulun julkaisusarja, osa 24. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-827-369-4>
- Tilastokeskus 2021. Sukupuolten tasa-arvo Suomessa 2021. Haettu 25.1.2023 osoitteesta [https://tilastokeskus.finna.fi/Record/doria\\_tk.10024\\_184395](https://tilastokeskus.finna.fi/Record/doria_tk.10024_184395)
- Timperi, Tiina. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen : Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>
- Valtioneuvosto 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31.
- Valtioneuvosto 2021a. Hallituksen kestävyysteikartta. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:43. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-682-2>
- Valtioneuvosto 2021b. Valtioneuvoston koulutuspoliittinen selonteko. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:24. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-622-8>
- Valtioneuvosto 2022. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke: väli-raportti. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-605-1>
- Vorma, Helena; Rotko, Tuulia; Larivaara, Meri; Kosloff, Anu. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

## Tietopalvelut

Opetushallinnon tietopalvelu Vipunen. <https://vipunen.fi>

Opetushallituksen ylläpitämä luettelo ammattikorkeakoululain ja yliopistolain nojalla toteutettavista erikoistumiskoulutuksista: [Erikoistumiskoulutusten julkinen luettelo - Opintopolun palvelukokonaisuus - Eduuni-wiki](#)

# 11 Liitteet

## Liite 1 Sosiaali ja terveysalan opiskelupaikan vuonna 2020 vastaanottaneiden aiemmat sosiaali- ja terveysalan tutkinnot.

Sosiaali ja terveysalan opiskelupaikan vuonna 2020 vastaanottaneiden aiemmat sosiaali- ja terveysalan tutkinnot. Riveillä uusi vastaanotettu opiskeluoikeus ja sarakkeissa aiempi tutkinto. (Lähde: Vipunen) (ml. yhteisöpedagogit)

Riviotzikot	Sairaanhoidaja (AMK)	Sosionomi (AMK), sosiaaliala	Terveydenhoitaja (AMK)	Fysioterapeutti (AMK)	Yhteisöpedagogi (AMK)	Kätilö (AMK)	Ensihoitaja (AMK)	Bioanalyttikko (AMK): laboratoriohoitaja (AMK)	Suuhygienisti (AMK): hammashuoltaja (AMK)	Geronomi (AMK)	Röntgenhoitaja (AMK)	Toimintaterapeutti (AMK)	Optometristi (AMK): optikko (AMK)	Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	Sosiaali- ja terveysalan AMK, rikosseuraamusala	Osteopaatti (AMK)	Jalkaterapeutti (AMK)	Muu tai tuntematon terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto	Hammasteknikko (AMK)	Apuvälinekäsittelijä (AMK): apuvälinekäsittelijä (AMK)	Näppäraatti (AMK)	AMK-tutkinto yhteensä	Farmaseutti	Terveystieteiden kandidaatti (alempi)	Alempi korkeakoulututkinto yhteensä	Sairaanhoidaja (ylempi AMK)	Terveydenhoitaja (ylempi AMK)	Sosionomi (ylempi AMK), sosiaaliala	Fysioterapeutti (ylempi AMK)	Bioanalyttikko (ylempi AMK)	Kätilö (ylempi AMK)	Röntgenhoitaja (ylempi AMK)	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto yhteensä	Terveystieteiden maisteri, terveydenhuollon kandidaatti (ylempi)	Provisorio	Hammastekniikan lisensiaatti	Lääketieteen lisensiaatti	Ylempi korkeakoulututkinto yhteensä	
Ammattikorkeakoulukoulutus I sykli	981	543	249	169	101	74	71	44	33	43	34	34	26	18	11	7	8		1	1		2 364	15	10	25	16	3	5	1	1		26	14	2	1		17	2 393	
Apuvälinekäsittelijä (AMK): apuvälinekäsittelijä (AMK)	212	49	17	28	38	25	6	10	13	7	7	2	4	1	1	5	3					421	14	5	19	4		3	1		8	6	2	1		9	442		
Bioanalyttikko (AMK): laboratoriohoitaja (AMK)	2	2	2	1		1											1					9	3	1	4								1	1			2	13	
Ensihoitaja (AMK)	68		2	1		2																72	1		1	1						1						73	
Fysioterapeutti (AMK)	7	1			1			1					1			2	1					14		1	1	1						1						15	
Geronomi (AMK)	9	2	2						1													11				1						1						11	
Hammasteknikko (AMK)									1													1																1	
Jalkaterapeutti (AMK)	1		2	3				1	2													9																	9
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	3	2			2			1														8						1					1					8	
Kätilö (AMK)	16		2					1														19	1	1	2									1				1	20
Optometristi (AMK): optikko (AMK)		1	1																			2																2	
Osteopaatti (AMK)		1																				1																1	
Röntgenhoitaja (AMK)	1			2																		3																3	
Sairaanhoidaja (AMK)	3	22	1	10	4	3		4	4	6	6		2		1	2	1				69	6	1	7				2				2	3	1	1		5	79	
Sosiaali- ja terveysalan AMK, rikosseuraamusala				1																		1																1	
Sosionomi (AMK), sosiaaliala	18	5	5	7	30	1	2	1	3		1	1	1			1						74	2		2	1								1	1			1	76
Terveydenhoitaja (AMK)	78	4		1	1	18	4	1	3													108		1	1							1							109

Riviotiskot	Sairaanhoidaja (AMK)	Sosionomi (AMK), sosiaaliai	Terveystieteiden ammattilainen (AMK)	Fysioterapeutti (AMK)	Yhteisöpedagogi (AMK)	Kätilö (AMK)	Ensihoitaja (AMK)	Bioanalyttikko (AMK); laboratorionhoitaja (AMK)	Suuhygienisti (AMK); hammashuoltaja (AMK)	Geronomi (AMK)	Röntgenhoitaja (AMK)	Toimintaterapeutti (AMK)	Optometrismi (AMK); optikko (AMK)	Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	Sosiaali- ja terveysalan AMK, rikosseuraamusala	Osteopaatti (AMK)	Jalkaterapeutti (AMK)	Muu tai tuntematon terveydenhuollon ammattilainen korkeakoulututkinto	Hammasteknikko (AMK)	Apuvälinekonekko (AMK); apuneuvoteknikko (AMK)	Näppäraaja (AMK)	AMK-tutkinto yhteensä	Farmaseutti	Terveystieteiden kandidaatti (ylempi)	Alempi korkeakoulututkinto yhteensä	Sairaanhoidaja (ylempi AMK)	Terveystieteiden ammattilainen (ylempi AMK)	Sosionomi (ylempi AMK), sosiaaliai	Fysioterapeutti (ylempi AMK)	Bioanalyttikko (ylempi AMK)	Kätilö (ylempi AMK)	Röntgenhoitaja (ylempi AMK)	Ylempi ammattilainen korkeakoulututkinto yhteensä	Terveystieteiden maisteri, terveydenhuollon kandidaatti (ylempi)	Proviisori	Hammassiäketieteen lisensiaatti	Lääketieteen lisensiaatti	Ylempi korkeakoulututkinto yhteensä		
Toimintaterapeutti (AMK)	3	8		1						1			1									14	1		1													15		
Yhteisöpedagogi (AMK)	3	1										1										5																5		
II sykli	770	494	232	141	63	49	65	34	20	36	27	32	22	17	10	2	5	4	1	1		1944	1	5	6	12	3	2	1								8	1952		
Bioanalyttikko (ylempi AMK)	7	3	2			1	1	1														15																15		
Ensihoitaja (ylempi AMK)	1		1				2															3				1												3		
Fysioterapeutti (ylempi AMK)				8																		8																8		
Geronomi (ylempi AMK)	16	9	1	1	2		1			3												32	1	1														34		
Muu tai tuntematon terveys- ja sosiaaliajan ylempi ammattilainen korkeakoulututkinto	738	352	225	132	11	48	61	33	20	33	26	32	7	17	2	2	5	4	1	1		1677	1	4	5	11	2	1	1							2	6	1683		
Optometrismi (ylempi AMK)													15									15																15		
Sosionomi (ylempi AMK), sosiaaliai	7	121	2		3						1				8							138																138		
Yhteisöpedagogi (ylempi AMK)	1	9	1		47																	56																56		
Yliopistokoulutus	168	2	70	40	1	24	14	8	10		4	3	3	1		2	1		1	1	1	336	33	1	34	18	9		1	1	2	1	32	2	4	2	2	9	369	
I sykli	115	1	43	8	1	12	9	6	5		3	1	2				1		1			198	13	13	9	2						1						3	211	
Farmaseutti	4		1					1			1	1										8	3		3													1	12	
Hammassiäketieteen lisensiaatti	3		1					1	2							1						8																1	9	
Lääketieteen lisensiaatti	5		1	1			2											1				10	6		6													1	16	
Terveystieteiden kandidaatti (ylempi)	3		1										1									4																4		
Terveystieteiden maisteri, terveydenhuollon kandidaatti (ylempi)	100	1	39	7	1	12	7	4	3		2		1						1			168	4		4	9	2				1								170	
II sykli	53	1	27	32		12	5	2	5		1	2	1	1		2			1	1		138	20	1	21	9	7		1	1	1	1	1	20	2	3	1	1	6	158
Proviisori	1								1													2	10		10														11	
Terveystieteiden maisteri, terveydenhuollon kandidaatti (ylempi)	52	1	27	32		12	5	2	4		1	2	1	1		2			1	1		136	10	1	11	9	7		1	1	1	1	20	2	3	1	1	6	147	
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>1 149</b>	<b>545</b>	<b>318</b>	<b>209</b>	<b>102</b>	<b>98</b>	<b>85</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2 698</b>	<b>48</b>	<b>11</b>	<b>59</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>2 760</b>

## Liite 2 Sisäministeriön muistio pelastustoimen henkilöstön osaamisen vaatimuksista

### Pelastustoimen henkilöstön osaamisen vaatimukset

Pelastustoimen henkilöstön osaamista ohjataan useilla säädöksillä. Työturvallisuuslaissa työnantaja veloitetaan huolehtimaan tarpeellisilla toimilla, että työteko on terveellistä ja turvallista. Työantajan on huolehdittava henkilöstön riittävästä perehdytyksestä työtehtäviinsä. Tarpeelliseksi toimiksi työturvallisuuslaissa katsotaan, että työtä teetettäessä otetaan huomioon ne työhön, työolosuhteisiin ja työympäristöön vaikuttavat seikat, joilla on vaikutusta työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen. Huolehtimisveloitteessa on suljettu pois seikat, joiden katsotaan olevan ennakoimattomissa tai niihin ei olisi työantaja voinut vaikuttaa. Osaan pelastustoimen tehtävistä sisältyy erityisiä vaaratekijöitä. Tällaisia töitä voi tehdä ainoastaan siihen pätevä ja henkilökohtaisten edellytystensä puolesta työhön soveltuva työntekijä tai tällaisen työntekijän välittömässä valvonnassa muu työntekijä. (TTurvL 2002/738)

Pelastuslaissa (379/2011) on säädetty pelastustoimen henkilöstön koulutus ja kelpoisuusvaatimukset. Pelastustoimen ammatillisesta koulutuksesta ja muusta pelastustoimeen liittyvästä koulutuksesta huolehtii valtio, siten kuin Pelastusopistosta annetussa laissa (607/2006) säädetään.

Lainsäädännön lisäksi pelastustoimen henkilöstön osaamiselle muodostuu vaatimuksia useista valtioneuvoston- ja sisäministeriön asetuksista sekä sisäministeriön ohjeista. Sisäministeriön pelastustoimea ohjaavissa ohjeissa on kuvattu muun muassa ohjeen mukaisten tehtävien edellyttämää osaamista. Ohjeiden laatimisen perusteena on ollut pelastustoimen tehtävien työturvallisuuden edistäminen, toiminnan yhdenmukaistaminen (mm. Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021, Pelastuslaki 379/2011, 23§, 45§) sekä lakien ja asetusten yhdenmukainen soveltaminen pelastustoimen tehtävissä. Sisäministeriön ohjeiden lisäksi pelastuslaitokset laativat omia toimintaympäristönsä mukaisia täydentäviä ohjeitaan, joissa myös kuvataan pelastustoimen tehtävillä edellytettävää osaamista.

Säädösten ja ohjeiden edellyttämän osaamisen ylläpitäminen ja varmentaminen tarkoittaa pelastustoimintaan osallistuvalla henkilöstöllä merkittävää määrää harjoituksia ja koulutuksia vuosittain. Pelastustoimintaa ohjaavissa sisäministeriön ohjeissa on kuvattu tehtäväkohtaisia vuosittain toteutettavia harjoitusten vähimmäismääriä. Henkilöstön työskentelyn kelpoisuuden ylläpitäminen edellyttää tehtävän mukaisten harjoitteiden vuosittaista suorittamista. Sisäministeriön pelastustoimen ohjeiden päivityksen yhteydessä on siirrytty harjoitusten lukumäärien määrittelystä osaamisvaatimusten määritte-



lyyn, sekä osaamisen osoittamisen kuvaamiseen. Edelleenkin osaamisen osoittaminen tulee tapahtumaan pääasiassa harjoitusten yhteydessä, mutta harjoitusten määrä tulee työntekijän osaamistarpeiden mukaan.

Vuosittaiseen työntekijän osaamisen ylläpitämisen edellyttämään harjoitemäärään vaikuttaa toimintaympäristön lisäksi työntekijän tehtävänkuva. Esimerkiksi ensihoidon tai vesisukelluksen tehtävissä työskentely edellyttää jo merkittävää vuosittaista harjoitteiden määrää. Toimintaympäristö voi edellyttää hyvin laajaa osaamista. Laajaa pelastustoimen tehtävien osaamista edellyttää muun muassa maanalainen joukkoliikenne, merialueet tai suuret teollisuuslaitokset.

Pelastuslaitokset ovat laatineet säädösten ja ohjeiden pohjalta koulutus- ja harjoitus-suunnitelmia, joilla henkilöstön osaamisen ylläpitämistä on toteutettu ja seurattu. Pelastuslaitokset ovat myös itsenäisesti tai yhdessä muiden pelastuslaitosten kanssa laatineet koulutusmateriaalia osaamisen ylläpitämiseen. Valtakunnallista koulutusmateriaalia ei ole ollut laajasti hyödynnettävissä.

Viime vuosina pelastuslaitokset ovat ottaneet käyttöön pelastustoimen Koulumaali-verkko-oppimisympäristöä. Koulumaali on mahdollistanut opetusmateriaalin paremman hyödynnettävyyden yli pelastuslaitosten rajojen. Sisäministeriö ja Palosuojelurahasto ovat myös rahoittaneet kehittämishankkeita, joiden tuotoksena on syntynyt valtakunnalliseen käyttöön soveltuvaa koulutusmateriaalia yhdenmukaisemman osaamisen ylläpitämiseksi.

Pelastustoimen henkilöstön osaamisen vaatimukset ovat muuttuneet toimintaympäristön muuttuessa. Muun muassa tästä syystä pelastustoimen koulutusjärjestelmää ollaan uudistamassa. Kaksivuotinen pelastustoimen ja hätäkeskustoiminnan koulutuksen uudistamishanke (SMDno-2020-2003) luovutti joulukuussa 2022 loppuraportin sisäministerille. Hankkeen tuotosten pohjalta aloitetaan uudistuksen toimeenpanon valmistelu.

## Liite 3a: SOTE-alojen vetovoima aloittain

Vetovoima (syksyn yhteishaku 2020)	Kaikki hakijat						<20v hakijat						Epäsuhta (osuus <20v hakijoista hakijoista miinus alan osuus paikoista)
	Alan osuus paikoista	Kaikki hakijat	Ensisijaiset hakijat	Paikan vastaanottaneet (kaikki)	Veto-voima (hakijat/paikan vastaanottaneet)	Sektorille/alalla hakevien osuus ensisijaisista hakijoista	Epäsuhta (osuus ensisijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)	Kaikki <20v hakijat	Ensisijaiset <20v hakijat	Paikan vastaanottaneet <20v	Veto-voima (<20v hakijat / <20v paikan vastaanottaneet)	Sektorille/alalla hakevien osuus <20v ensisijaisista hakijoista	
<b>Riviotsikot</b>													
<b>Ammattikorkeakoulukoulutus</b>	58,4 %	89 591	72 767	27 916	3,2	50,7 %	-7,7 %	11 052	7 916	4 084	2,7	33,6 %	####
Kasvatusalat	0,5 %	684	513	249	2,7	0,4 %	-0,2 %	88	70	27	3,3	0,3 %	-0,2 %
Taidealat	3,1 %	8 718	5 786	1 469	5,9	4,0 %	1,0 %	1 067	654	159	6,7	2,8 %	-0,3 %
Kielet	0,2 %	402	188	102	3,9	0,1 %	-0,1 %	30	12	7	4,3	0,1 %	-0,2 %
Viestintä ja informaatiotieteet	0,1 %	145	59	38	3,8	0,0 %	0,0 %	11	2	4	2,8	0,0 %	-0,1 %
Kauppa ja hallinto	11,0 %	24 203	13 692	5 280	4,6	9,5 %	-1,5 %	3 078	1 547	761	4,0	6,6 %	-4,5 %
Ympäristöalat	0,2 %	464	209	85	5,5	0,1 %	0,0 %	25	6	2	12,5	0,0 %	-0,2 %
Tietojenkäsittely ja tietoliikenne (ICT)	6,6 %	13 796	7 640	3 177	4,3	5,3 %	-1,3 %	1 750	881	471	3,7	3,7 %	-2,9 %
Kone-, prosessi-, energia- ja sähkötekniikka	10,3 %	13 801	7 345	4 929	2,8	5,1 %	-5,2 %	2 249	1 113	931	2,4	4,7 %	-5,6 %
Materiaali- ja prosessitekniikka	0,4 %	754	202	172	4,4	0,1 %	-0,2 %	107	22	21	5,1	0,1 %	-0,3 %
Arkkitehtuuri ja rakentaminen	4,7 %	7 057	3 924	2 253	3,1	2,7 %	-2,0 %	961	416	332	2,9	1,8 %	-2,9 %
Maatalous	1,0 %	1 035	542	456	2,3	0,4 %	-0,6 %	155	78	77	2,0	0,3 %	-0,6 %
Metsätalous	0,8 %	1 301	572	360	3,6	0,4 %	-0,4 %	216	77	65	3,3	0,3 %	-0,4 %
Terveys	11,0 %	28 987	19 193	5 283	5,5	13,4 %	2,3 %	3 330	1 976	707	4,7	8,4 %	-2,7 %
Apuvälineteknikko (AMK): apuneuvoteknikko (AMK)	0,0 %	167	44	23	7,3	0,0 %	0,0 %	3	1			0,0 %	0,0 %
Bioanalyttikko (AMK): laboratoriohoitaja (AMK)	0,4 %	2 373	692	197	12,0	0,5 %	0,1 %	260	50	25	10,4	0,2 %	-0,2 %
Ensihoitaja (AMK)	0,5 %	5 393	3 138	252	21,4	2,2 %	1,7 %	950	548	50	19,0	2,3 %	1,8 %
Fysioterapeutti (AMK)	1,2 %	7 269	3 256	560	13,0	2,3 %	1,1 %	1 005	340	64	15,7	1,4 %	0,3 %
Geronomi (AMK)	0,4 %	637	302	171	3,7	0,2 %	-0,1 %	11	2	4	2,8	0,0 %	-0,3 %
Hammasteknikko (AMK)	0,0 %	391	121	15	26,1	0,1 %	0,1 %	47	10	3	15,7	0,0 %	0,0 %
Jalkaterapeutti (AMK)	0,1 %	172	61	55	3,1	0,0 %	-0,1 %	2		1	2,0	0,0 %	-0,1 %

Vetovoima (syksyn yhteishaku 2020)	Kaikki hakijat						<20v hakijat						Epäsuhta (osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)
	Alan osuus paikoista	Kaikki hakijat	Ensisijaiset hakijat	Paikan vastaanottaneet (kaikki)	Veto-voima (hakijat/paikan vastaanottaneet)	Sektorille/alalla hakevien osuus ensi-sijaisista hakijoista	Kaikki <20v hakijat	Ensi-sijaiset <20v hakijat	Paikan vastaanottaneet <20v	Veto-voima (<20v hakijat / <20v paikan vastaanottaneet)	Sektorille/alalla hakevien osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista		
<b>Riviotsikot</b>													
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	0,1 %	520	187	71	7,3	0,1 %	0,0 %	18	5	2	9,0	0,0 %	-0,1 %
Kättilö (AMK)	0,3 %	2 388	953	132	18,1	0,7 %	0,4 %	378	136	26	14,5	0,6 %	0,3 %
Naprapaatti (AMK)	0,1 %	193	56	27	7,1	0,0 %	0,0 %	19	4			0,0 %	0,0 %
Optometriisti (AMK): optikko (AMK)	0,1 %	799	234	54	14,8	0,2 %	0,1 %	106	21	11	9,6	0,1 %	0,0 %
Osteopaatti (AMK)	0,0 %	433	145	20	21,7	0,1 %	0,1 %	26	6	2	13,0	0,0 %	0,0 %
Röntgenhoitaja (AMK)	0,4 %	2 460	731	188	13,1	0,5 %	0,1 %	225	61	21	10,7	0,3 %	-0,1 %
Sairaanhoidaja (AMK)	6,0 %	12 032	6 025	2 890	4,2	4,2 %	-1,8 %	1 346	530	396	3,4	2,2 %	-3,8 %
Suuhygienisti (AMK): hammashuoltaja (AMK)	0,2 %	1 488	575	90	16,5	0,4 %	0,2 %	152	44	19	8,0	0,2 %	0,0 %
Terveydenhoitaja (AMK)	0,8 %	3 785	1 435	362	10,5	1,0 %	0,2 %	468	155	72	6,5	0,7 %	-0,1 %
Toimintaterapeutti (AMK)	0,4 %	3 249	1 284	176	18,5	0,9 %	0,5 %	290	72	11	26,4	0,3 %	-0,1 %
Hyvinvointi	4,7 %	15 691	9 369	2 246	7,0	6,5 %	1,8 %	1 295	611	231	5,6	2,6 %	-2,1 %
Sosionomi (AMK), sosiaaliala	3,9 %	14 784	8 574	1 850	8,0	6,0 %	2,1 %	1 253	576	200	6,3	2,4 %	-1,4 %
Yhteisöpedagogi (AMK)	0,8 %	1 765	798	396	4,5	0,6 %	-0,3 %	124	35	31	4,0	0,1 %	-0,7 %
Henkilökohtaiset palvelut	3,1 %	6 486	3 023	1 464	4,4	2,1 %	-1,0 %	1 002	433	258	3,9	1,8 %	-1,2 %
Turvallisuuspalvelut	0,3 %	1 149	507	126	9,1	0,4 %	0,1 %	87	30	11	7,9	0,1 %	-0,1 %
Kuljetuspalvelut	0,5 %	739	375	227	3,3	0,3 %	-0,2 %	71	39	20	3,6	0,2 %	-0,3 %
<b>Yliopistokoulutus</b>	<b>41,6 %</b>	<b>79 251</b>	<b>71 980</b>	<b>19 895</b>	<b>4,0</b>	<b>50,2 %</b>	<b>8,6 %</b>	<b>16 918</b>	<b>15 909</b>	<b>5 560</b>	<b>3,0</b>	<b>67,5 %</b>	<b>25,9 %</b>
Kasvatusalat	5,5 %	10 160	5 993	2 623	3,9	4,2 %	-1,3 %	1 681	883	408	4,1	3,7 %	-1,7 %
Taidealat	1,4 %	6 772	5 371	669	10,1	3,7 %	2,3 %	1 123	863	141	8,0	3,7 %	2,3 %
Humanistiset alat (paitsi kielet)	2,1 %	6 962	2 934	1 013	6,9	2,0 %	-0,1 %	1 440	519	242	6,0	2,2 %	0,1 %
Kielet	2,7 %	8 232	3 886	1 300	6,3	2,7 %	0,0 %	1 644	713	287	5,7	3,0 %	0,3 %
Yhteiskuntatieteet	4,3 %	18 829	11 088	2 037	9,2	7,7 %	3,5 %	3 893	2 167	460	8,5	9,2 %	4,9 %
Viestintä ja informaatiotieteet	0,3 %	1 710	537	124	13,8	0,4 %	0,1 %	401	118	32	12,5	0,5 %	0,2 %
Kauppa ja hallinto	5,2 %	14 899	10 418	2 463	6,0	7,3 %	2,1 %	4 517	3 102	810	5,6	13,2 %	8,0 %
Oikeustieteet	1,4 %	6 835	5 563	686	10,0	3,9 %	2,4 %	1 408	995	135	10,4	4,2 %	2,8 %
Luonnontieteet, yleiset koulutusohjelmat	1,2 %	3 676	995	554	6,6	0,7 %	-0,5 %	1 119	303	176	6,4	1,3 %	0,1 %

Vetovoima (syksyn yhteishaku 2020)	Kaikki hakijat						<20v hakijat						Epäsuhta (osuus <20v hakijoista hakijoista miinus alan osuus paikoista)
	Alan osuus paikoista	Kaikki hakijat	Ensisijaiset hakijat	Paikan vastaanottaneet (kaikki)	Veto-voima (hakijat/paikan vastaanottaneet)	Sektorille/alalla hakvien osuus ensi-sijaisista hakijoista	Kaikki <20v hakijat	Ensi-sijaiset <20v hakijat	Paikan vastaanottaneet <20v	Veto-voima (<20v hakijat / <20v paikan vastaanottaneet)	Sektorille/alalla hakvien osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista	Epäsuhta (osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)	
<b>Riviotsikot</b>													
Biologia ja biotieteet	0,7 %	3 417	1 043	330	10,4	0,7 %	0,0 %	954	263	106	9,0	1,1 %	0,4 %
Ympäristöalat	0,2 %	822	245	89	9,2	0,2 %	0,0 %	180	41	23	7,8	0,2 %	0,0 %
Fysikaaliset tieteet, kemia ja geotieteet	1,3 %	2 898	976	631	4,6	0,7 %	-0,6 %	978	329	269	3,6	1,4 %	0,1 %
Matematiikka ja tilastotiede	0,5 %	863	222	222	3,9	0,2 %	-0,3 %	230	51	45	5,1	0,2 %	-0,2 %
Tietojenkäsittely ja tietoliikenne (ICT)	3,5 %	7 119	3 426	1 695	4,2	2,4 %	-1,2 %	1 877	807	535	3,5	3,4 %	-0,1 %
Kone-, prosessi-, energia- ja sähkötekniikka	5,0 %	8 346	4 271	2 403	3,5	3,0 %	-2,0 %	3 382	1 954	1 216	2,8	8,3 %	3,3 %
Materiaali- ja prosessitekniikka	0,2 %	578	78	86	6,7	0,1 %	-0,1 %	209	28	35	6,0	0,1 %	-0,1 %
Arkkitehtuuri ja rakentaminen	1,1 %	2 881	1 339	528	5,5	0,9 %	-0,2 %	978	385	176	5,6	1,6 %	0,5 %
Maatalous	0,3 %	780	253	144	5,4	0,2 %	-0,1 %	117	32	26	4,5	0,1 %	-0,2 %
Metsätalous	0,4 %	1 217	446	190	6,4	0,3 %	-0,1 %	248	76	37	6,7	0,3 %	-0,1 %
Eläinlääketiede	0,2 %	822	697	73	11,3	0,5 %	0,3 %	216	175	25	8,6	0,7 %	0,6 %
<b>Terveys</b>	<b>3,4 %</b>	<b>14 092</b>	<b>11 190</b>	<b>1 627</b>	<b>8,7</b>	<b>7,8 %</b>	<b>4,4 %</b>	<b>2 736</b>	<b>2 118</b>	<b>308</b>	<b>8,9</b>	<b>9,0 %</b>	<b>5,6 %</b>
Farmaseutti	0,7 %	2 357	885	355	6,6	0,6 %	-0,1 %	412	115	79	5,2	0,5 %	-0,3 %
Hammaslääketieteen lisensiaatti	0,4 %	1 257	1 078	181	6,9	0,8 %	0,4 %	258	204	32	8,1	0,9 %	0,5 %
Lääketieteen lisensiaatti	1,5 %	7 612	6 937	728	10,5	4,8 %	3,3 %	1 836	1 601	167	11,0	6,8 %	5,3 %
Proviisori	0,1 %	964	288	48	20,1	0,2 %	0,1 %	230	68	11	20,9	0,3 %	0,2 %
Terveystieteiden kandidaatti (alempi)	0,1 %	551	150	43	12,8	0,1 %	0,0 %	86	19	10	8,6	0,1 %	0,0 %
Terveystieteiden maisteri, terveydenhuollon kandidaatti (ylempi)	0,6 %	3 329	1 852	272	12,2	1,3 %	0,7 %	315	111	9	35,0	0,5 %	-0,1 %
Henkilökohtaiset palvelut	0,3 %	1 964	1 229	129	15,2	0,9 %	0,6 %	508	314	24	21,2	1,3 %	1,1 %
Turvallisuuspalvelut	0,3 %	638	520	164	3,9	0,4 %	0,0 %						
Muut tai tuntemattomat koulutusalat	0,2 %	629	155	115	5,5	0,1 %	-0,1 %	208	46	44	4,7	0,2 %	0,0 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100,0 %</b>	<b>145 819</b>	<b>143 459</b>	<b>47 811</b>	<b>3,0</b>	<b>100,0 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>23 577</b>	<b>23 567</b>	<b>9 644</b>	<b>2,4</b>	<b>100,0 %</b>	<b>0,0 %</b>

## Liite 3b: SOTE-alojen vetovoima sukupuolittain

Vetovoima (syksyn yhteishaku 2020)	<20naiset					<20miehet					
	Alan osuus paikoista	Kaikki <20v hakijat naiset	Ensi-sijaiset <20v hakijat naiset	Paikan vastaanottaneet <20v naiset	Sektorille/alalla hakevien osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista, naiset	Epäsuhta (osuus ensisijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)	Kaikki <20v hakijat miehet	Ensi-sijaiset <20v hakijat miehet	Paikan vastaanottaneet <20v miehet	Sektorille/alalla hakevien osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista, miehet	Epäsuhta (osuus ensisijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)
<b>Riviotsikot</b>											
<b>Ammattikorkeakoulukoulutus</b>	58,4 %	5 668	3 935	1 829	30,7 %	#####	4 227	2 971	1 921	32,4 %	#####
Kasvatusalat	0,5 %	65	49	20	0,4 %	-0,1 %	21	19	5	0,2 %	-0,3 %
Taidealat	3,1 %	713	425	132	3,3 %	0,2 %	265	167	19	1,8 %	-1,3 %
Kielet	0,2 %	29	12	7	0,1 %	-0,1 %	1			0,0 %	-0,2 %
Viestintä ja informaatiotieteet	0,1 %	6	2	2	0,0 %	-0,1 %	5		2	0,0 %	-0,1 %
Kauppa ja hallinto	11,0 %	1 245	614	324	4,8 %	-6,2 %	1 327	585	309	6,4 %	-4,7 %
Ympäristöalat	0,2 %	17	6	2	0,0 %	-0,1 %	3			0,0 %	-0,2 %
Tietojenkäsittely ja tietoliikenne (ICT)	6,6 %	218	79	54	0,6 %	-6,0 %	1 032	522	322	5,7 %	-0,9 %
Kone-, prosessi-, energia- ja sähkötekniikka	10,3 %	345	118	114	0,9 %	-9,4 %	1 607	874	770	9,5 %	-0,8 %
Materiaali- ja prosessitekniikka	0,4 %	32	7	8	0,1 %	-0,3 %	75	15	13	0,2 %	-0,2 %
Arkkitehtuuri ja rakentaminen	4,7 %	203	81	62	0,6 %	-4,1 %	717	312	268	3,4 %	-1,3 %
Maatalous	1,0 %	82	38	42	0,3 %	-0,7 %	73	40	35	0,4 %	-0,5 %
Metsätalous	0,8 %	58	23	23	0,2 %	-0,6 %	157	54	42	0,6 %	-0,2 %
Terveys	11,0 %	2 776	1 675	641	13,1 %	2,0 %	451	218	54	2,4 %	-8,7 %
Apuvälineteknikko (AMK): apuneuvoteknikko (AMK)	0,0 %				0,0 %	0,0 %	3	1		0,0 %	0,0 %

Vetovoima (syksyn yhteishaku 2020)	<20naiset					<20miehet					
	Alan osuus paikoista	Kaikki <20v hakijat naiset	Ensi-sijaiset <20v hakijat naiset	Paikan vastaanottaneet <20v naiset	Sektorille/alalla hakevien osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista, naiset	Epäsuhta (osuus ensisijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)	Kaikki <20v hakijat miehet	Ensi-sijaiset <20v hakijat miehet	Paikan vastaanottaneet <20v miehet	Sektorille/alalla hakevien osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista, miehet	Epäsuhta (osuus ensisijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)
<b>Rivitsikot</b>											
Bioanalyttikko (AMK): laboratoriohoitaja (AMK)	0,4 %	232	43	24	0,3 %	-0,1 %	28	7	1	0,1 %	-0,3 %
Ensihoitaja (AMK)	0,5 %	800	458	40	3,6 %	3,1 %	150	90	10	1,0 %	0,5 %
Fysioterapeutti (AMK)	1,2 %	758	251	47	2,0 %	0,8 %	226	76	17	0,8 %	-0,3 %
Geronomi (AMK)	0,4 %	9	2	4	0,0 %	-0,3 %	2			0,0 %	-0,4 %
Hammasteknikko (AMK)	0,0 %	39	8	3	0,1 %	0,0 %	8	2		0,0 %	0,0 %
Jalkaterapeutti (AMK)	0,1 %				0,0 %	-0,1 %	2		1	0,0 %	-0,1 %
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	0,1 %	16	4	2	0,0 %	-0,1 %	2	1		0,0 %	-0,1 %
Kätilö (AMK)	0,3 %	375	136	26	1,1 %	0,8 %	3			0,0 %	-0,3 %
Naprapaatti (AMK)	0,1 %	13	2		0,0 %	0,0 %	6	2		0,0 %	0,0 %
Optometrismi (AMK): optikko (AMK)	0,1 %	94	20	11	0,2 %	0,0 %	12	1		0,0 %	-0,1 %
Osteopaatti (AMK)	0,0 %	16	3	2	0,0 %	0,0 %	10	3		0,0 %	0,0 %
Röntgenhoitaja (AMK)	0,4 %	203	50	20	0,4 %	0,0 %	22	11	1	0,1 %	-0,3 %
Sairaanhoitaja (AMK)	6,0 %	1 176	445	364	3,5 %	-2,6 %	79	15	20	0,2 %	-5,9 %
Suuhygienisti (AMK): hammashuoltaja (AMK)	0,2 %	143	41	16	0,3 %	0,1 %	9	3	3	0,0 %	-0,2 %
Terveystieteiden hoitaja (AMK)	0,8 %	455	153	71	1,2 %	0,4 %	13	2	1	0,0 %	-0,7 %
Toimintaterapeutti (AMK)	0,4 %	267	68	11	0,5 %	0,2 %	23	4		0,0 %	-0,3 %
Hyvinvointi	4,7 %	1 183	560	211	4,4 %	-0,3 %	92	43	20	0,5 %	-4,2 %
Sosionomi (AMK), sosiaaliala	3,9 %	1 150	535	189	4,2 %	0,3 %	88	37	11	0,4 %	-3,5 %

Vetovoima (syksyn yhteishaku 2020)	<20naiset					<20miehet					
	Alan osuus paikoista	Kaikki <20v hakijat naiset	Ensi-sijaiset <20v hakijat naiset	Paikan vastaanottaneet <20v naiset	Sektorille/alalla hakevien osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista, naiset	Epäsuhta (osuus ensisijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)	Kaikki <20v hakijat miehet	Ensi-sijaiset <20v hakijat miehet	Paikan vastaanottaneet <20v miehet	Sektorille/alalla hakevien osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista, miehet	Epäsuhta (osuus ensisijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)
<b>Riviotsikot</b>											
Yhteisöpedagogi (AMK)	0,8 %	95	25	22	0,2 %	-0,6 %	21	6	9	0,1 %	-0,8 %
Henkilökohtaiset palvelut	3,1 %	624	263	183	2,1 %	-1,0 %	249	90	37	1,0 %	-2,1 %
Turvallisuuspalvelut	0,3 %	29	11	4	0,1 %	-0,2 %	49	18	7	0,2 %	-0,1 %
Kuljetuspalvelut	0,5 %	7	2		0,0 %	-0,5 %	59	35	18	0,4 %	-0,1 %
Yliopistokoulutus	41,6 %	9 608	9 038	2 821	70,6 %	29,0 %	6 633	6 275	2 634	68,5 %	26,9 %
Kasvatusalat	5,5 %	1 411	755	372	5,9 %	0,4 %	252	115	34	1,3 %	-4,2 %
Taidealat	1,4 %	710	535	94	4,2 %	2,8 %	262	188	34	2,1 %	0,7 %
Humanistiset alat (paitsi kielet)	2,1 %	945	316	164	2,5 %	0,4 %	492	201	78	2,2 %	0,1 %
Kielet	2,7 %	1 394	600	228	4,7 %	2,0 %	247	112	58	1,2 %	-1,5 %
Yhteiskuntatieteet	4,3 %	2 762	1 680	323	13,1 %	8,9 %	1 102	476	134	5,2 %	0,9 %
Viestintä ja informaatiotieteet	0,3 %	316	91	25	0,7 %	0,5 %	85	27	7	0,3 %	0,0 %
Kauppa ja hallinto	5,2 %	1 885	1 252	379	9,8 %	4,6 %	2 366	1 652	407	18,0 %	12,9 %
Oikeustieteet	1,4 %	945	671	88	5,2 %	3,8 %	463	324	47	3,5 %	2,1 %
Luonnontieteet, yleiset koulutusohjelmat	1,2 %	734	222	111	1,7 %	0,6 %	383	80	65	0,9 %	-0,3 %
Biologia ja biotieteet	0,7 %	732	196	88	1,5 %	0,8 %	222	67	18	0,7 %	0,0 %
Ympäristöalat	0,2 %	142	33	19	0,3 %	0,1 %	38	8	4	0,1 %	-0,1 %
Fysikaaliset tieteet, kemia ja geotieteet	1,3 %	502	168	125	1,3 %	0,0 %	476	161	144	1,8 %	0,4 %
Matematiikka ja tilastotiede	0,5 %	83	20	18	0,2 %	-0,3 %	147	31	27	0,3 %	-0,1 %

Vetovoima (syksyn yhteishaku 2020)	<20naiset					<20miehet					
	Alan osuus paikoista	Kaikki <20v hakijat naiset	Ensi-sijaiset <20v hakijat naiset	Paikan vastaanottaneet <20v naiset	Sektorille/alalla hakevien osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista, naiset	Epäsuhta (osuus ensisijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)	Kaikki <20v hakijat miehet	Ensi-sijaiset <20v hakijat miehet	Paikan vastaan-ottaneet <20v miehet	Sektorille/alalla hakevien osuus <20v ensi-sijaisista hakijoista, miehet	Epäsuhta (osuus ensisijaisista hakijoista miinus alan osuus paikoista)
<b>Rivitsikot</b>											
Tietojenkäsittely ja tietoliikenne (ICT)	3,5 %	447	164	109	1,3 %	-2,3 %	1 299	577	417	6,3 %	2,8 %
Kone-, prosessi-, energia- ja sähkötekniikka	5,0 %	908	452	292	3,5 %	-1,5 %	2 230	1 347	873	14,7 %	9,7 %
Materiaali- ja prosessitekniikka	0,2 %	77	9	13	0,1 %	-0,1 %	132	19	22	0,2 %	0,0 %
Arkkitehtuuri ja rakentaminen	1,1 %	389	197	66	1,5 %	0,4 %	569	183	108	2,0 %	0,9 %
Maatalous	0,3 %	86	19	16	0,1 %	-0,2 %	31	13	10	0,1 %	-0,2 %
Metsätalous	0,4 %	147	43	22	0,3 %	-0,1 %	100	33	15	0,4 %	0,0 %
Eläinlääketiede	0,2 %	198	163	23	1,3 %	1,1 %	18	12	2	0,1 %	0,0 %
Terveys	3,4 %	1 976	1 505	213	11,8 %	8,4 %	755	609	95	6,6 %	3,2 %
Farmaseutti	0,7 %	335	94	65	0,7 %	0,0 %	77	21	14	0,2 %	-0,5 %
Hammaslääketieteen lisensiaatti	0,4 %	189	155	25	1,2 %	0,8 %	67	48	7	0,5 %	0,1 %
Lääketieteen lisensiaatti	1,5 %	1 242	1 081	95	8,4 %	6,9 %	591	517	72	5,6 %	4,1 %
Proviisori	0,1 %	185	54	10	0,4 %	0,3 %	45	14	1	0,2 %	0,1 %
Terveystieteiden kandidaatti (alempi)	0,1 %	81	19	10	0,1 %	0,1 %	5			0,0 %	-0,1 %
Terveystieteiden maisteri, terveydenhuollon kandidaatti (ylempi)	0,6 %	279	102	8	0,8 %	0,2 %	36	9	1	0,1 %	-0,5 %
Henkilökohtaiset palvelut	0,3 %	294	173	16	1,4 %	1,1 %	214	141	8	1,5 %	1,3 %
Turvallisuuspalvelut	0,3 %					-0,3 %					-0,3 %
Muut tai tuntemattomat koulutusalat	0,2 %	84	14	17	0,1 %	-0,1 %	124	32	27	0,3 %	0,1 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>100,0 %</b>	<b>12 800</b>	<b>12 799</b>	<b>4 650</b>	<b>100,0 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>9 169</b>	<b>9 164</b>	<b>4 555</b>	<b>100,0 %</b>	<b>0,0 %</b>



SNELLMANINKATU 1, HELSINKI  
PL 23, 00023 VALTIONEUVESTO  
valtioneuvosto.fi  
julkaisut.valtioneuvosto.fi

ISBN: 978-952-383-958-8 PDF  
ISSN: 2490-0966 PDF