

Asia: VN/8566/2021

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke (SOTEKO)

Lausunnonantajan lausunto

Yleiset huomiot loppuraportista

THL:n lausunnon rakenne

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen – hankkeessa on tehty erinomaista työtä koulutuksen kipupisteiden, rakenteiden ja kehittämisen esiin nostamiseksi. THL on pääosin samaa mieltä loppuraportissa esitettyjen toimenpide-ehdotusten kanssa. THL nostaa oheiseen lausuntoon tärkeimpinä pitämiään ehdotuksia ja joitakin näkökulmia, joita sote-koulutuksen kehittämisessä tulisi vielä vahvistaa.

1. Tutkintorakenne ja perustutkinnot

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämästä uudesta terveydenhuollon täydennyskoulutusselvityksestä käy ilmi, että koulutukset eivät terveydenhuollon puolella vastaa työnantajan eikä oppijan tavoitteisiin. Uskoaksemme tilanne on samankaltainen sosiaalihuollon ammattikorkeakoulutuksessa. Tämä on merkittävä tieto ja siihen tulee reagoida. Mielestämme perustutkinnon sisältöjen, laadun ja pedagogisten ratkaisujen kriittinen arviointi olisi ensimmäinen askel kohti vaikuttavaa koulutusjärjestelmää sote-alalla.

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

Terveysalan kaksoistutkintojen koulutusrakenteen purkaminen on ehdottomasti hyvä ja loppuraportin ehdotukset asian ratkaisemiseksi ovat oikeita. Raportissa useassa kohdassa päällekkäisenä koulutuspolkuna mainittu (mm. s. 49) siirtyminen sosionomi-koulutuksesta sosiaalityöntekijä koulutukseen ei sen sijaan ole osuva, sillä ”sosiaalityöntekijän ja muiden

sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden tehtävät ja tehtävien vaatimukset eroavat toisistaan.” Kyse ei siis ole päällekkäisistä koulutuksista, vaan kouluttautumista erilaista osaamista vaativaan työhön. Kyse on myös urapoluista ja ammatissa kehitymisestä, ”erityisesti sosionomikoulutuksen suorittaneille sosiaalityöntekijän kelpoisuuden tuottavan koulutuksen suorittaminen johtaa selkeään urapolkuun ja on tärkeä jatkuvan oppimisen muoto” – kuten raportissa todetaan.

Sosionomin ja sosiaalityöntekijän koulutuksia pitäisi kehittää niiden omista lähtökohdistaan. On tärkeää pitää kiinni amk-tutkinnon työelämlähtöisyydestä erityisesti juuri nyt kun palvelujärjestelmän rakenteiden muuttuessa tarve työelämlähtöisyydelle on kenties tärkeämpi kuin koskaan aikaisemmin. ”Ammattikorkeakoulujen sosionomikoulutuksella on itsenäinen tavoite eikä sen opetussuunnitelmaa voi kehittää yksin sosiaalityöntekijäkoulutukseen siirtymiseksi” – todetaan raportissa ja toivoisi, että ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmaa kehitetään nimenomaan työelämlähtöiseksi.

On myös pidettävä huoli siitä, että valmistuvilla sosiaalityöntekijöillä on vahva yhteiskuntatieteellinen ymmärrys ja asiantuntijuus, kyky tehdä ja ymmärtää tutkimusta sekä hyödyntää tutkimuksia asukas- ja asiakastyön lisäksi rakenteellisessa vaikuttamistyössä (mm. tutkimusmenetelmäopinnot, teoreettisen opinnot). Näiden sosiaalityön osaamisalueiden merkitys on ollut hyvin ilmeistä esimerkiksi sosiaalihuollon kehittämissuunnitelmassa tehdyssä käytäntötutkimushankkeessa ja rakenteellisen sosiaalityön kehittämishankkeessa.

Koulutuspolkujen lyhentämiseen tähtäävät toimenpiteet ovat ymmärrettäviä, mutta esimerkiksi sivulla 15 ohimennen mainittu kommentti ”samalla olisi arvioitava mahdolliset muutostarpeet kelpoisuuslainsäädäntöön” ei ole mitenkään linjassa sote-palvelujärjestelmän muuttuviin osaamistarpeisiin. Tilanteessa, jossa työ muuttuu koko ajan vaativammaksi ja monimutkaisemmaksi kelpoisuuslainsäädäntöön koskeminen ei ole toimiva ratkaisu.

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

Koulutusjärjestelmän kehittämisen rahoitus

Nykyisessä 2021 voimaan tulleissa korkeakoulujen rahoitusmalleissa työkäisille aikuisille suunnatun koulutuksen painoarvo on kasvanut. Se tuntuu olevan ristiriidassa työpolkujen pidentämisen tavoitteen kanssa. Rahoitusmallissa suoritettujen (perus-) tutkintojen osuus on yliopistojen rahoitusmallissa 30 prosenttia ja ammattikorkeakoulujen rahoitusmallissa 56 prosenttia. Jos lähdetään siitä, että lisärahoitusta koulutusjärjestelmän kehittämiseen ei ole saatavilla, ensimmäiseksi on syytä arvioida, voidaanko rahoitusmalliin tehdä muutoksia, jotka parantaisivat

koulutuksen laatua, selkiyttäisivät koulutuspolkuja, tuottaisivat vahvoja sote-osaajia ja edistäisivät oppilaitoksesta valmistumista.

THL pitää erityisen tärkeänä että,

Jatkotyöskentelyssä keskitytään perustutkintojen sisältöihin, laatuun ja työelämävastaavuuteen. Perustutkintojen laatu selvitetään erityisesti opiskelijoilta ja työelämän edustajilta. Selvitetään myös, voidaanko koulutuksen sisältöjä yhtenäistää kansallisesti.

Tarvitaan arviointia siitä, mitä perustutkintoja tulevaisuudessa tarvitaan. Esimerkiksi Karvin (2021) sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arvioinnissa oli mukana 238 tutkinto-ohjelmaa. Näin suuri opintojen kirjo ei voi olla opiskelijan tai työelämän edun mukaista.

Tunnistetaan amk- ja maisteri-koulutuksesta valmistuvien ammattihenkilöiden vahvuudet ja osaamistarpeet ja kehitetään niitä itsenäisinä asiantuntijatehtäviin suuntaavina koulutuksina.

Selvitetään, voisiko pääsykokeen ja/tai soveltuvuuskokeen palauttaminen opiskelijavalintaan olla tapa vähentää keskeyttämisiä ja varmistaa opiskelijan soveltuvuus alalle.

Uudelleenarvioidaan YAMK – koulutuksen paikka sote-palvelujärjestelmässä.

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

-

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

-

Näkemyksenne ehdotuksista kaksoistutkintojen kehittämiseksi (ehdotukset 12-13)

Kätilökoulutus

Sotekon ehdotuksessa on hyvää se, että pohjalla on sh-koulutus ja että koulutetuille myönnetään kätilön tutkintonimike. Hyvää on myös se, että koulutus erottuu ensihoitajakoulutuksesta ja terveydenhoitajakoulutuksesta, koska niistä ei ole EU-direktiiviä. Kätilökoulutuksen direktiivi on yksi tiukimmista. Heikkoutena on se, ettei se tuollaisena vastaa kv-vaatimuksia, kv-tasoa eikä itse asiassa edes sitä, mitä kätilötyö on jo nykyään (mm. lääkäreiltä siirretty tehtäviä kätilöille).

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

-

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

-

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

4. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen harjoittelun kehittäminen

THL katsoo, että harjoittelu on erityisen tärkeä osa koulutusta, ja on tarpeen kiinnittää huomiota harjoittelujen järjestämiseen siten, että harjoitteluun ja opiskelijoiden ohjaamiseen olisi selkeät rakenteet, sekä tarvittava tuki oppilaitoksesta (ml. opiskelijoiden riittävät työelämävalmiudet). Jo nykyisellään harjoittelu on kohtuullisen työllistävä työnantajalle, eikä vastuuta siitä pidä säilyttää työnantajalle, vaan vastuu koulutuksesta ja harjoittelusta on aina oppilaitoksella. Samassa yhteydessä on syytä todeta, että oppilaitoksessa annettavan opetuksen on aina oltava osaamisen perusta. Laadukas opetus tarjoaa myös paremmat lähtökohdat harjoittelussa oppimiselle.

Harjoittelun järjestämisen rakenteita ja oppilaitosten hyviä käytänteitä harjoitteluista olisi syytä jakaa kansallisesti. Esimerkkeinä oppilaitosten sisäisestä integroinnista harjoittelujen järjestämisessä voidaan mainita Tampereen Kampin hyvinvointikeskus ja Karelia-amk. Voitaisiinko yhtenä rakenteellisenä ratkaisuna pohtia mahdollisuutta pilotoida yliopistosairaalan mallin mukaista ”opetusote-keskusta” perus- ja erikoistumiskoulutuksen kehittämisessä.

THL pitää erityisen tärkeänä että;

Oppilaitosten on varmistettava riittävät resurssit harjoittelun suorittamiseen. Vastuu harjoittelun suorittamisesta on oltava oppilaitoksilla.

Selvitetään mahdollisuutta pilotoida ”OpetusSote” – keskusta perus- ja erikoistumiskoulutuksen kehittämisessä.

Harjoittelun hyviä käytänteitä jaetaan kansallisesti kaikkien hyödynnettäväksi.

5. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen vetovoima ja tarvittavat ehdotukset

THL toteaa, että sote-alan vetovoimaan ja pitovoimaan liittyviä tekijöitä on laajasti koko yhteiskunnassa, ja on olennaista etsiä keinoja laaja-alaisesti tähän haasteeseen. Erityisen tärkeä on löytää pitovoimaa vahvistavia tekijöitä. Yhtenä tekijänä monista tulisi huomioida koulutussisällöissä opiskelijan mielen hyvinvoinnin taitoja, työssä jaksamisen taitoja, vuorovaikutusta opiskelijoiden ja

oppilaitosten välillä sekä opiskelijoiden osallisuuden mahdollisuuksia oppilaitoksessa. Johtamiskoulutuksissa tulisi huomioida vahvemmin työhyvinvoinnin johtamista.

THL pitää erityisen tärkeänä että;

Tunnistetaan pitovoiman tärkeys myös koulutuksen kehittämisessä.

Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi nähdään tärkeinä veto- ja pitovoimatekijöinä.

Näkemyksenne jatkuvaa oppimista koskevista ehdotuksista (ehdotukset 36-42)

-

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

2. Valtakunnallinen jatkuvan oppimisen rakenne sosiaali- ja terveysalalla

Nykyinen täydennyskoulutusjärjestelmä ei tunnu oikein vastaavan oppijan, saati työnantajan tavoitteisiin todetaan raportissa. Työnantajalla tuntuu olevan halukkuutta tukea lyhyitä koulutuksia (jotka usein lienevät mm. lainsäädännön uudistamiseen liittyviä), mutta pitkien koulutusten tukemiseen ei löydy resursseja ja tahtotilaa. Digitaaliset koulutusmodulit voisivat olla yksi ratkaisu lyhyisiin täydennyskoulutustarpeisiin (esim. Moodle – verkkokurssi). Sote-alalla tämäntyyppinen koulutusmalli soveltuisi erityisen hyvin esimerkiksi lainsäädännön koulutuksiin, mutta sisällöllisesti mahdollisuudet olisivat rajattomat. Digitaalisten koulutusmodulien etu olisi myös niiden kustannustehokkuus ja hyvä saavutettavuus.

THL pitää erityisen tärkeänä että;

Täydennyskoulutusjärjestelmää tulee kehittää ja se tarvitsee toimiakseen kansallisen ohjausjärjestelmän. Täydennyskoulutusjärjestelmän toimivuus on nähtävä tärkeänä sote-alan kansallisena vetovoima- ja menestystekijänä.

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

-

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

Psykoterapeuttikoulutus

THL kannattaa psykoterapeuttikoulutuksen järjestämisestä tehtävää lisäselvitystä. Pohdittaessa psykoterapeuttikoulutuksen tarpeen laajuutta, olisi syytä huomioida, että huomattava osa nyt psykoterapeuttien puutteelta näyttävästä ilmiöstä johtuu jo tiedossa olevista palveluohjauksen ongelmista sekä kuntouttavaa psykoterapiaa kevyempien psykososiaalisten hoitomuotojen heikosta saatavuudesta. Lisäksi osana sote-uudistusta on jo vuodesta 2020 alkaen laajamittaisesti otettu käyttöön palveluohjauksen ja matalan kynnyksen hoitomuotoja, joiden voidaan olettaa vähentävän kuntouttavan psykoterapian tarvetta jollain aikavälillä. Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmassa on otettu kansallisesti käyttöön masennuksen varhaisvaiheen interventio IPC (Interpersonal Counseling). Seurantatutkimus menetelmän vaikuttavuudesta on käynnissä ja sen tuloksia on syytä tarkastella huolella pohdittaessa tulevaisuuden mielenterveyshoidon ja -kuntoutuksen rakenteita.

Muita koulutustarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. psykoterapeuttisten lyhytinterventioiden tarve, päihde- ja riippuvuushäiriöiden PALKO-suosituksen mukaisten psykososiaalisten hoitojen tarve, miten määritellään nykyistä selkeämmin indikaatiot pitkälle psykoterapialle, miten priorisoidaan nykyistä tarkemmin potilasohjaus pitkiin psykoterapioihin.

Raportissa esitetty modulaarinen osaamisen kerryttäminen on erityisen tärkeää psykoterapeuttisen taustatiedon ja työskentelytapojen opiskelussa. Osaamisen mielen hyvinvointiin vaikuttavista tiedoista ja taidoista ja niiden vahvistamisesta tulisi kertyä perusopinnoista alkaen. Lisäksi pitäisi voida kerryttää lyhytinterventioiden toteutuksen osaamista monipuolisesti laadukkaasta itseopiskelusta opintokokonaisuuksiin. Tämä osaaminen pitäisi huomioida jatkon opinnoissa ja suunnitella opinnot niin, että päällekkäistä tietoa ja osaamista vältetään. Myös esimerkiksi rekrytoinneissa pitäisi voida edellyttää lyhytinterventio-osaamista sellaisissa toimipisteissä, joissa lyhytinterventioiden toteutus on keskeinen osa työtehtävää. Työntekijällä tulisi olla myös taloudellinen kannustin kerryttää osaamistaan. Näin toimien varmistetaan myös psykoterapeuttisten taitojen ja osaamisen säilyminen julkisen sektorin palveluissa.

Työnantajilta on tullut sellaista viestiä, että esim. päihde- ja mielenterveystyön osaaminen on todella ohutta, johtuen eri oppilaitosten hyvin erilaisista koulutusmääristä em. teemoissa. Miepä – koulutuksen osuus opetuksesta saattaa vaihdella 0 – 17 opintopisteen välillä. Ainakin paikallisesti tilanne on johtanut siihen, että työnantajat välttävät palkkaamasta ko osajia tietyistä ammattikorkeakouluista. Jos koulutusten sisältöjen eroavuudet ovat samansuuntaisia myös muilla erityisosaamista vaativilla alueilla, niin silloin perustutkintojen sisältöjä olisi syytä yhtenäistää kansallisesti. Esimerkiksi toiseen asteen sote-koulutuksessa on yhtenäiset sisällöt ja se on saanut kiitosta työnantajilta. Olisiko samanlainen malli mahdollista myös korkeakouluissa?

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

3. Sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutoksen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden tukeminen osaamista vahvistamalla.

Rakennemuutoksen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi olennaista on painopisteen siirtäminen palvelujärjestelmässä kalliista erityistason palveluista perustasolle. Tässä on erityisen tärkeää varmistaa eri perustason tehtävissä toimivien sote-ammattilaisten riittävä osaaminen esimerkiksi mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmien ennaltaehkäisystä ja varhaisesta tunnistamisesta ja tuesta, jotta ongelmat eivät pääsisi monimutkaistumaan (ks. Rautiainen 2022). Toinen keskeinen tavoite on sosiaali- ja terveyspalveluiden aito integraatio. Ihmisten ongelmat eivät noudata sote-rakenteiden siilorajoja ja alati monimutkaistuvien ongelmien ratkaiseminen edellyttää tiimityöskentelyä ja monialaista palveluiden yhteensovittamista. Monialaisen verkostotyön osaaminen ja koordinointi ovat keskeisiä taitoja uusissa sote-rakenteissa. Monialaisessa johtamisessa tulisi siirtyä asiantuntijaryhmien johtamisesta asiakkaan palvelupolun johtamiseen.

Koulutuksen sisältöjen kehittämistarpeista näyttää olevan varsin yksimielinen näkemys ja THL yhtyy mainittuihin selvityksiin. Selvitysten pohjalta on hyvä käynnistää varsinainen muutostyö.

Fränti Juha
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)