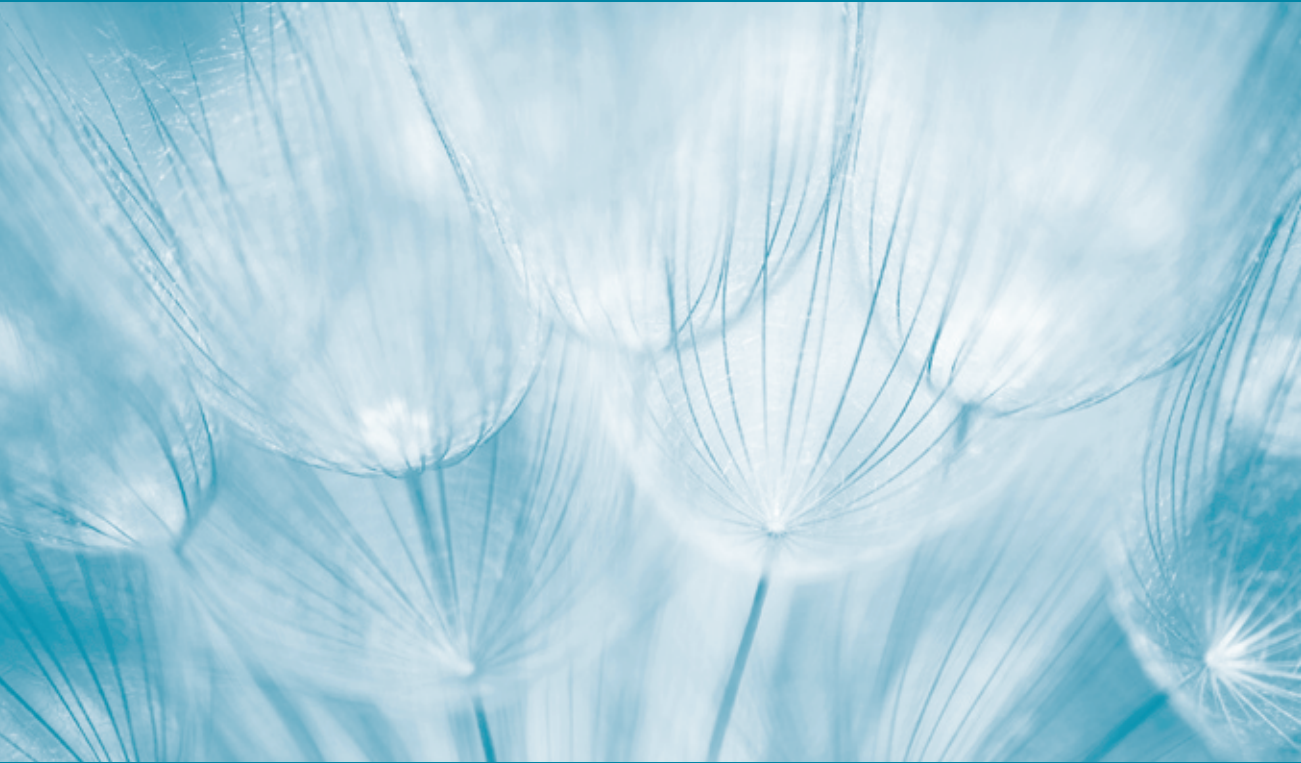


Tiedolla ja taidolla sosiaali- ja terveydenhuollon työelämään

Tehyläistä koulutuspolitiikkaa 2013–2017



Marja-Kaarina Koskinen ■ Soila Nordström

Tiedolla ja taidolla sosiaali- ja terveydenhuollon työelämään

Tehyläistä koulutuspolitiikkaa 2013–2017

Marja-Kaarina Koskinen ■ Soila Nordström

Tehy ry

Tiedolla ja taidolla sosiaali- ja terveydenhuollon työelämään

Tehyläistä koulutuspolitiikkaa 2013–2017



Tehyn julkaisusarja F: 3/2013

Tehy ry

ISBN 978-952-6667-09-6 (nid.)

978-952-6667-10-2 (PDF)

Painopaikka: Multiprint Oy, Vantaa 2013

LUKIJALLE

Tehyn ja sen yhteistyöjäsenjärjestöjen yhdessä tuottamat koulutuspolitiikan linjaukset ovat ammatillisen edunvalvonnan strategisia painoalueita koulutuspolitiikassa vuosina 2013–2017. Tämä julkaisu on jatkoa Tehyn koulutuspoliittisille teeseille 2009–2013.

Koulutuspolitiikassa asetettuja tavoitteita saavutetaan tuskastuttavan hitaasti, usein peräänantamattoman, järjestelmällisen ja sitkeän vaikuttamistyön tuloksena. Hitauteen ei suinkaan vaikuta haluttomuus tai osaamattomuus. Siihen liittyvät usein lainsäädännön tai ohjaavien normien muutokset, jolloin hallittu uudistustyö vain vaatii aikaa. Onnistuneeseen lopputulokseen vaikuttavat myös sidosryhmät ja erilaiset verkostot, joiden kanssa koulutuspolitiikkaa viedään eteenpäin.

Tässä asiakirjassa on keskeiset asiakokonaisuudet terävöitetty koulutuspolitiikaksi, selkeämmin kuin aikaisemmissa teeseissä. Siitä on esimerkkinä, että opiskelijoiden työsuhteessa tehtävä, ammattitaitoa edistävä harjoittelu tai työssäoppiminen ovat taloudellisen edunvalvonnan tavoitteita, eivät koulutuspolitiikkaa. Tehyssä toki edistämme tätäkin asiaa taloudellisen edunvalvonnan tavoitteilla.

Tehyläistä koulutuspolitiikkaa 2013–2017 -julkaisu viestii omalle jäsenistölle, sidosryhmille ja yhteistyökumppaneille niistä asioista, joita edistämme koulutuspolitiikan kentässä tulevina vuosina. Käytetty kieli ja terminologia saattavat tuntua jäykiltä ja vaikeaselkoisilta osalle lukijoista. Niitä emme kuitenkaan voi muuttaa, koska kaikkien koulutuspolitiikan keskusteluun osallistuvien on käytettävä samaa kieltä ja käsitteitä.

Lämmin kiitos Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöille työpanoksesta ja osallisuudesta tämän asiakirjan valmistelussa. Todellakin, yhdessä olemme enemmän!

Marja-Kaarina Koskinen
Tutkimuspäällikkö

Soila Nordström
Koulutuspoliittinen asiantuntija

Sisällys

Lukijalle	3
1 Toimintaympäristömme on muutoksessa	5
1.1 Tätä tavoittelemme	5
1.2 Sosiaali- ja terveyspalvelut rakenteellisessa muutoksessa	5
1.3 Koulutuksen ennakkoinnin ja työvoimatarpeen kohtaaminen	6
1.4 Johtajuus sosiaali- ja terveydenhuollossa	7
2 Tehy vaikuttaa	8
2.1 Koulutus- ja tutkintorakenne	8
2.2 Opiskelijat ja opiskelijavalinnat	9
2.3 Opetushenkilöstö	10
2.4 Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto	10
2.5 Ammatti- ja erikoisammattitutkinnot	12
2.6 Ammattikorkeakoulututkinnot	13
2.7 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu ja työssäoppiminen	14
2.8. Ylemmät korkeakoulututkinnot	15
2.8.1 Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot	15
2.8.2. Ylemmät tiedekorkeakoulututkinnot	15
2.9. Aikuiskoulutus	15
2.10 Lisä- ja täydennyskoulutus	16

1 Toimintaympäristömme on muutoksessa

*”Voit muuttaa mielipiteesi,
mutta pidä kiinni periaatteistasi.
Lehdetkin vaihtuvat puissa,
mutta juuret pysyvät paikallaan”*
Viktor Hugo

1.1 Tätä tavoittelemme

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin on kaikilla koulutuksen tasoilla koulutettava työnsä osaavia, ammattitaitoisia ja työyhteisötaidot hallitsevia ammattihenkilöitä.
2. Henkilökohtaistamisen ja AHOT-menettelyn ei tule vähentää opiskeltavan tutkinnon ydinosaamista, mutta aiemmin hankittu osaamisen tunnustaminen on otettava täysimääräisesti käyttöön kaikilla koulutuksen tasoilla.
3. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen on vastattava todennettuihin työvoimatarpeisiin ammattiryhmittäin.

Koulutuspolitiikka ja siihen liittyvät strategiset suuntaviivat ovat ydin ammatillisen edunvalvonnan toteuttamiselle. Taloudellinen edunvalvonta ei toteudu, jos ammatissa toimimisen lähtökohdat eivät ole asianmukaisia ja riittävän läpinäkyviä. Yksittäisen henkilön osalta muutoksen hallinnassa keskeiselle sijalle nousee oma ammattitaito, sen ylläpitäminen, kehittäminen ja näkyväksi saaminen.

1.2 Sosiaali- ja terveystalvet rakenteellisessa muutoksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollolta odotetaan innovatiivisuutta sekä tuloksellista ja vaikuttavaa toimintaa. Perusterveydenhuollon kehittäminen on tulevien vuosien painopisteenä sekä rakenteellisesti että sisällöllisesti, lainsäädännön perusteella. Palvelujen käyttö ja niiden tarve lisääntyvät jatkuvasti. Asiakkaiden ja potilaiden odotukset sekä ammattihenkilöiden toimintaympäristöt ovat entistä vaativampia. Palveluiden saatavuudessa on merkittäviä alueellisia ja kuntakohtaisia eroja, jotka johtavat epätasa-arvoiseen saatavuuteen. Parhaimmassa asemassa ovat työikäi-

set, joilla on työterveyshuollon palvelut käytettävänä. Ennakoivan ja terveyttä edistävän sosiaali- ja terveyspolitiikan on oltava näkyvää ja myös yksilöitä velvoittavaa. Tutkimus- ja selvitystyön on painotettava kansanterveyden tarpeisiin ja väestön terveyserojen kaventamiseen. Tutkimuksellinen tieto otetaan käyttöön oikealla johtamisella. Strategisen päätöksenteon on myös perustuttava näyttöön.

Niukkenevien resurssien vuoksi on hyvä nostaa esille laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jossa määritellään terveydenhuollon työ sekä terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva ammatinharjoittamislaki (559/1994, A 564/1994). Lakien pohjalta on palvelun käytännöllä oikeus olettaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöt ja potilasturvallisuus sekä työn laatu on huomioitu palveluiden tuottamisessa. Kun työyhteisöissä on huomioitu potilasturvallisuuden toteutuminen, myös ammattihenkilön oikeusturva toteutuu.

Työnantajalla on laissa säädetty vastuu työn turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Työnantaja vastaa myös työsuojelutoiminnasta ja kustannuksista, jotka aiheutuvat työympäristön parantamisesta. Työntekijän on työturvallisuuslain mukaan huolehdittava osaltaan omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Työturvallisuuteen ja -terveyteen liittyvä kokonaisuus on hyvin hoidettuna ensimmäinen työpaikan vetovoimatekijöistä.

1.3 Koulutuksen ennakoinnin ja työvoimatarpeen kohtaaminen

Koulutettujen ammattihenkilöiden tarvetta arvioidaan koulutuksen määrällisten ja laadullisten ennakkotietojen perusteella, julkisen sektorin vakansseilla ja eläkepoistuman määrällä. Valitettavasti ennakkotietoja ei yksilöidä riittävästi ammattikorkeakoulutasolla määrällisesti pienten erikokoalojen (esim. röntgenhoitaja, suuhygienisti, kättilö ja bioanalyttikko) henkilöstötarpeita eikä toisen asteen koulutuksen osaamisalojen tarvetta huomioiden. Ammattitaitoisten opettajien tarvetta ei ole riittävästi huomioitu henkilöstötarpeesta käydyn keskustelun yhteydessä. Opettajien eläköityminen ja lisääntynyt opettajatarve on otettava huomioon lisäämällä korkeakoulujen aloituspaikkoja.

Hallitsematon oppisopimus- ja työvoimapoliittinen koulutus ei aina ole perusteltua siinä laajuudessa kuin sitä toteutetaan. Ammattitaitoista työvoimaa ei korvata sillä, että ammattitaitovaatimuksia madalletaan ja avustavan henkilöstön määrää lisätään. Ammattitaidon tulee kohdentua oikein ja olla hyötykäytössä. Missään ei ole hahmoteltu työprosessien kehittymisen vaikutusta tarvittavaan henkilöstöön, eikä uudenlaisen työnjaon tuottamia henkilöstöpainotuksia matemaattisena lukuna. Työnjaon muutokset edellyttävät henkilöstöltä lisäosaamista ja koulutusjärjestelmältä kehittyntä lisä- ja täydennyskoulutustarjontaa sekä siihen liittyvää yhteiskunnan rahallista panostusta. Työssä tarvitaan laajan perusosaamisen päälle rakentuvaa erityisosaamista, mikä vastaa palvelu- ja henkilöstöstrategioiden tarpeisiin. Lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelun on tapahduttava yhteistyössä työelämän kanssa, sen tarpeet huomioiden. Osaamisvaatimukseen liittyy oman alan kehittymisen seuranta sekä näyttöön perustuvan toiminnan ja suositusten implementointi.

Toisen ammatillisen tutkinnon maksullisuus on osa koulutuspoliittista keskustelua. Maksullisuus tarkoittaisi käytännössä yksittäisen henkilön työllistymiskustannusten korvaamista. Yhteiskunnallinen sääntely on sinällään jo yksilön vapautta rajoittava.

Suomen työvoimatilannetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa ei voida ratkaista pienten, ulkomailta tuotettujen henkilöryhmien uudelleen kouluttamisella, jos valtakunnallinen näkemys tarvittavan työvoiman määrästä ja laadusta puuttuu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatilanne on tilastollisen tarkastelun valossa erittäin hyvä. Alalle koulutetaan riittävästi, mutta työpaikat eivät ole vetovoimaisia. Työtehtäviä eivät hoida kaikkialla enää osaavat ja riittävän valmiuden omaavat ammattihenkilöt. Hyvällä perehdytyksellä, työhönopastuksella, urakehitysmalleilla ja ammattihenkilön osaamista arvostavalla toiminnalla on suuri merkitys henkilöstön sitouttamisessa. Suomessa on kymmeniä tuhansia koulutettuja ammattihenkilöitä, jotka ovat poissa sosiaali- ja terveystalouden tehtävistä.

1.4 Johtajuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Johtaminen kaikilla tasoilla on vaativaa ja osaamista edellyttävää työtä. Dynaaminen, osaamista ja taitoja vaativa strategiatyö edellyttää johtamistyön koulutusta, vastuiden ja vallanjaon tarkastelua uudella tavalla sekä talousosaamista. Johtamista kehittämällä ja johtajuuteen kouluttautumalla voidaan päästä siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ei enää nouse usein negatiivisena asiana otsikoihin. Johtamiskoulutuksen sisältöä on laajennettava ja kohdennettava työelämän todellisten tarpeiden mukaiseksi.

Kiinnostus lähiesimiesten työtehtäviin on vähentynyt ja samaan aikaan juuri he ovat siirtymässä suurin joukoin eläkkeelle. Osa hallinnon rutiineista on varmasti mekaanista, suoraan tietojärjestelmien avulla tapahtuvaa tiedon tuottamista, mikä sellaisenaan ei ole esimiestyötä. Tehtävälajeita ovatkin johtaminen ja kehittäminen. Johtamisessa painottuvat erityisesti tiedon ja osaamisen johtaminen, ja johtajan on hyödynnettävä johtamistyössään tiedolla johtamista. Uudeksi haasteeksi on nostettu potilasturvallisuuden johtaminen.

2 Tehy vaikuttaa

2.1 Koulutus- ja tutkintorakenne

1. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan koulutuksen rahoituksen on oltava yksikanavainen.
2. Nostetaan yhteiskunnalliseen keskusteluun sosiaali- ja terveysalan koulutuksen vastuun siirtäminen OKM:stä STM:n alaisuuteen.
3. Työvoimapoliittiset ja filiaalikoulutukset: Kaikki tutkintoon johtava koulutus on saatava vastuussa olevan ministeriön valvoman koulutuksen piiriin. Koulutuksen toteuttajat ovat niitä koulutusorganisaatioita, joilla on ko. tutkinnonanto-oikeus. Eri ministeriöiden hallinnoima koulutus ei ole tasalaatuista eikä kohtele opiskelijoita samalla tavalla.
4. Duaalimallin tarkoituksenmukaisuus on nostettava keskusteluun. Korkeakoulututkintojen vastaavuutta ja vertailtavuutta on parannettava. Tutkintojen peräkkäinen rakenne lyhentäisi koulutusaikoja ja nopeuttaisi siirtymistä työelämään. Rakenteen muutos vähentäisi koulutuksen kustannuksia.
5. Koulutus- ja osaamistarpeen alueelliseen ennakointiin on kehitettävä entistä toimivampia menetelmiä, joiden toimivuutta on myös seurattava.
6. Tutkintorakenteen kehittämisen ja ajan tasalla pysymisen vuoksi on seurattava eri tutkintoja suorittaneiden työllistymistä ja tehtäväsisältöjen kehittymistä. Tutkintorakenteeseen liittyvien suunnitelmien ja tehtyjen päätösten on perustuttava luotettaviin, tilastollisiin tunnuslukuihin sekä määrälliseen ja laadulliseen ennakointiin.
7. Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen (AHOT) on oltava käytössä täysimääräisenä.
8. Osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen on tehtävä luotettavasti, vastuullisesti ja ammattitaidolla. Tähän on kehitettävä valtakunnallisesti yhdenmukaiset ja yksiselitteiset menettelytavat. Toimintaa on seurattava ja arvioitava systemaattisesti.
9. Henkilökohtaistamisen tulee lisääntyä. Sen pitää olla asiantunteva ja asianmukainen osa koulutuksen ja tutkinnon järjestäjien toimintaa. On huolehdittava siitä, että aiemmin hankittu osaaminen soveltuu muuttuviin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin, osaamista ja ammattitaitoa täydentävällä tavalla.
10. Potilasturvallisuuslainsäädännön toimeenpanon tulee näkyä myös sosiaali- ja terveysalan ammatillisessa koulutuksessa kaikilla tasoilla. Tutkintoon johtavaan ja valmistavaan koulutukseen on lisättävä laadunhallinnan, potilasturvallisuuden ja työturvallisuuden opintokokonaisuudet. Soveltaminen tapahtuu jo opiskelun ja tutkinnon suorittamisen aikana osana ammattitaitoa.

11. Työelämään palaaville sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille on tarjottava suunnitelmallisesti ”päivityskoulutusta” heidän osaamisensa ajantasaisuuden varmistamiseksi.
12. Ammattikorkeakoulujen lainsäädäntömuutokset ja tutkintojen rakenteet muuttuvat. Tutkintovaatimukset on kirjattava jo ennen koulutukseen hakeutumista. Tutkinnon ja laillistamisen vähimmäisvaatimukset on oltava kaikkien tiedossa.
13. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalle ei tule lisätä avustavan henkilöstön lyhytkestoista kurssimuotoista koulutusta. Tutkintorakenteeseen on matkailu-, ravitsemis- ja talousalalle sijoitettu jo kotityöpalvelujen ammattitutkinto, jonka ammattitaitovaatimuksissa on paljon, erityisesti kotona asuvien henkilöiden avustamiseen liittyvää osaamista. Kotityöpalvelujen ammattitutkinnon suorittaneiden ammattitaito muodostaa yhdessä sosiaali- ja terveysalan tutkintojen tuottaman osaamisen kanssa tarpeellisen vastauksen erityisesti vanhusten kasvaviin palvelutarpeisiin. Kotityöpalvelujen ammattitutkinnon perusteiden uudistamisen jälkeen tutkinnon suorittajat voivat valita, esimerkiksi osan vanhustyön erikoisammattitutkinnosta tms. soveltuvasta tutkinnosta, osaksi tutkintoaan.
14. Ammatillinen perustutkinto ensihoidon tehtäviin on lisättävä pysyvästi tutkintorakenteeseen kokeiluvaiheen jälkeen.
15. Ammatti- ja erikoisammattitutkintoja on kehitettävä sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalle jatkossakin todellisten työelämän osaamis- sekä kansanterveydellisten tarpeiden mukaisesti.

2.2 Opiskelijat ja opiskelijavalinnat

1. Opiskelijavalinnoista on säädettävä valtakunnallisesti ja yhteismitallisesti sosiaali- ja terveysalan erityispiirteet huomioon ottaen. Siihen on liitettävä säännöllinen seuranta ja arviointi kaikessa ammatillisessa koulutuksessa, rahoitusmuodosta riippumatta.
2. Tasalaatuisen, korkeatasoisen opetuksen turvaaminen on opiskelijoiden perusoikeus. Opiskelijoilla on valmistuessaan oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammatissa toimimisen osaaminen, kelpoisuus ja valmiudet. Koulutuksen on annettava ammattiin valmistuneille edellytykset ammattihenkilönä rekisteröitymiseen. Opiskelijoille on jo koulutuksessa tehtävä selväksi rekisteröinnin merkitys.
3. Ns. Sora-lainsäädännön toimeenpanoa on seurattava systemaattisesti. Opiskelijavalintojen jälkeen ilmenevään alalle soveltumattomuuteen on valmisteltava valtakunnalliset toimintaohjeet, jotka kohtelevat opiskelijoita yhdenmukaisesti. Opiskelijoiden oikeusturvan on toteuduttava, kun Sora-lainsäädännön lähtökohdan mukaisesti huolehditaan potilaiden ja asiakkaiden turvallisuudesta sekä opiskelijoiden oikeudesta turvalliseen opiskeluympäristöön.

4. Alaikäisten opiskelijoiden mahdollisuutta ja osallistumisen tarkoituksenmukaisuutta eri koulutusohjelmiin on tarkasteltava suhteessa lakiin nuorista työntekijöistä (998/1993). Ensihoidon koulutusohjelmassa on ratkaistava ajokorttiin liittyvät kysymykset nykyisen lainsäädännön edellyttämällä tavalla, jotta ammatissa toimiminen mahdollistuu.

2.3 Opetushenkilöstö

1. On kehitettävä toimiva järjestelmä opettajien osaamisen ja työelämän tuntemuksen ylläpitämiseksi. Nykyisellä rahoituksella ja strategisella johtamisella, niin osaamisessa kuin tiedon ja taidon ylläpitämisessä, opettajilla ei ole mitään mahdollisuuksia kehittää osaamistaan.
2. Koulutusorganisaatioiden johtaminen edellyttää sekä eettistä vastuuta varmistaa että menetelmiä osoittaa, että valmistuvien opiskelijoiden osaaminen täyttää ammatinharjoittamisen ja rekisteröinnin edellytykset.
3. Toimivaa ja molempia osapuolia hyödyntävää yhteistyötä jatketaan ammattikorkeakoulujen Terveysalan verkoston ja II-asteen Sosiaali- ja terveysalan oppilaitosjohdon verkoston kanssa.
4. Opettajapätevyyden voi hankkia sekä tiedekorkeakoulun että ammattikorkeakoulun väylää käyttäen asetuksen mukaisesti. Ammattikorkeakouluissa toimivilla opettajilla on oltava hyvät tiedot ja valmiudet tutkimusmetodeista ja näyttöön perustuvasta työtoiminnasta sekä opetustehtävän edellyttämä sosiaali- ja terveysalan substanssiosaaminen.

2.4 Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto

1. Toimitaan edelleen aktiivisesti ja aloitteellisesti tutkintorakenteen kehittämiseksi siten, että sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan koulutusosalalle lisätään uusia perustutkintoja työelämän vaatimusten ja kansanterveyden tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon, lähihoitaja, rinnalle on lisättävä ammatillisen perustutkinnon tasoiset tutkinnot suun terveydenhoidon, lastenhoitoalan sekä mielenterveyshuollon tehtäviin. Keskeistä näissä tutkinnoissa on saavuttaa työtehtävien edellyttämä, riittävän alakohtainen osaaminen.
2. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon on lisätty tutkinnon uudistamisen yhteydessä runsaasti valinnaisuutta. Valinnaisuusmahdollisuuksia on rajattava siten, että valinnaiset osat tuottavat osaamista lähihoitajana toimimiseen. Tutkinnon on muodostettava selvä ja johdonmukainen kokonaisuus nimenomaan sosiaali- ja terveysalan tehtävissä toimimiseen.

3. Näyttötutkintona suoritettavaan sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon on lisättävä mahdollisuus valita osa myös ammattikorkeakouluopinnoista, kuten samaa tutkintoa ammatillisena peruskoulutuksena suoritettaessa on. Myös yliopistoissa suoritettuja sosiaali- ja terveysalan opintoja on voitava soveltuvin osin käyttää osana sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon valinnaista tutkinnon osaa.
4. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteissa on säädettävä erikseen sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöistä. Aiemman voimassa olleen järjestelmän mukaisesti valmistuneille perushoitajille, lastenhoitajille, hammashoitajille jne. tulee kirjata selvät, muista koulutusaloista poikkeavat mahdollisuudet aiemmin osoitetun osaamisen tunnistamiseen ja tunnustamiseen. Tutkinnon perusteisiin on osaamisalan suorittamisen edellytykseksi kirjattava nykyisen kolmen pakollisen tutkinnon osan vaihtoehtona aiemmin suoritettu koulutus ja toimiminen sosiaali- ja terveysalan ammatinharjoittamissäädösten mukaisena ammattihenkilönä. Näissä tilanteissa tutkintojen järjestäjillä on velvoite varmistaa aiempien opintojen ja työkokemuksen tuottaman osaamisen ajantasaisuus ja riittävyys kolmikantaisessa arvioijaryhmässä. Osaamisen arviointi on tehtävä suhteessa voimassa oleviin, tutkintoperusteisiin ammattitaitovaatimuksiin.
5. Opetussuunnitelmien ja näyttötutkinnon perusteita tarkistavissa ja uudistavissa työryhmissä on hyödynnettävä Tehyn ja sen yhteistyöjäsenjärjestöjen asiantuntemusta. Perusteiden ammattitaitovaatimukset, arviointikohteet ja -kriteerit on määriteltävä ja kirjoitettava sosiaali- ja terveysalan ammatillisella, selkeällä kielellä, jonka sekä opiskelijat että arvioijat ymmärtävät.
6. Tutkintoihin johtavaa ja valmistavaa koulutusta on järjestettävä vain alueilla, joilla on infrastruktuuri sen laadukkaalle toteuttamiselle. Järjestäjillä on oltava lisäksi riittävät ja oikeanlaiset laadulliset sekä määrälliset resurssit, ja niiden on toimittava opetushallinnon valvonnassa.
7. Sosiaali- ja terveysalan koulutusta järjestävien organisaatioiden toimintaa on kehitettävä yhteistyössä viranomaisten ja viranomaistehtävissä toimivien tahojen kanssa. Laadun varmistamiseksi on käytettävä jo olemassa olevia menetelmiä, kuten tutkintotoimikuntien vierailukäyntejä raportteineen, arviointineuvoston ohjanta- ja seurantakäyntejä sekä Opetushallituksen selvityksiä näyttötutkintojen järjestämisedellytyksistä. Laadunvarmistamisen menetelmiä on kehitettävä ja toimintaresursseja lisättävä.
8. Ammattitaitoa arvioiville henkilöille on järjestettävä systemaattinen, pakollinen koulutus ja perehdytys ammattiosaamisen näyttöihin sekä näyttötutkintojen tutkintotilaisuuksiin. Koulutusta tulee järjestää myös osaamisen tunnustamisen sääöksistä ja menettelytavoista.

9. Arvioinnista vastaavat kolmikannan edustajat on vastuutettava siitä, mitä osaamisen tason hyväksyminen merkitsee. Potilasturvallisuuden kannalta keskeisiin ammattitaidon osa-alueisiin on laadittava valtakunnallisesti yhtenevät arviointimenettelyt, joilla varmistetaan osaamisen taso. Arviointitehtävissä toimiville painotetaan, että toiminta on keskeytettävä yhteistyössä koulutuksen ja tutkinnon järjestäjän edustajien kanssa, jos potilas- tai työturvallisuus vaarantuu. Keskeisten ammattitaitovaatimusten mukaisen osaamisen saattamiseksi on laadittava uusi henkilökohtaistamissuunnitelma.

2.5 Ammatti- ja erikoisammattitutkinnot

1. Tutkintorakenteeseen lisättävien ammatti- ja erikoisammattitutkintojen on ehdottomasti vastattava työelämän todellisiin osaamistarpeisiin.
2. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammatti- ja erikoisammattitutkintojen on aidosti rakennuttava sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon päälle (niillä opintoaloilla, joilla perustutkinnon voidaan katsoa tuottavan alan perusosaamisen), ei vain vastaaviin tietoihin ja työkokemukseen.
3. Ammatti- ja erikoisammattitutkinnoista ei saa muodostua rinnakkaista väylää terveydenhuollon ammatissa toimimiseen ammattihenkilö- ja potilasoikeuslainsäädännön ja ammattivalvonnan ohi.
4. Tutkintojen perusteita laativissa, tarkistavissa ja uudistavissa työryhmissä on käytettävä Tehyn ja sen yhteistyöjäsenjärjestöjen asiantuntemusta.
5. Tehyn ja sen yhteistyöjäsenjärjestöjen asiantuntemus on varmistettava keskeisissä tutkintotoimikunnissa.
6. Yhteisten vuosittaisten kokousten järjestämistä tutkintotoimikuntien tehläisille jäsenille on kehitettävä. Kyseisessä foorumissa on tiedotettava myös tutkintojen keskinäisistä suhteista.
7. Tutkintojen järjestämissopimuksia on valvottava nykyistä tehokkaammin näyttötutkintoihin valmistavan koulutuksen ja tutkintojen järjestäjien kanssa.
8. Erikoisammattitutkintojen tuottama lisäosaaminen tulee näkyä työtehtävissä, työyhteisön palvelustrategioiden toteutumisessa sekä palkkauksessa työn vaativuuden arvioinnin perusteella.

2.6 Ammattikorkeakoulututkinnot

1. Ammattikorkeakoulujen toimiluvat uudistuvat vuoden 2014 alussa valtioneuvoston asetuksella. Toimiluvissa määritellään ammattikorkeakoulun koulutusvastuu: mitä tutkintoja ja tutkintonimikkeitä ammattikorkeakoululla on oikeus ja velvollisuus tuottaa. On tärkeää seurata ja vaikuttaa tarjontaan, jotta kaikki terveysalan ammattikorkeakoulututkinnot ovat riittävän laajasti ja tarkoituksenmukaisella tavalla edustettuina ammattikorkeakoulujen koulutusvastuissa. Alueellisen tarpeen lisäksi on huomioitava myös valtakunnallinen tarve. Tutkintokohtaisten aloituspaikkojen on oltava oikeassa suhteessa työelämän tarpeisiin. Ammattiryhmäkohtaisten professionaalisten organisaatioiden on oltava mukana arvioimassa henkilöstötarpeen ennakointikartoituksen tuloksia ja vaikuttamassa ennakoinnin suuntaan koulutustoimikuntien kautta.
2. Ammattikorkeakoulujen opetustarjonnan on sisällettävä koulutusvastuun piiriin kuuluvien tutkintojen edellyttämät opinnot. Tutkintovaatimukset on määriteltävä valtakunnallisesti yhteneviksi. Ne sisältävät opintojen vähimmäisvaatimukset, joiden perusteella voidaan antaa tutkintotodistus. Se on asiakirja, jonka perusteella laillistaminen Valvirassa tapahtuu. Laillistamisen edellytykset ja vähimmäisvaatimukset on oltava kaikkien osapuolten tiedossa: koulutukseen hakeutujan, koulutuksen järjestäjän ja työelämän edustajien. Laillistamisen vähimmäisvaatimusten auditoinnin on oltava säännöllistä toimintaa, jonka riippumaton taho toteuttaa.
3. Tutkinnon tasalaatuisuus valtakunnallisesti edellyttää, että ydinosaamisen opintojaksot ja niiden laajuus opintopisteinä on kuvattu. Kansainvälinen vertailtavuus on varmistettava eurooppalaisen (EQF) ja kansallisen (NQF) viitekehyksen puitteissa. Ydinosaamisen määrittelyssä on huomioitava tason 6 vaatimukset. Opetussuunnitelmat on tehtävä osaamisperusteisella kuvaamisella. Kuvaukset on päivitettävä yhteistyössä työelämän ja opetushenkilöstön kanssa, minkä pohjalta tutkintovaatimukset voidaan määrittää. Päivitykset on tarkistettava riittävän usein. Menettelytapa on kuvattava ja oltava kaikkien tiedossa.
4. Ammattikorkeakoulujen välistä yhteistyötä on hyödynnettävä. Sitä on myös tuettava uudenlaista oppimisympäristöä ja -tekniikkaa apuna käyttäen, ainakin määrällisesti pienten ammattiryhmien osalta, kuten esimerkiksi röntgenhoitajat, suuhygienistit, kätilöt ja bioanalyytikot. Näiden keinojen avulla varmistetaan riittävä ja monipuolinen opetustarjonta ja opetuksen sisällöllinen laatu.
5. Ammattipätevyyden tunnistamista koskevan direktiivin, direktiivi 36/2005/EU, uudistamisen toteutumista seurataan. Jos osalle terveydenhuollon ammateista vaaditaan sen perusteella resertifikaatiota (laillistamisen tai rekisteröinnin määräaikaista uudistamista), samaa on edellytettävä myös muilta terveysalan ammattiryhmiltä. Valvira ei valvo osaamisen ylläpitoa ja kehittymistä, vaan kerran rekisteröity ammattipätevyys on voimassa koko elämän ajan.

6. Ammattikorkeakoululain uudistus sisältää rahoitusjärjestelmän muutoksen. Merkittävä osa rahoituksesta tulee suoritetuista tutkinnoista. Kaikessa yhteistyössä on korostettava opetushenkilöstön eettistä vastuuta. Heidän on varmistettava, että valmistuvien opiskelijoiden osaaminen täyttää ammatinharjoittamisen vaatimukset. Näiden prosessien on oltava läpinäkyviä ja menetelmien kaikkien tiedossa ja osoitettavissa.
7. Työelämän ja koulutuksen välistä yhteistyötä on tehostettava. Se on saatava konkreettiselle tasolle niin opintojen suunnittelussa kuin toteutuksessa, myös tutkintokohtaisella tasolla. Osapuolia kannustetaan kirjallisiin yhteistyösopimuksiin.
8. Opistoasteen tutkinnon suorittaneet jäävät edelleen osittain ilman mahdollisuuksia jatkokouluttautumiseen, vaikka he ovat ylläpitäneet ja kehittäneet ammattitaitoaan. Osaamisen hyväksiluku ja aiemmin hankittu osaamisen tunnustaminen voisivat avata ovia jatko-opintoihin ilman kohtuuttomia lisäopintoja. Siihen tarvitaan valtakunnallinen malli ja yhteinen sopimus opintojen laajuudesta.

2.7 Ammattitaitoa edistävä harjoittelu ja työssäoppiminen

1. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun merkitys on koulutuksen tavoitteiden saavuttamisessa muodostunut yhä tärkeämmäksi. Tehy toimii aktiivisesti sellaisten ratkaisujen kehittämiseksi, joilla voidaan taata opiskelijoille ammattitaidon tavoitteiden mukainen harjoittelu opiskeluaikana.
2. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ja työssäoppimistyöpaikkojen mahdollisuudet ja edellytykset tulee auditoida ja arvioida laadullisesti. Näin varmistetaan oppimistavoitteiden toteutuminen harjoitteluympäristössä.
3. Eri tahojen moniammatillista yhteistyötä on kehitettävä suunnitellusti, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan harjoittelussa ja työssäoppimisessa.
4. Työpaikkojen ja koulutuksen järjestäjien on sovittava niistä valmiuksista ja osaamisen tasoista, jotka opiskelijoilla on oltava ennen työpaikoille menoa.
5. Ohjaajina toimivien ammattihenkilöiden ohjaamisosaaminen on varmistettava ja päivitettävä säännöllisesti.
6. Käytännön ammattitaitoa edistävän harjoittelun ja työssäoppimisen ohjausvastuupalkkiot toivotaan kokonaisuudessaan suunnattavan ohjaajien koulutukseen ja heidän työnsä resursointiin.

7. Mahdollisuus kliinisten opettajien saamiseen on vahvasti kiinni tahtoilasta ja taloudellisista resursseista. Suurin merkitys on työpaikkojen rakenteilla, joihin pitäisi tehdä uudistuksia tämän toteuttamiseksi.

2.8. Ylemmät korkeakoulututkinnot

2.8.1 Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot

1. Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen suorittaneille on mahdollistettava opintojen jatkaminen tiedekorkeakoulun lisensiaatti- ja tohtoriopinnoissa, valtakunnallisesti koordinoitujen ja yhteismitallisiksi määriteltyjen siltaopintojen jälkeen. Jos näin ei tapahdu kansallisesti, opiskelijat hakeutuvat ulkomaisiin yliopistoihin ammattikorkeakoulujen solmimien sopimusten pohjalta.
2. Ylempien ammattikorkeakoulututkintojen tuottaman osaamisen on oltava tasalaatuista, ja opetussuunnitelmia on koordinoitava valtakunnallisesti Arenen toimesta.
3. Tutkintojen tulee painottua myös kliinisen tiedon syventämiseen, johon nykyiset laaja-alaiset opintokokonaisuudet eivät vastaa, vaikka työelämä sitä edellyttää.
4. Tulevaisuudessa on huomioitava myös pienten erikoisalojen (esim. röntgenhoitaja- ja bioanalytikkotutkinnot) tarve saada omia, kohdennettuja ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja. Käytännön toteutuksena ne voisivat toteutua useamman ammattikorkeakoulun yhteistyönä.

2.8.2. Ylemmät tiedekorkeakoulututkinnot

1. Vaikutetaan verkostojen kautta siihen, että terveystieteiden maisterin tutkinto saadaan Helsingin yliopistoon ja että Oulun yliopiston lopettamat kliinisen laboratoriotieteen ja radiografian tieteenalan opinnot huomioidaan tutkintoa kehitettäessä.
2. Tiedekorkeakoulujen aloituspaikkoja on lisättävä, sillä johtamisosaamisen tarve kasvaa niin sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä kuin sosiaali- ja terveysalan opetustyössäkin.

2.9. Aikuiskoulutus

1. Näyttötutkintoihin valmistavan koulutuksen järjestäjien on toimittava opetushallinnon valvonnassa ja ohjauksessa.

2. Tutkintoihin valmistavaa koulutusta järjestetään vain alueilla, joilla on infrastruktuuri sen laadukkaalle toteuttamiselle ja vain koulutusorganisaatioissa, joilla on riittävät ja oikeanlaiset laadulliset sekä määrälliset resurssit sen toteuttamiseen.
3. Kansanterveydellisiä sekä työelämän ja työvoimatilanteen muutoksia on seurattava aktiivisesti. Ne on otettava huomioon tutkintojen suorittamismäärissä sekä tutkintojen sisällä tehtävissä tutkinnon osittaisissa valinnoissa. Ammatti- ja erikoisammattitutkintojen aloittajavoitteet on sisällytettävä muuhun määrälliseen ennakkointiin ja aloituspaikkojen määrittämiseen.
4. Tutkintosuoritusten arviointia ja tutkinnon suorittajien henkilökohtaista ohjausta on tehostettava, jotta mahdollinen alalle soveltumattomuus voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja tutkinnon suorittaminen keskeyttää, koulutuksen rahoitusmuodosta riippumatta.
5. Tutkintotoimikunnan työhön on varattava riittävät resurssit. ”Suurimpiin” tutkintotoimikuntiin on palkattava asiantuntijat, jotka valmistelevat ja esittelevät tutkintotoimikunnan toimialaan kuuluvia asioita. Niihin on myös palkattava ulkopuoliset päätoimiset sihteerit.

2.10 Lisä- ja täydennyskoulutus

1. Tehy vaikuttaa siihen, että ammattikorkeakoulujen rahoitusmuutosten jälkeen on olemassa lisä- ja täydennyskoulutukseen suunnattuja varoja OKM:n rahoittamana.
2. Terveystieteiden ammattihenkilöiden mahdollisuudet osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen, samoin lainsäädäntöön perustuvan täydennyskoulutusvelvoitteen toteuttamiseen, on varmistettava. Osaamisen kehittämisen seurantaan on kehitettävä sopivia sähköisiä työvälineitä.
3. Täydennyskoulutusmahdollisuudet on varmistettava kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille, elinikäisen oppimisen perusteiden mukaisesti.
4. Paikallisesti on neuvoteltava työnantajien lakisääteisen täydennyskoulutuksen toteutumisesta ja toteutuksen seurannasta. Hoidon laatu ja potilasturvallisuus edellyttävät terveydenhuoltolain toimeenpanon yhteydessä omalta osaltaan dokumentoitua seurantaa.
5. Valviralla on oltava resurssit täydennyskoulutusvelvoitteen seurannalle ja sanktiot, jos velvoite ei täyty.

Tiedolla ja taidolla sosiaali- ja terveydenhuollon työelämään

Koulutuspoliittisen asiakirjan tuottaminen ei olisi ollut mahdollista ilman tärkeitä ja keskeisiä kumppaneita ja heidän erityistä osaamistaan.

Kiitokset yhteistyöstä ja asiantuntijapanoksesta Suomen Bioanalytikkoliitolle, Suomen Ensihoitoalan Liitolle, Suomen Fysioterapeuteille, Suomen Kätilöliitolle, Suomen Lastenhoitoalan Liitolle, Suomen Mielenterveyshoitoalan Liitolle, Suomen Röntgenhoitajaliitolle, Suomen sairaanhoitajaliitolle ja Suun Terveystieteiden Ammattiliitolle. Työssä on ollut mukana myös Suomen Lähihoitajat ry.

Tehyn sanonta – Yhdessä olemme enemmän – on jälleen osoittautunut todeksi.

Tehyn julkaisusarja: A: Tutkimusraportteja • B: Selvityksiä • C: Muistioita • D: Tilastoja • E: Videot • F: Muut julkaisut
Tehyn selvitykset internetissä: www.tehy.fi/selvitykset

