

Maiju Tuominen
OKM
Helsinki

Lausunto
01.09.2011

ASIA: VIHREÄ KIRJA; Ammattipätevyyden tunnistamisesta annetun direktiivin uudistaminen, KOM 367

Tehy ry:n mielestä on arvokasta ja tärkeää, että koko EU on myös suomalaisen koulutetun hoitohenkilöstön työmarkkina-alue. Direktiivin säännökset tulee olla selkeät ja yksiselitteiset ja käytettyjen käsitteiden tulee olla konnotatiiviselta merkitykseltään kaikille samansisältöiset. Direktiivin ydinviesti tulee olla palvelun käyttäjille korkea palveluiden laatu, ammattitaitoinen ja osaava hoitohenkilöstö ja palveluissa käytetyn kielen ymmärrettävyys asiakkaille.

Lausunto jatkuu yksittäisiin kysymyksiin vastaten, ilman, että kysymystä toistetaan lausuntotekstissä.

Kysymys 1. Ei ole huomautettavaa toimivaltaisten viranomaisten rooleista.

Kysymys 2. Emme lähtökohtaisesti kannata ammattikorttia, joka on staattinen eikä korvaisi missään olosuhteissa alkuperäisiä dokumentteja. 2a, 2b, 2c) Emme kannata missään muodossa väliaikaista liikkuvuutta. Henkilön jäljitettävyyttä esimerkiksi hoitovahingoissa ja laiminlyönneissä on hankalaa.

Kysymys 3. Emme hyväksy osittaisen pätevyyden tunnistamista terveysalalla lainkaan. Ammattitaitoisen henkilöstön laaja-alainen osaaminen on potilasturvallisuuden varmistamista hoitotyössä. Osittainen pätevyys ja väliaikainen liikkuvuus ovat merkittäviä riskitekijöitä.

Kysymys 4. Sisämarkkinatesti on hyvä ajatus, samoin kuin ammatilliset järjestöt sen toteuttajina. Emme näe tarkoituksenmukaisena laskea yhteen kolmasosaan, vaan edelleen kaksi kolmasosaa on oikean suuntainen suhdeluku hyväksymismenettelyssä. Perusteluna on järjestelmän läpinäkyvyyden ja uskottavuuden vahvistaminen sekä sovitun laatutason ylläpitäminen.

Kysymys 5. Ei ole tiedossa.

Kysymys 6. Kannatamme ajatusta, että tieto ammattipätevyyden tunnistamisessa tarvittavista asiakirjoista olisi helposti löydettävissä esim. sähköisessä muodossa, mikäli mahdollista, jäsenvaltioiden keskusyhteyspisteiden kautta. Pidämme jäsenvaltioiden keskusyhteyspisteiden informaation kehittämisen lisäksi tärkeänä sitä, että EU-alueella kehitetään, esim. komission yhteisen ammattipätevyyden tunnistamista käsittelevän komitean toimesta sähköinen portaali, josta jäsenmaiden keskusyhteyspisteet ja toimivaltaiset viranomaiset olisivat helposti löydettävissä. Näin pystyttäisiin riippumattoman toimijan toimesta valvomaan myös jäsenmaiden omien keskusyhteyspisteiden informaation ajantasaisuutta ja sisällöllistä vastaavuutta eri jäsenmaiden kesken. Siirtymäkauden aikana on hyväksyttävä muita rinnakkaisia kanavia.

Kysymys 7. Kysymyksessä on periaatteessa kuluttajan valinta, eikä tilanne ole ongelmallinen silloin, kun kuluttaja ja palvelujen tarjoaja ovat lähtöisin samasta kohdemaasta ja kuluttajan voidaan olettaa tietävän ko. ammatinharjoittajan ammatillinen pätevyys. Kuitenkin maissa, joissa kyseinen ammatti on säännelty, voi toimivaltaisen valvontaviranomaisen kannalta olla mahdotonta valvoa rajojen yli siirtymistä esimerkikikysymyksessä tarkoitettussa merkityksessä, ilman ennakoilmoitusta. Vaarana voi olla porsaanreikä menettelyn väärinkäytölle, jolloin myös kohdemaan kuluttajansuoja saattaa vaarantua. Mielestämme oikeus ennakoilmoituksen vaatimiseen on säilytettävä edellä mainitusta syystä.

Kysymys 8. Emme pidä mahdollisena, koska laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatti ja ammatinharjoittamisoikeus on sidottu voimassa oleviin yhteisesti sovittuihin, valtakunnallisesti säädelyihin opetussuunnitelmien perusteisiin ja osaamistavoitteisiin. Koulutuksen sisällöllinen ja laadullinen vertailtavuus tulee säilyttää.

Kysymys 9. Periaatteessa päällekkäisistä luokittelujärjestelmistä tulisi päästä eroon ja yhteneväisen Eurooppalaisen luokitusjärjestelmän kehittäminen on uusien suoritettavien tutkintojen osalta kannatettavaa. Huomioitavaa on terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden liikkuvuuteen liittyen, että koulutusjärjestelmä on kehittynyt ja muuttunut kaikissa EU-maissa. Aiemmin tutkinnon suorittaneille tulee taata tasavertaiset mahdollisuudet hankkimansa koulutuksen sisällön eroavuuksien vertailuun ja mahdollisesti tarvittavien korvaavien toimenpiteiden suorittamiseen. Muodostamme varsinaisen kantamme arviotutkimuksen tulosten valmistumisen jälkeen.

Kysymys 10.

1) Vuoden ero koulutuksen kestossa on edelleen perusteltu.

Terveystieteiden alalla ammatillinen kasvu ja kypsyminen itsenäiseksi ammatinharjoittajaksi tapahtuu teoriaopintojen lisäksi käytännönharjoittelutilanteissa eri toimintaympäristöissä. Lyhyemmän koulutusajan hyväksymisestä (esim. samalla opintopistemäärällä), voi olla

- seurauksena se, että se johtaa ammatilliseen kasvuun tarvittavaa käytännön harjoittelun määrään karsiutumiseen jäsenvaltioissa.
- 2) Edelleen perustelu. Käytännön työkokemusta ja kokemuksellista oppimista tarvitaan peruskoulutuksessa saatujen tietojen ja taitojen soveltamiseen ei toimintaympäristöissä ja eri palvelujärjestelmissä esim. toisessa jäsenmaassa työskenneltäessä, ks. kohta 1.
 - 3) Mielestämme kohdat a), b) ja c) perusteineen ovat kannatettavia hakijoiden tasapuolisen kohtelun takaamiseksi
 - 4) Hyväksyttävä, ks. kohta 3.

Kysymys 11. Ei kommentoitavaa.

Kysymys 12. Kannatamme esitetyistä hälytysmekanismeista **2. vaihtoehtoa**.

Kysymys 13. Kannatamme **2. vaihtoehtoa**. Lisäksi mielestämme on tärkeää, että yleisen tunnistamisen piirissä olevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kielitaitovaatimukset ovat samankaltaiset kuin automaattisen tunnistamisen piirissä olevilla.

Kysymys 14. Kannatamme, mikäli koulutuskäsitteellä tässä tarkoitetaan tutkintoon johtavaa koulutusta kokonaisuudessaan (sisältäen eri opintokokonaisuudet), sen vähimmäiskestoja sekä sisältöjä.

Kysymys 15. Kannatamme esitystä. Mielestämme direktiivissä olisi puututtava laajemmin kysymykseen ammatillisen kehittymisen osoittamisesta. Tämä on mielestämme haaste esitetyn ammattikortin käyttöönotolle esim. miten joissakin jäsenmaissa säädetty täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva oman osaamisensa kehittäminen ovat todennettavissa ja päivitettävissä ammattikorttiin. Olennaista on se, että työnantajat luovat mahdollisuuden osallistua ja rahoittavat täydennyskoulutukseen osallistumista.

Kysymys 16. Kannatamme koulutuksen vähimmäiskeston selventämistä niin, että sekä koulutuksen vähimmäisvuosi- että – erityisesti tuntimäärävaatimusten tulee täyttyä. Jatkossa olisi hyvä päästä määrittelemään koulutuksen vaatimuksia enemmän tavoitteisiin ja saavutettavan osaamisen yhdistämisellä tuntimääriin.

Kysymys 17. Kannatamme jäsenmaiden ilmoitusvelvollisuutta koskien uusien koulutusohjelmien hyväksymistä. Myös raportointivelvollisuus komissiolle direktiivin määräysten toteutumisesta koulutusohjelmissä, on mielestämme kannatettava. Näin voidaan vahvistaa jäsenmaiden sisäistä koulutusohjelmien kehittymistä ja laadun säilymistä samansuuntaisena muiden jäsenmaiden kanssa sekä kansallisten viranomaisten toiminnan läpinäkyvyyttä. Menettelytapa tulee olla kuvattuna kansallisesti ja myös nähtävinä muille jäsenmaille.

Kysymys 18. Erikoislääkäritutkintojen saaminen direktiivin liittämiseen voisi jatkossa hyvin pohjautua 1/3 jäsenmaista. Vähempikin taso, esim. 1/5 olisi riittävä. Aiemmassa lääkäreitä koskevassa lääkäridirektiivissä rajana oli vähintään 2 jäsenvaltiota ja sekin järjestelmä toimi varsin hyvin ja helpotti työvoiman joustavaa liikkuvuutta. Olennaista olisi myös varmistaa se, että erikoisalajat oikeasti päätyvät direktiiviin. Esimerkiksi syöpätaudit (medical oncology) täyttää hyvinkin jo nykyisen 2/5 jäsenvaltion rajan, mutta vuosien yrittämisestä huolimatta sitä ei ole komitologiamenettelyssä saatu liitettyä direktiivissä mainittujen lääketieteen erikoisalojen joukkoon.

Kysymys 19. Ei kommenttia. On perusteltua, että toisiaan lähellä olevien erikoisalojen kohdalla toisen erikoislääkärikoulutuksen suorittamisessa voidaan ottaa huomioon osia jo aiemmin suoritetusta erikoistumisohjelmasta. Tämä koskee erityisesti esimerkiksi kirurgisia ja sisätautien erikoisaloja. Niiden koulutuksessa on yleensä alussa yhteinen koulutusrunko (common trunk), jota ei tarvitse suorittaa uudelleen, kun esimerkiksi gastroenterologikirurgi haluaisi erikoistua urologiaan tai endokrinologi haluaisi erikoistua vielä reumatauteihin. Koulutuksesta vastaavat yksiköt luovat ehdot aiempien opintojen hyväksyttävyydelle perustuen alojen yhteiseen oppisisältöön.

Kysymys 20. Kannatetaan **2. vaihtoehtoa**. Tämän vaihtoehdon valinta edellyttää Suomessa koulutusviranomaisten tulkintaa, että peruskoulupohjalta suoritettu sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tulkitaan kokonaisuudessaan 12- vuotiseksi yleissivistäväksi koulutukseksi. Muussa tapauksessa kannatamme vaihtoehtoa 1.

Kysymys 21. Kannatetaan kuuden kuukauden mittaista harjoittelua, mutta kuitenkin siten, että pedagogisista ja opetussuunnitelman rakenteellisista lähtökohdista se voidaan suorittaa vaikka kahdessa eri jaksossa, mutta kokonaisuutena kesto olisi kuusi kuukautta ja sen olisi mahdollisuus sijoittua opintojen sisään.

Kysymys 22. Ei kommenttia.

Kysymys 23. Ei kommenttia

Kysymys 24. Emme kannata nykyisen käytännön muuttamista. Terveystieteiden koulutusohjelmat ovat säädetyt EU:n alueella. Kohtelu kaikille niille henkilöille, jotka ovat suorittaneet tutkintonsa EU:n ulkopuolella, tulee olla samankaltaista kansallisuudesta riippumatta. Pätevyyden käsitteeseen liitetään alan ammatillisen osaamisen hallinta ja osoittaminen työtehtävissä. Jos koulutus lähtökohtaisesti on erilainen kuin EU:n harmonisoidut, vähimmäistuntimäärinä määritellyt koulutukset, niin on syytä olettaa, että ammattitoimintakin ja tehtäväalueet sekä vastuut ovat erilaiset, jolloin karttunut pätevyyskään ei ylety EU:ssa edellytetylle tasolle.

Lausunto on valmisteltu yhdessä Tehyn ja Tehy ry:n yhteistyöjäsenjärjestöjen kanssa; erityisesti aktiivisia ovat olleet Suomen Bioanalyttikkoliitto ry, Suomen Fysioterapeutit ry ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry sekä Suun Terveysterveystieteiden ammattiliitto ry.

Helsingissä 01.09.2011

Jaana Laitinen-Pesola
Puheenjohtaja
Tehy ry

Marja-Kaarina Koskinen
Vt. johtaja
Kehittämisyksikkö
Tehy ry

Asiantuntijana
Anna Kukka
Asiamies, Kehittämisyksikkö
Tehy ry