Kannanotto sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittämis-hankkeen (SOTEKO) alustavista toimenpide-ehdotuksista

Tausta

Tässä kannanotossa tuodaan näkemykset SOTEKO-hankkeen niistä toimenpide-ehdotuksista, jotka koskevat ammattikorkeakoulun ns. kaksoistutkintoja (ensihoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja), ammattikorkeakoulututkinnon laajuutta ja tutkintoja täydentävän koulutuksen kehittämisehdotuksia.

Ammattikorkeakoulun terveysalan kaksoistutkinnot

Hankkeen toimenpide-ehdotuksessa esitetään, että terveydenhoitajan ja ensihoitajan tutkintokoulutukset säilyvät nykymuotoisena ja johtaisivat edelleen ns. kaksoistutkintoon eli ko. tutkintokoulutukset sisältäisivät myös sairaanhoitajan pätevyyden ja tutkintonimikkeen. Lisäksi säädettäisiin erilliset koulutukset pätevöityä ensihoitajaksi tai terveydenhoitajaksi niille, jotka ovat jo aiemmin sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet. Näiden koulutuksien laajuus olisi ehdotuksen mukaan noin 60 op ja perustuisi ko. tutkintojen opetussuunnitelmaan.

Tehy ja yhteistyöjäsenjärjestöt pitävät tärkeänä, että terveydenhoitajan ja ensihoitajan tutkintokoulutukset säilyvät nykymuotoisina ja laajuisina (240 op). On tärkeää, että toisen asteen koulutuksen suorittanut voi hakea ko. koulutuksiin korkeakoulujen yhteishaussa nykyisen käytännön mukaisesti. Edelleen on tarkoituksenmukaista joustavien työmarkkinoiden valossa, että ko. tutkintokoulutuksesta valmistunut saa sairaanhoitajan pätevyyden ja tutkintonimikkeen terveydenhoitajan tai ensihoitajan tutkintonimikkeen lisäksi. **Edellytämme, että toimenpide-ehdotukseen sisällytetään ensihoitajaksi valmistuville terveydenhoitajan mukainen kaksoislaillistus eli ensihoitaja amk-tutkinnosta valmistuneet laillistettaisiin ensihoitajiksi sekä sairaanhoitajiksi.**

Pidämme hyvänä ratkaisua, jossa tullaan erikseen säätämään erilliset terveydenhoitajan tai ensihoitajan säädellyt koulutukset niille, joilla on jo sairaanhoitajan tutkinto. Tämä vähentää korkeakoulujen yhteishaun hakijasumaa ja parantaa ensimmäistä korkeakoulututkintoa tavoittelevien asemaa yhteishaussa. **Edellytämme, että myös tästä erikseen säädellystä koulutuksesta saadaan terveydenhoitajan tai ensihoitajan tutkintonimike.** Lisäksi pidämme riittävän laajana ehdotusta ko. koulutuksen laajuudesta 60 opintopisteeseen. **Erikseen säädellyt terveydenhoitajan tai ensihoitajan koulutus tulee toteuttaa valtakunnallisesti yhdenmukaisesti ja niiden on perustuttava terveydenhoitajan tai ensihoitajan tutkintokoulutuksen opetussuunnitelman sisältöön, jotta ne ovat vertailukelpoiset amk-tutkinnon kanssa.**

Edellytämme, että erikseen säädellyistä koulutuksista valmistuneet sairaanhoitajat laillistuvat terveydenhoitajaksi tai ensihoitajaksi.

Tehy ry
Vaihde +358 9 5422 7000
Tehy.fi

Jatkossa tulee selvittää, miten varmistetaan myös niiden sairaanhoitajien ammattihenkilöasema ja laillistumismenettely, jotka ovat aiemmin suorittaneet ensihoitoasetuksen mukaisen täydennyskoulutuksen hoitotason ensihoidon tehtäviin.

Hankkeen toimenpide-ehdotuksissa esitetään, että kätilön amk-koulutusta muutetaan, jotta ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset kätilökoulutuksen pituudesta täyttyvät. Direktiivin vaatimukset mahdollistavat suomalaisten kätilöiden automaattisen liikkuvuuden ja tutkinnon tunnustaminen EU/ETA-maiden välillä. Direktiivin vaatimusten mukaan automaattinen tunnustaminen edellyttää, että ennen kätilökoulutusta käydään sairaanhoitajan tutkintokoulutus (pätevyys), mikäli kätilöille halutaan sairaanhoitajan pätevyys. Lisäksi erillisen kätilön koulutuksen pituus on oltava joko:

a) 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 TAI
b) 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 kotijäsenvaltion toimivaltaiset viranomaiset ovat antaneet todistuksen.

Hankkeeseen perustettu kaksoistutkintojen alatyöryhmä esittää, että suomalainen kätilökoulutusta muutetaan siten, että säädetään erillisestä kätilökoulutuksesta, joka suoritetaan sairaanhoitajatutkinnon jälkeen. Tämä koulutus ei olisi tutkintokoulutusta, mutta voisi johtaa kätilön tutkintonimikkeeseen, jonka jälkeen Valvira laillistaisi henkilön kätilöksi. Tämä koulutus toteutettaisiin alatyöryhmän esityksen mukaisesti 18 kk:n ja 3000 h:n laajuisena, jolloin automaattinen tunnustaminen edellyttäisi vielä koulutuksen jälkeen 1 v:n ammatinharjoittamista Suomessa.

Edellytämme, että hankkeen aikana tehdään tarvittavat selvitykset ko. koulutusmallin vaikutuksista kätilöiden jatkokouluttautumiseen. On selvitettävä mm. onko vaikutuksia sillä, että ehdotettua koulutusmallin laajuutta ei määritetä opintopisteinä vaan aikana ja tunteina.

Lisäksi edellytämme, että esitetyssä kätilökoulutuksen vaihtoehdossa selvitetään, voiko opiskelijalle antaa yhteishaun yhteydessä yhtä aikaa opinto-oikeus sekä sairaanhoitajan että kätilön koulutukseen (ns. ehdollinen opiskelijavalinta)? Menettely olisi yhdenvertainen terveydenhoitaja- ja ensihoitajakoulutuksen kanssa. Tämän lisäksi kätilökoulutukseen tulee voida hakea aina myös sairaanhoitajakoulutuksen ja työkokemuksen jälkeen.

Tehy ja Suomen Kätilöliitto on esittänyt kätilökoulutuksen uudeksi malliksi ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, jonka laajuus olisi 120 op. Perustelemme ehdotustamme seuraavasti:

- Työelämän muutosten myötä ja kätilöiden asiakkaiden tarpeiden ja vaatimusten myötä kätilöiden osaaminen, tehtävät ja vastuut ovat laajoja ja liukuneet edistyneen asiantuntijan tasolle. Näin ollen kätilökoulutuksen nosto ja kehittäminen EQF7 -tasolle on perusteltua.
- Pohjakoulutuksena sairaanhoitaja (amk) on tarkoituksenmukainen.
- Kätilökoulutuksen kehittämisen ja direktiivin vaatimusten suhteen paras ratkaisu on ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK) 120 op. Se tukee mallia, joka monessa muissakin maissa (esim. Norja, Ruotsi, Islanti). Tarvittavat lainsäädäntömuutokset voidaan aina tehdä. Malli on yhdenmukainen v. 2019 esitetyn työryhmäraportin tuloksen kanssa.
- Pisin sote-alan koulutuksista pitenee entisestään direktiivin vaatimusten myötä. Pitkä koulutus ilman ylemmän tutkinnon statusta voi vaikuttaa vetovoimaa heikentävästi.
- YAMK-mallissa, työssäoloehtoa lyhennettävä vuoteen tai poistettava kokonaan
- YAMK-malli tukee ns. AMP-tasoa (Advanced Midwife Practitioner) uranäkökulmasta. Kätilötyö on hyvin itsenäistä ja vaatii vastuunottoa sekä taitoa ennakoida ja tehdä päätöksiä äidin ja lapsen terveydentilaan liittyen, joilla voi olla hyvin kauaskantoisia vaikutuksia.
- YAMK-malli tukee myös muiden ammattien koulutuksen kehittämistä ja urapolkuja.
- Uuden kätilökoulutuksen tulee tuottaa osaamista työelämän ja asiakkaiden tarpeisiin. Tämä edellyttää laadukkaita teoriaopintoja sekä kätilötyönharjoittelua riittävät määrät direktiivin osaamisvaatimukset huomioiden.
- On ehdottoman tärkeää, että kätilökoulutus on tutkintoon johtavaa koulutusta. Kätilö-tutkintonimike on erittäin tärkeä ammatin tunnettavuuden, työmarkkina-aseman, ammatti-identiteetin ja liikkuvuuden vuoksi.

Ammattikorkeakoulututkinnon laajuus

Hankkeen aikana on esitetty, että osana sote-alan korkeakoulutuksen rakenneuudistusta ammattikorkeakoulututkintojen laajuudet supistettaisiin 180 opintopisteeseen. Virkamiesesityksen mukaan tämä myös helpottaisi alan työvoimapulaa, kun työelämään valmistuttaisiin nykyistä nopeammin.

Tehy ja yhteistyöjäsenjärjestöt eivät hyväksy ammattikorkeakoulututkintojen nykyisten laajuuksien supistamista esityksen mukaisesti. Ehdotus on selvästi tehty vain kustannusperusteisesti. Sote-ala kehittyy ja osaamisvaatimukset kasvavat koko ajan. Tämä edellyttää ammattilaisilta nykyistä parempia tietoja potilaan tai asiakkaan hoitamisesta ja erityisesti näyttöön perustuvia kliinisiä taitoja. Siksi on epätarkoituksenmukaista edes esittää alan kriisiin ratkaisuksi nykyistä lyhyempiä tutkintokoulutuksia. Suomi säilyy hyvinvointivaltiona vain osaavalla sote-alan henkilöstöllä. Tämä edellyttää laadukkaampia ammattikorkeakoulun perustutkintoja. **Edellytämme valtakunnallisesti yhteneväisiä tutkintokohtaisia opetussuunnitelmia perustutkintoihin. Lisäksi tulee ottaa käyttöön valtakunnalliset ja tutkintokohtaiset loppukokeet todentamaan riittävä osaamistaso ja koulutuksen laatu.**

Tutkintoa täydentävä koulutus

Hankkeessa kehitetään myös sote-alan henkilöstön jatkuvan oppimisen järjestelmää. Tehyn ja yhteistyöjäsenjärjestön mielestä osaamisen kehittäminen on merkittävä tekijä sote-alan veto- ja pitovoiman parantamiseksi. Se on keskeinen osa myös käynnissä olevaa henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelmaa. Myös sote-uudistus edellyttää nykyistä vahvempaa panostusta tutkintokoulutuksen jälkeiseen oppimiseen.

Edellytämme, että erikoistumiskoulutukset kytketään nykyistä vahvemmin tutkinnon jälkeisen osaamisen kehittämisen jatkumoksi. Erikoistumiskoulutusuudistus tulee tehdä nyt samalla kun tutkintokoulutusta ollaan uudistamassa. Näin muodostetaan kokonaisuus ammattihenkilön osaamisen kehittämiseksi. Nykyinen tutkinnon jälkeinen koulutustarjonta on liian pirstaleinen ja vaihteleva perustuen yksittäisten ammattikorkeakoulujen omiin intresseihin.

STM:n Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyönjaoston laatimat ehdotukset kliinisen hoitotyön erikoisaloista tarjoaa hyvän pohjan kehittää tunnistettavampia valtakunnallisia erikoistumisaloja ammattihenkilöille. Lisäksi on tärkeää, että erikoistumisaloja kehitetään myös diagnostiselle, suun terveydenhuollon ja kuntoutuksen alalle. Erikoistumiskoulutuksiin tulee kytkeä myös harjoittelua kliinisessä ympäristössä, jotta osaamisen syventäminen mahdollistuu.

On syytä harkita, tulisiko erikoistumiskoulutuksista säätää uudessa täydennyskoulutusasetuksessa. Säädöspohjalla turvataan niiden asema mm. suhteessa lääkäreiden tai sosiaalihuollon erikoistumiskoulutuksiin. Erikoistumiskoulutukset ovat tällä hetkellä yksilölle aivan liian kalliita ja niiden kustannuksista vastaa yhä harvemmin työnantaja. Siksi erikoistumiskoulutuksen rahoitus tulee uudistaa osoittamalla niille valtionrahoitusta. Menettely olisi samanlainen kuin esimerkiksi hoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksessa. Työnantajalla tulee olla mahdollisuus saada koulutuksen kustannukset takaisin työntekijän suoritettua koulutuksen.

Erikoistumiskoulutuksen käyneet ovat hankkineet työelämälle tarpeellista erikoisosaamista, joka tulee näkyä myös heidän palkkakehityksessään. Lisäksi on säännöllisesti tehtävä ammattialakohtainen ja kestävä arvio siitä, mille osuudelle ammattilaisia erikoistumiskoulutuspaikkoja tarjotaan. Työelämän tulee tarjota erikoistumiskoulutuksen käyneille ns. erikoistumisvakansseja. Erikoistumiskoulutukseen kuuluvan harjoittelun tulee olla opiskelijalle palkallinen, kuten esimerkiksi erikoislääkäreillä. Erikoistumiskoulutuksiin hakevalta tulee edellyttää kokemusta ammattihenkilön tehtävistä esimerkiksi vähintään kahden vuoden ajalta ammattiin valmistumisen jälkeen.

Tämä kannanotto on laadittu yhdessä Tehyn, Suomen Sairaanhoitajien, Suomen Ensihoitoalan Liiton ja Suomen Kätilöliiton kanssa.

Helsingissä 2.11.2022

Millariikka Rytkönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Nina Hahtela
puheenjohtaja
Suomen Sairaanhoitajat ry

Juha Hyötyläinen
puheenjohtaja
Suomen Ensihoitoalan Liitto ry

Päivi Oinonen
puheenjohtaja
Suomen Kätilöliitto ry

Lisätietoja:

johtaja Kirsi Sillanpää, kirsi.sillanpaa@tehy.fi, puh. 0408207848
tutkimuspäällikkö Juha Kurtti, juha.kurtti@tehy.fi, puh. 0505869460

Jakelu:

Tiede- ja kulttuuriministeri Petri Honkonen
Erityisavustaja Klaara Tapper
Erityisavustaja Antti Varis
Kansliapäällikkö Anita Lehikoinen, OKM
Ylijohtaja Atte Jääskeläinen, OKM

Tiedoksi:

Osastopäällikkö Taru Koivisto, STM
Opetusneuvos Sanna Hirsivaara, OKM
Neuvotteleva virkamies Päivi Nygren, STM
Kirjaamo OKM
Kirjaamo STM