

Suomen Sairaanhoidajien vastaus lausuntopyyntöön luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta

Suomen Sairaanhoidajat kiittää mahdollisuudesta lausua STM:n sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusasetusluonnosta. Olemme mukana myös Tehy ry:n lausunnossa, mutta tässä tarkastelemme täydennyskoulutusasetusta erityisesti sairaanhoidajien ja heidän työnsä kannalta.

1. Lausunnonantajan näkemykset täydennyskoulutuksen laadun edellytyksistä (1 §)

Suomen Sairaanhoidajat toteaa, että täydennyskoulutus-termi ei ole käytännössä selvä ja sitä käytetään sekaisin lisä- ja jatkokoulutustermien kanssa. Siksi sen määrittely asetuksen yhteydessä olisi tarpeen.

Tässä yhteydessä täydennyskoulutuksen laadun edellytyksiin viitataan määritteillä

- 1) ammattitaitoa ja osaamista ylläpitävä ja kehittävä
- 2) henkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistävä
- 3) asiakas- ja potilasturvallisuutta ja vaikuttavuutta turvaava
- 4) väestön terveyttä turvaava
- 5) hyvinvointia edistäviä sosiaali- ja terveyspalveluja turvaava sekä
- 6) henkilöstön tehtäväkenttien ja työnjaon kehittämistä tukeva.

Nämä ovat hyviä määritteitä täydennyskoulutuksen laadun edellytyksille. Ne eivät kuitenkaan itsessään vielä turvaa täydennyskoulutuksen laatua. On erittäin tärkeää ja hyvä asia, että asiakas- ja potilasturvallisuuden turvaaminen on kirjattu asetukseen, koska asiakas- ja potilasturvallisuus kattaa niin henkilöstön osaamisen, riittävyyden, toiminnan sujuvuuden kuin johtamisen. Nämä ovat myös tekijöitä, joilla on suora ja välillinen yhteys henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnitteluun, mahdollistamiseen ja toteuttamiseen sekä arviointiin.

Käytännössä täydennyskoulutukseksi saatetaan lukea kaikki mahdollinen ei-tutkintoon johtava koulutus, jos ylipäättään käytyjä koulutuksia kirjataan ja seurataan. Erityisesti sairaanhoidajien kohdalla syväosaamisvaatimukset kasvavat nopealla tahdilla hoitojen ja niiden vaatimusten kehittyessä. Ilman syväosaamista erikoisaloilla ei enää sairaanhoidajatkaan pysty tekemään asiakas- ja potilasturvallista työtä.

Yleinen palaute niin kyselyissä kuin muussakin palautteessa sairaanhoidajien arjesta Suomen Sairaanhoidajille on, että täydennyskoulutuksiin on haasteellista päästä. Palautteiden mukaan on keskimäärin kolmenlaista käytännön todellisuutta:

- 1) täydennyskoulutuksiin ei juurikaan osallistuta, ”koska ei ole resursseja osallistua”,
- 2) henkilöstö osallistuu työnantajan määräämiin tai mahdollistamiin koulutuksiin, joita sattuu sopivasti kohdalle ilman erikoisempaa suunnittelua,

3) työntekijät osallistuvat omien toiveidensa/koulutussuunnitelmiansa mukaisesti suunnitelmallisiin koulutuksiin, jotka on sovittu etukäteen esihenkilöiden kanssa ja myös työnantajataholta on koulutuksille ja sen painopisteille suunnitelmat.

On realistista ajatella, että resurssivajesyillä suunnitelmat jäävät usein tekemättä ja tehdytkin suunnitelmat helposti ”pöytälaatikoihin”.

Asetusluonnoksessa todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen tulee 1) perustua suunnitelmaan ja sen sisällön on 2) tuettava henkilöstölle asetettuja täydennyskoulutuksen tavoitteita.

Johtamisen haasteena on, miten erilaiset täydennyskoulutussuunnitelmat koordinoituvat lopulta laadukkaaksi kokonaisuudeksi, jossa huomioidaan henkilöstön yksilölliset sekä ammattiryhmien koulutus- ja osaamistarpeet. Käytännössä yksilöllisten toteutuvien koulutussuunnitelmien teko taitaa olla ainakin sairaanhoitajien osalla enemmän poikkeus kuin sääntö? Käytännössä koulutusten suunnittelu olisi oltava myös tavoitteellista työntekijän näkökulmasta eikä toteutettava vain työntekijöille asetettuja tavoitteita. Jos työntekijä, esim. sairaanhoitaja, ei koe koulutusta omien tavoitteidensa mukaiseksi, on koulutus helposti hukkaan heitettyä resurssia. Osa henkilöstöstä on aina halukkaita koulutuksiin ja osa ei ole koskaan. Täydennyskoulutukset eivät jakaudu tasaisesti ilman niiden koordinoitua.

Käytännössä joko

- 1) esihenkilö ei patistele ketään, vaan toivoo, ettei kukaan halua koulutuksiin, koska niihin menee aikaa ja resursseja
- 2) työntekijät toivovat koulutuksia, mutta tarve ja tarjonta eivät kohta etenkään, koska kunnollinen ennakoiva suunnitelma erityisesti koulutusresursseista puuttuu
- 3) työntekijä hakee satunnaisesti itseään kiinnostaviin koulutuksiin ilman mitään suunnitelmia
- 4) työntekijät eivät edes suunnittele itselleen koulutuksia, koska resursseja ei kumminkaan ole.

Työntekijän pitäisi itse laatia itselleen täydennyskoulutustavoitteet yhdistäen ne työyksikötason ja sitä ylemmän tason suunnitelmiin yhdessä esihenkilön kanssa. Motivaatio suunnitella voi myös heikentyä, kun käytännössä koulutuksiin ei pääse lähtemään. Koulutuksen laadun varmistamiseksi on myös tärkeää, että valtakunnallisesti koordinoidaan hoitohenkilöstön ja esimerkiksi sairaanhoitajien erikoistumiskoulutusten laatua, yhdenmukaisuutta ja koulutusta olisi oltava saatavilla (korkeakoulut) työelämän tarvitsevista erikoisosaamisaloista.

Täydennyskoulutuskokonaisuudelle tulee luoda kansallinen strategia yhteistyössä koulutuksen, työelämän ja sääntely/rekisteröintiviranomaisten kesken.

2. Lausunnonantajan näkemykset täydennyskoulutuksen määrästä (2 §)

Asetusluonnoksessa on nyt kirjattuna, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee voida osallistua riittävästi ammattitaitoa ja osaamista ylläpitävään ja kehittävään oman alan täydennyskoulutukseen. Suomen Sairaanhoidajat näkee, että tämä on liian ympäröivä ja riittämätön ilmaisu, jotta se mitenkään ohjaisi täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa määrää ja riittävyttä. Asetusluonnoksessa todetaan, että vuosittaisen

täydenniskoulutuksen määrä on riippuvainen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön peruskoulutuksen pituudesta, työtehtävien sisällöstä ja työn vaativuudesta sekä henkilöstön ammatillisista kehittymistarpeista. Olisi ehdottoman tärkeää, että eri ammattiryhmille/koulutustasoille määriteltäisiin täydenniskoulutuksen vuosittainen määrä tarkemmin huomioiden asiakkaiden ja potilaiden palvelujen tarve. Suomen Sairaanhoidajat on aiemmin suositellut sairaanhoitajille määrällisesti vähintään kuutta koulutuspäivää vuodessa. Kuntatyönantajien täydenniskoulutustiedustelun (kattoi alle 60 % henkilöstöstä) mukaan v. 2022 esim. sairaanhoitajakoulutustasolla ei olla lähelläkään tätä.

Jotta täydenniskoulutuksia ja muuta lisä- ja jatkokoulutusta voidaan koordinoita ja osaamista johtaa, tulisi olla järjestelmät, joihin täydenniskoulutukset kirjataan ja valtakunnallinen rekisteri, josta voidaan nähdä esim. hoitohenkilöstön koulutustaso ja suoritettut tutkinnot. On oikeastaan mahdotonta johtaa osaamista ilman tietoa henkilöstöstä, sen koulutustasosta, erikoisosaamisesta ja täydenniskoulutuksista. Tilanne on hoitotyön osaamisen johtamisen kannalta kestävä.

Täydenniskoulutuksen määrää hyvinvointialueilla määrittelee tällä hetkellä yksinvaltiaan ottein ”raha”. Kun hyvinvointialueilla ollaan tilanteessa, jossa kaikista ei-lakisääteisestä säästetään, on selvää, että määritelmä ”riittävä” ei riitä takamaan riittävän täydenniskoulutuksen määrittelyä, kun riittämätön on tulkinnanvaraista eikä siitä sanktioita, ja ”riittävästä” tulee helposti ”minimi”. Osaamisen ja täydenniskoulutuksen ohjauksen kannalta täydenniskoulutuksen määrästä tulisi säätää tarkemmin. Suomen Sairaanhoidajat näkee erittäin tärkeänä sen, että hyvinvointialueilla tulisi olla vuosittainen tasapuolisesti ja koulutusmääräsuunnitelmien mukaan asetettu ja kohdennettu täydenniskoulutusbudjetti, jotta koulutusten suunnittelu ja toteutus mahdollistuu. Sairaanhoidajat käyvät paljon koulutuksia omalla ajallaan, mutta Suomen Sairaanhoidajat muistuttaa, että täydenniskoulutukseen on pääsääntöisesti päästävä työajalla. Tämä onnistuu ennakoivalla resurssisuunnitelmalla. Kun tiedetään, että vuosittain henkilöstön täydenniskoulutukseen tarvitaan x-määrä koulutuspäiviä, tulee myös määritellä ennakolta sijaisvaraus koulutuspäivien mahdollistamiseen. Täydenniskoulutusten toteutumisen ongelma on se, että koulutukseen ei resursoida läheskään aina ennakoiden sijaisia, vaan koulutuspäivät yritetään ”repiä” normaalista miehityksestä. Tällöin päivittäiset vaihtelut toiminnassa ja yöntekijämiehityksissä tekevät koulutukseen pääsystä täysin sattumanvaraista.

Osittain käyttämätön ja suhteellisen helposti toteutettava resurssi on sisäiset koulutukset, joissa esim. oman työyksikön/palveluyksikön/toimialueen jne. asiantuntijat kouluttavat kollegoitaan. Tällainenkin koulutus voi olla suunnitelmallista ja johtaa myös sairaanhoitajan tehtävän sisällä omiin asiantuntija-alueiden hallintaan ja syväosaaja- ja kouluttajarooliin. Työyksikköihin tulisi luoda palkitsevia matalan kynnyksen uraportaita, joilla eteneviä voidaan hyödyntää sisäiseen täsmäkoulutukseen. Tämä vaatii esihenkilöiltä ja johtajilta osaamisen systemaattista johtamista ja mutta myös käytettäviä osaamisen johtamisvälineitä.

3. Lausunnonantajan näkemykset täydenniskoulutuksen arvioinnista ja seurannasta (3 §)

Täydennyskoulutusasetuksessa todetaan, että hyvinvointialueen tulee luoda edellytykset sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamistarpeiden arvioinnille ja ennakoinnille laadukkaiden ja vaikuttavien sosiaali- ja terveystalveluiden toteuttamiseksi ja yhteensovittamiseksi.

Suomen Sairaanhoidajat näkevät tämän erityisen merkittävänä. Esimerkiksi sairaanhoidajien osalta tulisi luoda tavoitetasot sille, mikä osuus sairaanhoidajista on erikoistumiskoulutettuja tai ylempään korkeakoulutuksen suorittaneita tai lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia ja minkä erikoisalan ja minkä tason osaajia tarvitaan mikäkin määrä missäkin palveluissa. Tämän tulisi olla suunnitelmallista ja koko hyvinvointialueen ja yhteistyöalueen kattavaa. Yhteistyöalueilla voidaan hyödyntää hyvinvointialueiden yhteisiä osaamisresursseja, mutta se ei onnistu, ellei rakenteelliset edellytykset esim. tietopohjan suhteen ole kunnossa tai keskenään vastaavien jatkokutkintokoulutusten sisällöt ja opetussuunnitelmat poikkeavat suuresti toisistaan, eikä työnantajalla näin ollen voi olla tietoa millaisia osaajia kukin koulutus tuottaa. Osaamisen kannalta on välttämätöntä, että henkilöstölle luodaan mahdollisuus urapolkuihin asiakas- ja potilastyön sisällä. Täydennyskoulutusta on oltava saatavilla myös kliinisellä urapolulla pitkälle edistyneille sairaanhoidajille (ylempi korkeakoulututkinto); selvityksemme mukaan tästä on puutetta. Osaamisen kehittämisestä ja hyödyntämisestä palkitaan ja osaaminen tehdään näkyväksi ja tunnustettavaksi ja osaaminen tunnustetaan. Suomen Sairaanhoidajat muistuttaa myös, että työnantajan täydennyskoulutusvelvoitteiden tulee olla linjassa ammattipätevyysdirektiivin vaateiden kanssa.

Asetusluonnoksessa todetaan, että hyvinvointialueen tulee järjestelmällisesti seurata henkilöstön riittävää osallistumista ammattitaitoa ja osaamista ylläpitävään ja kehittävään täydennyskoulutukseen. Suomen Sairaanhoidajat muistuttaa, että pelkkä seuranta ei auta, jos ei ole mitään tavoitteita ja kriteereitä. Tässä ei edes edellytetä seuraamaan koulutusmääriä, vaan riittävää osallistumista, joka on eri asia kuin täydennyskoulutuksen riittävä määrä tai täydennyskoulutuksen tavoitemäärä. Jos myöskään seuranta ei aiheuta mitään toimenpiteitä, ei seurannalla ole mitään vaikutusta. Asetusluonnoksessa todetaan, että täydennyskoulutuksen seurannassa on arvioitava vähintään koulutukseen osallistumista, koulutuksen sisältöä, laatua ja vaikuttavuutta sekä koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Miten moninaisen tarjolla olevien koulutusten vaikuttavuuden arviointi organisoidaan hyvinvointialueilla? Yksittäisen sairaanhoidajan koulutuksen vaikuttavuuden arviointi voi olla haasteellista. Voidaan kysyä, miten hyvinvointialue arvioi ja seuraa sitä, ovatko koulutukset laadukkaita ja vaikuttavia. Helposti painopiste keskittyy lähinnä kustannusten seurantaan ja viestit koulutusten kalleudesta kuuluvat päälimmäisenä henkilöstölle.

4. Lausunnonantajan näkemykset asetuksen voimaantulosta (4 §)

Suomen Sairaanhoidajat toivoo, että asetusluonnosta tarkennetaan, koska tällaisenaan voimaantulo ei muuta mitään esimerkiksi sairaanhoidajan täydennyskoulutusmahdollisuuksissa.

5. Onko asetuksen olennaisia vaikutuksia arvioitu riittävästi? Mitä muita olennaisia vaikutuksia asetuksella voidaan arvioida olevan?

Asetuksella ei välttämättä ole mitään vaikutusta käytäntöön, koska seurannalle, laadunarvioinnille, koulutusten määrälle eikä resurssiedellytyksille ole mitään konkreettista vaatetta. Toimintaa parantava asetus vaikuttaisi hoitohenkilöstön pito- ja vetovoimaan, sillä koulutukset koetaan arvostuksena, sitouttamisena ja palkitsevina.

6. Muita yleisiä huomioita ehdotuksesta?

Yhteenvetona:

Suomen Sairaanhoidajat on listannut myös omaan hallitusohjelmaansa täydennyskoulutukseen liittyviä asioita:

- Asetukseen on kirjattava velvoittava minimimäärä sairaanhoitajan vuosittaiselle täydennyskoulutukselle ja sen toteutumista tulee valvoa.
- Työnantajataho on veloitettava rahoittamaan sairaanhoitajan lakisääteinen täydennyskoulutus ja varautumaan sen vaatimaan työaikaresursointiin
- Hallituksen tulee varmistaa, että sairaanhoitajien erikoistumiskoulutukset käynnistetään STM:n terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan (TANK) hoitotyön jaoston tuoreen suosituksen (2021) mukaisesti. Tähän liittyen myös palkkakehitys.
- Hyvinvointialueille on perustettava erikoistumisvakanssit ja vakanssit erikoistuneille sairaanhoitajille edellä mainitun suosituksen mukaisesti.
- STM TANK hoitotyön jaosto tulee perustaa uudestaan seuraavalla hallituskaudella ja ottaa tarkasteluun sairaanhoitajan kliinisen urapolun seuraava porras, ylempää korkeakoulututkintoa edellyttävä taso (YAMK + yliopisto).
- Valtiovallan tulee rahoittaa pysyvä pätevyitysmispolku ulkomailta Suomeen tuleville sairaanhoitajille, samoin kuin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kohdalla on tehty.

9.11.2023

Heljä Lundgren-Laine, pj, Suomen Sairaanhoidajat
Terhi Reunama, vs. toiminnanjohtaja, Suomen Sairaanhoidajat
Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat
Anna Suutarla, Suomen Sairaanhoidajat