

Suomen Sairaanhoidajien vastaus otakantaa.fi: Kansallinen hoitohenkilöstön uramalli

Miten malli palvelee hoitohenkilöstön urakehitystä hyvinvointialueilla?

Kansallisen hoitohenkilöstön uramallin kehittämisen taustalla on hallitusohjelman edellyttämä sosiaali- ja terveysalan koulutuksen ja osaamisen kehittäminen sekä työnjaon ja tehtävärakenteen selkeyttäminen. Isona tavoitteena on alan **vetovoiman, pitovoiman ja urakehitysmahdollisuuksien vahvistaminen. Useat aiemmin tehdyt selvitykset ja hyvinvointialueiden hoitotyön johtajat ovat toivoneet **yhtenäistä kansallista uramallia**, koska nykyinen nimike- ja tehtävä rakenne on pirstaleinen. Nimike- ja tehtävä rakenne eivät tue tällä hetkellä mitenkään hoitotyön urakehitystä. Uramalli ei ole millään tavalla palkkamalli, mutta SOTE-tasopalkkajärjestelmän tulee perustua myös ammattilaisen kliinisen osaamiseen, koulutukseen ja vastuuseen, joka lähtee asiakas- ja potilashoidon tarpeesta.**

Geneerinen uramalli on pohja, jolla paikallista sopimista voidaan viedä kansallisesti edes joltakin osin yhtenäiseen malliin myös nimikkeiden ja tehtävänkuvien osalta. Erityisesti nimikkeet tulisi olla kansallisesti yhtenevät tietyille vaativuustasoille, jotta myös työelämän tasavertaisuus säilyy.

Tehtävänimikkeiden osalta Suomen Sairaanhoidajat esittävät nimikkeitä, jotka ovat jo laajasti käytössä / vakiintuneita / puuttuvia ja kansainvälisesti perusteltuja:
esim. Sairaanhoidaja, erikoissairaanhoidaja (erikoistumisala tai työssä hankittu kelpoisuus/pätevyys), asiantuntijasairaanhoidaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija, hoitotieteen asiantuntija.

Vastaavia nimikkeitä voidaan soveltaa kaikkiin hoito- ja terapiatyön ammattilaisiin.

Tehtävätasot (A–E) ovat työnantajan neuvoteltavissa tehtävän vaativuuden perusteella. Tasolta toiselle eteneminen edellyttää vastuun ja osaamisen kasvua, mutta myös kohdennettua koulutusta asiantuntija tehtävistä lähtein (joko tutkinto tai työssä opittu). Uramallia tarvitaan kliinisen työn urapolkujen ja tehtävärakenteiden kehittämisen pohjaksi, joten Suomen Sairaanhoidajat kannattaa uramallin edelleen kehittämistä tavoitteellisempaan suuntaan. Suomen Sairaanhoidajat toivoo tavoitteellisempaa uramallia, joka selkeästi johtaa urakehitysmahdollisuuksien lisäksi osaamistason nousuun ja sen myötä laadukkaiden ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämiseen.

Suomen Sairaanhoidajien pitää lähtökohtana sairaanhoidajan työssä sitä, että sairaanhoidajan tehtävässä tulee hankkia uutta tietoa ja omaa osaamista tulee kehittää jatkuvasti. Suomen Sairaanhoidajat kannattaa sanamuotojen uudelleen harkintaa esim. ”Tehtävä voi edellyttää uuden tiedon hankkimista ja osaamisen kehittämistä”. Emme näe, että minkään terveydenhuollon ammattien kohdalla mikään tehtävä voisi olla sellainen, joka ei edellyttäisi uuden tiedon hankkimista ja osaamisen kehittämistä. Sairaanhoidajan osaamista haastaa jatkuvasti kehittyvä ja muuttuva toimintaympäristö, palvelut sekä tieteellisen näytön tarve ja kehitys. Hoitotyössä tulee

pysyä kehityksen kärjessä ja siksi myös tarvitaan klinisen hoitotyön asiantuntijoita ja hoitotieteen asiantuntijoita.

Uramalli ei erottele tehtävänkuvia ja pätevyksiä selkeästi toisistaan, sillä jokaisen kolmen tason A-tason voi saavuttaa esim. sairaanhoitajan ammatissa joko amk-koulutuksella/opistoasteen koulutuksella. Mielestämme nämä ilmaisut eivät tuo esiin koulutuksen / täydennyskoulutuksen / erikoistumiskoulutuksen tuomaa pätevyyslisää ja merkitystä, vaan antaa oletuksen sille, että jokainen voi oppia samat asiat työssä.

Suomen Sairaanhoidajat näkee tärkeänä edistää sairaanhoitajien ja muiden ammattilaisten, ei vain näennäisesti ”pelkkää uraa”, vaan myös syväosaamista, pätevyyttä ja näyttöön perustuvan osaamisen kehittymistä, mistä hyötyy lopulta koko yhteiskunta. Kun verrataan sairaanhoitajan näkökulmasta tasoa A kolmen eri tason tehtävissä (asiantuntijatehtävät: taulukko 3; vaativat asiantuntijatehtävät: taulukko 4; terveydenhuollon erityisasiantuntijatehtävät: taulukko 5) sairaanhoitajalle on kaikissa sama tehtävänkuvaus ja pätevyysvaatimus. Eri tasot samoilla nimikkeillä ja koulutustasoilla eivät siis selkeästi linkity seuraavan tason tehtäviin, vaan vaikeuttavat mallin hahmottamista. Samoja tasoja on samankin tehtävänkuvauksen sisällä useita. Tällaisella kuvauksella ei poisteta sitä olemassa olevaa ongelmaa, että meillä on eri nimikkeillä samaa työtä tekeviä ammattilaisia eikä nimike kuvaa osaamista.

Mikä malliluonnoksessa jää huomiotta?

Suomen Sairaanhoidajien näkemyksen mukaan tässä uramallissa jää huomiotta se, että monet sairaanhoitajan tehtävät vaativat selkeästi erikoistumiskoulutuksen. Jos tehtävä asetetaan vaativaksi asiantuntijatehtäväksi tai erityisasiantuntijatehtäväksi, tulee pätevyysvaatimuksissa olla myös kunnianhimoa siihen, että sairaanhoitajalle annetaan mahdollisuus hankkia tehtävän vaatima koulutus ja osaaminen.

Uramallissa etenkin erityisasiantuntijatehtävien kohdalla on yleinen kuvaus kehittämistehtäviin ja hallintoon, mutta klininen asiantuntijuus ei näy selvästi. Tämä olisi syytä tuoda malliin mukaan, koska urapolkuja tarvitaan erityisesti kliniseen hoitotyöhön.

Tämä uramalliversio ei vastaa selkeästi kansallista Suomen Sairaanhoidajien APN-uramallia eikä ole linjassa kansainvälisiin sairaanhoitajien uramallimääritelmiin (ICN, EFN).

Kattaako malli riittävästi hoitotyön eri ammattiryhmät?

Tarkastelimme tässä sairaanhoitajan, ensihoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön näkökulmaa.

Miten hyvin malli on sovellettavissa hyvinvointialueilla? (asteikko 1–5?)

2, malli sisältää liikaa tulkintahaasteita eikä tue yhtenäistä nimike- ja koulutusrakennetta.

Ovatko ehdotetut tehtävänimikkeet toimivia? Jos vastaus on ei, niin lisäkysymys miksi?

Uramalli perustuu vahvasti samoina toistuviin tehtävänkuvuihin ja tehtävänimikkeeseen. Käytännössä samaa tehtävänkuvua voi toteuttaa hyvin erilaisen osaamis- ja kokemustaan omaava ammattilainen. Tätä ei ole huomioitu mallissa riittävästi. Tehtävänkuvua ei yksin riitä pätevyyden takaamiseen, vaan pätevyysvaatimukset tulisivat olla tavoitteellisemmat. Lisäksi on hämäävää, että esimerkiksi vaativissa asiantuntijatehtävissä ylemmällä tasolla ollaan jo asiantuntijanimikkeellä, mutta erityisasiantuntijan tehtävissä voidaan toimia myös perustutkintonimikkeellä. Meillä on lääketieteen puolella selkeä ja jo hyvin tunnistettu nimikejärjestelmä lääkäri – erikoislääkäri. Eikö tätä voisi mallintaa myös muihin terveydenhuollon ammatteihin: sairaanhoitaja – erikoissairanhoitaja-fysioterapeutti-erikoisfysioterapeutti, röntgenhoitaja- erikoisröntgenhoitaja jne. Nimike kertoisi suoraan, että on kyseessä erikoistunut ja nimike osoittaisi sen. Helposti ”erikoistuneen sairaanhoitajan” nimike voi jäädä sairaanhoitajaksi eikä osaaminen tule näkymään nimikkeissä. Sairanhoitaja voi ”erikoistua” myös ei-kliinisiin osaamisalueisiin. Siksi olisi tärkeää erottaa kliinisen hoitotyön erikoistuneet erikoissairanhoitajanimikkeellä. Uran ja uramallin myötä nimikkeiden yksinkertaisuus ja selkeys on tavoiteltava asia.

Mitä muuta haluat uramallista sanoa?

Suomen Sairaanhoidajat ehdottaa, että uramallin nimikkeet yksinkertaistettaisiin Suomen Sairaanhoidajien APN-asiantuntijatyöryhmän laatiman APN-uramallin mukaiseksi. Nimikkeet ovat helposti sovitettavissa muille amk-koulutuksen tasoille. Kannatamme myös FinAME-asiantuntijuusmallin sisällyttämistä uramalliin, koska tarvitsemme näyttöön perustuvaa tietoa ja otetta hoitotyöhön. FinAme-malli tuo uramalliin myös pätevyysvaatimukset ja selkiyttää ja erottelee tehtävänkuvia näyttöön perustuvan työn kannalta eri tasoilla. FinAme-mallin tehtävänkuvia ei voi myöskään pelkällä kokemuksella saavuttaa, vaan tarvitaan myös koulutustautumista. STM:n selvityksessä (2024:9) tuli selkeästi esiin se, että sairaanhoitajan tulisi voida edetä urallaan aina tohtoriksi asti erikoisalasta riippumatta, niin halutessaan. Jokainen kliininen erikoisala myös tarvitsisi kliinisen hoitotieteen asiantuntijan kehittämään tutkimustiedon valossa erikoisalan hoitotyötä ja palveluja. Jotta uramalli ei jäisi pelkäksi malliksi mallien joukkoon, Suomen Sairaanhoidajat pitää tärkeänä edistää myös sitä, että lainsäädäntötasolla tunnustetaan erikoissairanhoitajan, asiantuntijasairanhoitajan sekä kliinisen hoitotyön ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijoiden tehtävänimikkeet.

https://sairanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf

<https://hotus.fi/tutkimusnaytto-kayttoon/tukirakenteet-ja-toimintamallit/finame-asiantuntijuusmalli/>

Sairanhoitaja FINQF-taso 6*	Erikoistunut sairanhoitaja FINQF-taso 6-7*	Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija FINQF-taso 7-8* Asiantuntijasairanhoitaja Kliinisen hoitotyön asiantuntija
KOULUTUS Perustutkinto 210 op	KOULUTUS Erikoistumiskoulutus, täydennyskoulutus 30-60 op Rajattu lääkkeenmäärämisoikeus (45 op) FINQF-taso 7* Kliinisen hoitotyön erityispätevyys	KOULUTUS Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai maisterin tutkinto) Akateeminen jatkotutkinto (tohtorin tutkinto, dosentti)

* Suomen tutkintojen viitekehys -taso (Finnish National Framework for Qualifications and Other Competence Modules)

18.2.2026

Heljä Lundgrén-Laine, puheenjohtaja Suomen Sairaanhoidajat

Anne Pienimaa, erityisasiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat

Liisa Karhe, erityisasiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat, liisa.karhe[at]sairaanhoidajat.fi