

Asia: VN/3920/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Lausunnonantajan näkemykset täydennyskoulutuksen laadun edellytyksistä (1 §)

Täydennyskoulutus on interventio hyvinvointialueiden henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Perustelumuistio ohjaa tarkastelemaan asiaa hyvinvointialueiden näkökulmasta puhuen suunnitelmasta, jossa osaamistarpeiden tunnistaminen ja osaamisen kehittämisen tavoitteiden asettaminen sekä arviointi ja seuranta eri tasoilla nostetaan esille.

Asetus ohjaa erityisesti suunnitelmalliseen täydennyskoulutukseen, jossa oppimiselle ja osaamisen vahvistamiselle asetetut tavoitteet ja niiden saavuttamisen seuranta (yksilö, yksikkö, tiimi ja organisaatiotasolla) ovat keskiössä. Tätä Diabetesliitto kannattaa lämpimästi.

Täydennyskoulutuksen tehtävä ja tarve sote-henkilöstön osalta kohdentuu jatkuvaan osaamisen ylläpitämiseen ja päivittämiseen. Täydennyskoulutuksella myös hankitaan uusia valmiuksia ja sitä tarvitaan myös uudenlaisen osaamisen kuten työ- ja toimintatapojen sekä tehtäväjaon kehittämisen ja laajentamisen tueksi.

Perustelumuistiossa täydennyskoulutuksella kerrotaan tarkoitettavan aikaisempaa osaamista, koulutusta tai pätevyyttä täydentävää ja ajanmukaistavaa koulutusta. Täydennyskoulutuksella ei kuitenkaan tarkoitettaisi esimerkiksi työntekijän tavanomaista perehdytystä eikä lähtökohtaisesti erikoistumiskoulutusta, jolla tavoiteltaisiin uuden ammatin hankkimista tai koulutusta, jonka tarkoituksena ei olisi vastata työntekijän ja työtehtävien edellyttämiin osaamistarpeisiin. Huomioimme, että tämä raja on osin liukuva ja tulkinnanvarainen. Esimerkiksi sairaanhoitajan kouluttautuminen diabeteshoitajaksi voi olla täydennyskoulutusta tai erikoistumiskoulutusta, ja voi johtaa joko uuteen ammattiin tai asetuksen mukaisen tehtävänjaon kehittämiseen ja uusiin toimenkuviin organisaatiossa.

On hyvä, että kohdassa tunnustetaan täydennyskoulutuksen merkitys tehtävän- ja työnjaolle sosiaali- ja terveydenhuollossa. Esimerkiksi diabeteksen hoidon erikoisosaaminen kehittyy usein juuri käytännön työn (moniammatillinen hoitotyö) ja täydennyskoulutuksen yhteisvaikutuksena. Esimerkki tästä ovat diabeteshoitajat.

2. Lausunnonantajan näkemykset täydennyskoulutuksen määrästä (2 §)

Asetuksen mukaan ”[s]osiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee voida osallistua riittävästi ammattitaitoa ja osaamista ylläpitävään ja kehittävään oman alan täydennyskoulutukseen.” Termi ”riittävästi” on tulkinnanvarainen. Lisäksi on huomioitava, että hyvinvointialueiden resurssipula on jo johtanut koulutuksesta ja osaamisen kehittämisestä karsimiseen. Resurssipulan vuoksi kirjaus ”riittävästä” koulutuksesta ilman vähimmäismäärää voi jäädä liian väljäksi, jolloin koulutusta ei järjestetä lainkaan.

Täydennyskoulutuksen määrän tavoitetasoa tulisikin määritellä tarkemmin joko asetuksessa tai esimerkiksi sitä täydentävässä täydennyskoulutussuosituksessa (edellisen ollessa vuodelta 2004 ja vanhentunut).

Kyseenalaistamme vuosittaisen täydennyskoulutuksen määrän kytkemisen henkilöstön peruskoulutuksen pituuteen. Koulutustarpeet ja niihin vastaaminen (arvioinnin ja seurannan avulla) ovat määrän perustana. Ehdotamme henkilöstön peruskoulutuksen pituuden poistamista täydennyskoulutuksen määrää koskevista kriteereistä.

Huomioimme, että terveydenhuollon henkilöstön osaamisen tulee palvella ensisijaisesti alueen asukkaita, terveystalujen käyttäjiä. Tämä ei käy asetuksesta riittävän selkeästi ilmi. Ehdotamme täydennyskoulutuksen määrään vaikuttaviin tekijöihin lisättäväksi hyvinvointialueen väestön palvelutarpeita.

Edellä mainittu huomioiden, pykälän kaksi toinen kohta kuuluisi: ”Vuosittaisen täydennyskoulutuksen määrä on riippuvainen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työtehtävien sisällöstä ja työn vaativuudesta sekä henkilöstön ammatillisista kehittymistarpeista ja alueen väestön palvelutarpeista.”

Tuomme esiin, että koulutuksen tarjoajien koulutuspalvelujen laadun varmistaminen on olennaisen tärkeää. Ratkaistavaksi jää, kuka ja mitkä tahot saavat kouluttaa, onko kaikki koulutus samanarvoista, ja mikä ylipäänsä hyväksytään täydennyskoulutuksena. Lisäksi tuomme esille, että järjestöjen tarjoama koulutus (sote-järjestöt ja erikoisalayhdistykset) on huomioitava täydennyskoulutuksen tarjoajina. Tämä ei käy nyt riittävällä tarkkuudella ilmi asetuksen perustelumistiosta ja siinä kuvatuista erilaisista koulutuksen järjestämistavoista. Täydennyskoulutusasetusta täydentävän suosituksen valmistelu olisi kannatettavaa, ja siinä voitaisiin tarkemmin säätää mm. laatukriteereistä. Oleellista on myös, että täydennyskoulutus on näyttöön perustuvaa.

On hyvä, että monimuotoiset tavat koulutuksen toteuttamiseksi tunnustetaan asetuksen perustelumuistiossa. Täydennyskoulutusta voidaan toteuttaa monin eri tavoin, eri oppimismenetelmin ja eri ympäristöissä. Monimuotoiset toteutustavat niin läsnä-, verkko- simulaatio- kuin etäkoulutuksinakin sekä omaehtoisesti opiskellen tukevat ammattilaisten mahdollisuuksia ylläpitää, päivittää, kehittää ja laajentaa osaamistaan laaditun suunnitelman mukaisesti edellyttäen, että sitä arvioidaan ja tavoitteiden saavuttamista seurataan yhdessä.

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

Ehdotamme muutosta pykälän tekstiin hyvinvointialueiden toimijavastuun selkeyttämiseksi ja ilmaisun selkeyden vuoksi: ”Hyvinvointialueen tulee luoda edellytykset sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamistarpeiden arvioinnille ja ennakoinnille laadukkaiden ja vaikuttavien sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamiseksi ja yhteensovittamiseksi.” Ehdottamamme muutos: Korvataan ’luoda edellytykset’ -termi seuraavasti aktiivisilla verbeillä ’arvioida’ ja ’ennakoida’:

”Hyvinvointialueen tulee arvioida ja ennakoida sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamistarpeita laadukkaiden ja vaikuttavien sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamiseksi ja yhteensovittamiseksi.”

Riittävän koulutusmäärän arvioimiseksi on olennaista tarkastella organisaation, yksikön, tiimin ja henkilön tarpeita ja tavoitteita osaamisen kehittämisessä. Yksilön koulutussuunnitelma on suhteessa tiimin suunnitelmaan, tiimin suunnitelma osaston suunnitelmaan jne. Arvioinnissa ja seurannassa tarvitaan kokonaisvaltaista näkemystä.

Ehdotetulla asetuksella hyvinvointialueita ohjattaisiin seuraamaan täydennyskoulutusta koskevan määrällisen tiedon lisäksi myös koulutuksen sisältöä, laatua ja vaikuttavuutta. Asetuksella ei tarkemmin säädetä, miten tämä laadullinen seuranta toteutuu. Täydennyskoulutukselle ja osaamisen kehittämisen suunnitelmalle tulisi luoda laatukriteerit ja kehittää tulosten ja vaikutusten seurantaa. Vaikuttavuuden arvioinnissa on huomioitava, että lyhyellä aikajänteellä vaikuttavuuden seuranta ei ole mielekästä eikä mahdollista, vaan seurantaa tulee toteuttaa pidemmän aikaa.

Perustelumuistio ei anna vastauksia seurannan käytännön toteutuksen kysymyksiin, kuten kuka täydennyskoulutusta seuraa ja valvoo, mihin raportoidaan, mitä seurataan ja mitä seuraamuksia on sillä, jos koulutusta ei järjestetä asetuksen mukaisesti riittävästi tai henkilöstö ei osallistu siihen. Hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien täydennyskoulutuksen seuranta ja arviointi kansallisella tasolla jää epäselväksi, mutta sille olisi tarve.

4. Lausunnonantajan näkemykset asetuksen voimaantulosta (4 §)

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

Perustelumuistion mukaan hyvinvointialueiden rahoitus perustuu kattavaan valtion yleiskatteelliseen rahoitukseen, joten hyvinvointialue päättää rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa. Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että yleiskatteellisesta rahoituksesta osoitetaan riittävät resurssit järjestämislain 59 §:n mukaisten velvoitteiden toteuttamiseksi. Koska hyvinvointialueiden resurssit ovat jo nyt tiukat suhteessa niiden tehtäviin, on täydennyskoulutusasetuksen toimeenpano ja riittävän täydennyskoulutuksen varmistaminen haasteellista. Koulutusmäärärahoista säästetään usein ensimmäisenä.

6. Muita yleisiä huomioita ehdotuksesta?

Jatkuva osaamisen kehittäminen on olennaista sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun varmistamiseksi. On tärkeää säätää täydennyskoulutuksesta tarkemmin, ja siksi asetuksen antaminen on kannatettavaa.

Diabetesta sairastavien määrä kasvaa edelleen, ja jopa 700 000 henkilöllä Suomessa on kohonnut riski sairastua tyyppiin 2 diabetekseen. Diabetes on avainsairaus myös monen muun kansanterveysongelman hallintaan, sillä sen liitännäissairauksia ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet. Diabetesosaamisen tarve on kasvanut alueilla voimakkaasti ja kasvaa edelleen, mutta resurssit sen hoitoon ovat vuosia pysyneet suunnilleen samana tai supistuneet.

Esitämme huolestamme diabetesosaamisen kehittymisen mahdollisuudesta terveydenhuollon osana. Esimerkiksi sairaanhoitajan tutkinnossa diabetes näyttäytyy sirpaleisena osaamiskokonaisuutena osana kansansairauksia. Tämä lisää tarvetta vahvistaa osaamista täydennyskoulutuksen, työkokemuksen ja työssä oppimisen yhdistelmänä.

Tuomme esille, että diabetesosaaminen ei ole pelkästään tiedollista osaamista, vaan osaaminen työssä edellyttää olennaisesti myös taitoa soveltaa tietoa potilastyössä, potilaan muuttuvissa arjen tilanteissa kuin myös toimimista työyhteisössä sovitusti. Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttää myös riittävää käytännön kokemuksen kerryttämistä diabetesta sairastavien potilaiden hoidosta.

Kannamme huolta täydennyskoulutukseen varattavista resursseista hyvinvointialueilla. Täydennyskoulutusasetus jää tyhjäksi lupaukseksi, mikäli hyvinvointialueilla ei ole riittäviä määrärahoja kasvattaa henkilöstönsä osaamista täydennyskoulutuksella. Myös akuutti henkilöstöpula usein hankaloittaa koulutuksiin osallistumista. Kuitenkin täydennyskoulutus ja osaamisen vahvistamisen mahdollisuus luovat sote-alalle myös pitovoimaa.

Tuominen-Lozic Laura
Suomen Diabetesliitto ry