



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilötoiminta huomenna! -seminaari

Seminaarin avaus, lääkintoneuvos Taina
Mäntyranta, STM
4.9.2024

Päivän ohjelma (1/2)



9.10 **Avauspuheenvuoro, videotervehdys**, sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuson valtiosihteeri Marjo Lindgren

9.15 **Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistus 2024-2026**, johtaja Jaska Siikavirta

10.00 **Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksen ja valvonnan kehittäminen**, ylijohtaja Markus Henriksson, Valvira

10.45 **Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen kehittäminen**, opetusneuvos Sanna Hirsivaara ja opetusneuvos Anne Ekroth, OKM

11.30-12.30 TAUKO

12.30 **Kansallinen Palvelureformi ja Hyvän työn ohjelma uudistuksen kehyksenä** muutosjohtaja Minna Saario ja ohjelmajohtaja Taina Mäntyranta

Päivän ohjelma (2/2)



13.00 **Sosiaali- ja terveystalveluiden näkökulmia uudistukseen** / Professiojohtajat

Johtajaylihoitaja Merja Meriläinen, Pohjois-Suomen YTA

Johtajaylilääkäri, dosentti, professori Markku Mäkijärvi, Etelä-Suomen YTA

Sosiaalityön professiojohtaja Tanja Penninkangas, Sisä-Suomen YTA

14.00-14.15 **TAUKO**

14.15 **Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmia uudistukseen**

Lääkäriliiton hallituksen puheenjohtaja Niina Koivuviita, Lääkäriliitto

Puheenjohtaja Jenni Karsio, Talentia

Puheenjohtaja Millariikka Rytönen, Tehy

Puheenjohtaja Päivi Inberg, SuPer

15.10 **Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan näkökulmia uudistukseen**

Johtava potilas- ja sosiaaliasiavastaava Hanna Sykkö, Varha

Johtaja Tuija Ikonen, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

15.45-16.00 **Päätössanat ja seminaarin lopetus**

johtaja Jaska Siikavirta, STM



- Kysymykset ja keskustelu jokaisen osion lopussa
- Tilaisuus striimataan ja käytössä on viestiseinä: <https://videonet.fi/stm/20240904/>
- Tilaisuus tallennetaan ja materiaalit esityksineen lisätään jälkikäteen nähtäville: <https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma> sekä <https://stm.fi/ammattihenkiloita-koskevan-lainsaadannon-uudistus>
- #SoteAML
- Wifi: Paasitorni, salasana: Paasi123+



Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuson valtiosihteeri Marjo Lindgren

Videotervehdyksen näkee [tästä linkistä.](#)



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistus

Jaska Siikavirta

Johtaja, Asiakkaat ja henkilöstö- yksikkö

4.9.2024

Ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen tavoitteet – väline palveluiden uudistamiselle

- Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö uudistetaan kokonaisuudessaan tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset. Hallituksen esitys annetaan lokakuussa 2025.
- Uudistuksen tavoitteena on mahdollistaa ammattihenkilöiden keskittyminen koulutustaan ja osaamistaan parhaiten vastaaviin tehtäviin lisäämällä joustavuutta sote-henkilöstön työnjakoon ja tehtävärakenteiden kehittämiseen varmistuen asiakas- ja potilasturvallisuus.
- Uudistuvalta lainsäädännöltä haluamme siis, että jokainen ammattiryhmä voi ja saa keskittyä siihen, minkä parhaiten osaa ja saa myös tunnustusta tästä osaamisesta. Sekä mahdollisuuden saada uusia tehtäviä ja uutta osaamista.
- Tämä myös mahdollistaa sen, että henkilöstön tehtävärakennetta uudistetaan systemaattisesti osaamisen hyödyntämisen ja työn vaikuttavuuden parantamiseksi. Asiakkaan ja potilaan palveluiden parantamiseksi.
- Tämä voi tarkoittaa myös uutta tapaa pohtia, miten ymmärrämme sote-alan säänneltyt ammatit – ja mitä niiden sääntely tarkoittaa.

Ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen sisältötavoitteet

- Osana uudistusta on tarkoitus määritellä uudelleen **ammattihenkilölainsäädännön peruseriaatteen**
 - Ammatin sääntely merkitsee **rajoitusta perusoikeutena turvattuun elinkeinon ja ammatin vapauteen**, minkä vuoksi ammatteja koskevan sääntelyn tulee täyttää perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset, kuten oikeasuhtaisuuden ja hyväksyttävyyden vaatimukset.
 - Määritellään uudelleen ne **kriteerit, joiden on täytyttävä**, jotta ammatti voidaan ylipäätään ottaa ammattisääntelyn piiriin.
 - Nykyisten ja mahdollisesti uusien **sääntelykeinojen** (laillistaminen, nimikesuojaus) sekä niiden **oikeusvaikutusten määrittäminen**.
 - Ammattioikeuden sisällön ja ulottuvuuden arviointi. **Mitä oikeuksia ja velvollisuuksia ammattioikeuden myöntäminen synnyttää** ja mitä toimintoja ammattioikeuden piirissä voidaan toteuttaa eli mitkä ovat ammattitoiminnan rajat ja joustomahdollisuudet.

=> Näillä peruseriaatteilla aikaansaadaan koko henkilöstön läpileikkaava vaikuttavuus uudistuksen tavoitteille: perusvarmuus henkilöstön osaamiselle sekä tieto tästä osaamisesta ja sen hyödynnettävyydestä

Ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen menettely

- Uudistuksessa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjä ammatteja koskeva riskiarviointi asiakas- ja potilasturvallisuusriskien kartoittamiseksi ja sääntelyn välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden arvioimiseksi.
- **Uudistuksessa tullaan siis arvioimaan jokainen nykyinen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laillistettu ja nimikesuojattu ammatti. Lisäksi arvioidaan tarpeet mahdollisten uusien ammattiryhmien sääntelystä, joita arvioidaan samojen peruseriaatteiden ja riskiarvioinnin perusteella.**
- Riskiarviosta johdetaan se, mitä ja miten ammatteja – tai ammattiin opiskelevia - jatkossa säännellään
- Riskiarviosta johdetaan se, miten ammattihenkilöiden oikeudet ja velvollisuudet määritetään. Tähän liittyy mm. yleiset ammattitoimintaan, täydennyskoulutukseen, kielitaitoon ja eettisiin velvollisuuksiin liittyvät kokonaisuudet. Lisäksi arvioidaan erityisiä oikeuksia/rajoituksia, kuten lääkkeen määräämiseen ja rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet sekä potilasasiakirjoihin, tietosuojaan ja salassapitoon liittyvät vaatimukset

Ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen menettely - jatkuu

- Ratkaisujen sisällä käsitellään **erityisteemoja**, kuten
 - a. Vaihtoehtohoidot ja ei-lääketieteelliset esteettiset hoidot.
 - b. Kansainvälisen avun vastaanottamiseen ja lähettämiseen, Suomen puolustusyhteistyöhön (Nato) sekä valmiuteen ja varautumiseen liittyvät kysymykset
 - c. Yhteensovittaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädännön kanssa: Ammattihenkilöitä koskevan sääntelyn peruseräistä ja riskiarviosta johdetaan muutostarpeet palvelulainsäädäntökohtaisiin kelpoisuusvaatimuksiin/ tehtävien rajaamiset tietyille ammattiryhmälle
 - d. Psykoterapiakoulutuksen sääntelyn kaksipuolisuus
 - e. Lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien reseptimääräämiskäytäntöjen laajentaminen
 - f. Optikoiden ammatinharjoittamisoikeuteen liittyvät rajoitukset
- Edellä todetuista ratkaisuista johdetaan **Ammattihenkilöitä koskeva valvonta- ja seuraamusjärjestelmä**. Arvioidaan, mitä sääntelytarpeita on nykyisessä ammattihenkilöitä koskevassa valvonnassa, kuten käytettävissä olevat toimenpiteet, valvontaviranomaisten toimivalta ja sekä seuraamus- ja rangaistussäännökset sekä muutoksenhaku.

Ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen menettelytavoitteet

- Sääntelyn on kestävä aikaa, eli sääntelytavan ja sääntelytason tulee vastata pitkän aikavälin vaatimuksia. Sääntely antaa kehitykselle perusoikeuksien vaatimat selkeät puitteet, mutta ei kahlitse kehitystä tai sen edellyttämää osaamista.
- Sääntelyn on osaltaan suunnattava kehitystyötä perusoikeuksien entistä parempaan turvaamiseen. Asiakkaan ja potilaan oikeudet edellyttävät muutoksia niin toiminnan rakenteisiin kuin palveluiden sisältöön. Sääntelyn tulee kannustaa näihin muutoksiin ja tehostaa niiden vaikuttavuutta.
- On keskeistä, että säännellyt ammatit ja sääntelyn oikeusvaikutukset – niin mahdollisuudet kuin rajoitukset – valitaan läpinäkyvästi, yhdenvertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Valinnat tulee voida johtaa sääntelyn tarkoituksesta, eli asiakkaan ja potilaan oikeudesta saavutettaviin, turvallisiin ja laadukkaisiin palveluihin.
- Lain tulee tunnustaa niin koulutuksen antama perusosaaminen kuin sen kehitys ja täydentyminen, osaamisen hankinnan eri kanavat kuin osaamisen merkitys palvelulle.

Pähkinäankuossa

Aikaa kestävä ja mahdollistava laki luo turvaverkon, jonka puitteissa palveluita, palvelurakenteita tai palveluverkkojakin voidaan muuttaa. Kulloistenkin tarpeiden mukaisesti. Säilyttäen aina asiakkaan, potilaan ja ammattilaisen ääni keskiössä.



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksen ja valvonnan kehittäminen

Markus Henriksson, ylijohtaja

4.9.2024

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilötoiminta huomenna!

– seminaari, Paasitorni, Helsinki

Valviran (ja aluehallintovirastojen) kolme tehtäväkokonaisuutta 2024-2025

- 1) Lakisääteisten perustehtävien hoitaminen ja tämän jatkuvuuden varmistaminen uuteen Lupa- ja valvontavirastoon
- 2) Välttämätön toiminnan kehittäminen jo ennen uuden viraston toiminnan alkamista
- 3) Uuden viraston suunnitteluun ja toimeenpanoon osallistuminen

Valvonta on omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan muodostama kokonaisuus.

- Organisaatioiden ja niiden työntekijöiden tekemä **omavalvonta**
- Viranomaisen tekemä **viranomaisvalvonta**

Viranomaisvalvonnan tehtävänä on edistää ja varmistaa omavalvontaa sekä puuttua asioihin, kun omavalvonta ei riitä.

Omavalvonta = asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta

- Työntekijän omavalvonta: jokaisen työntekijän lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti; sisältää velvollisuuden ilmoittaa huolista.
- Palveluntuottajan omavalvonta: lakisääteinen velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma ja toimia tosiasiallisesti sen mukaisesti sekä valvoa myös alihankintana tilattua tuotantoa.
- Palvelun järjestäjän vastuuseen kuuluva (oma)valvonta: oman tuotannon omavalvonta sekä muun tuotannon asianmukainen hankinta että tehdyn hankinnan seuranta.

Hyvinvointialueiden vastuulle kuuluvan valvonnan valvonnasta ja yhteistoiminnasta alueiden kanssa on tullut Valviran ja aluehallintovirastojen keskeinen tehtävä.

Ammattihenkilövalvonta hyvinvointialueella 1/2

- Sote-palveluita HV-alueelle tuottavien ja toteuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muun henkilöstön ammattitoiminnan asianmukaisuus on keskeinen osa palvelutuotannon valvontaa.
- Terhikki- ja Suosikki-rekisterien tietojen käyttö on keskeinen osa henkilöstön rekrytointeja ja työyksiköiden vaihtoja.
- HV-alueen tulee ohjata ja valvoa omia, siihen työ- tai virkasuhteessa olevia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä työnantajavelvollisuuksien mukaisesti siten, että ammattihenkilöiden potilas- ja asiakasturvallinen työskentely varmistuen.
- Tämä saattaa esimerkiksi edellyttää HV-alueelta työnantajana ammattihenkilöiden täydennyskoulutukseen ohjaamista, työtehtävien uudelleen organisoimista tai rajaamista, päihde-/työkykyselektiviteettiin ohjaamista ja velvoittamista.

Ammattihenkilövalvonta hyvinvointialueella 2/2

- HV-alueen järjestämisvastuuseen kuuluva valvontavelvollisuus ulottuu HV-alueeseen palvelussuhteessa olevien sote-ammattihenkilöiden lisäksi myös sen vuokraamiin ja hankkimiin ammattihenkilöihin sekä ostopalvelutuottajien palveluksessa olevien ammattihenkilöiden toimiin.
- HV-alueen valvontavastuusta huolimatta hoitoa ja hoivaa tosiasiallisesti antavat ammattihenkilöt vastaavat aina omasta ammattitoiminnastaan ja sen asianmukaisuudesta ammattihenkilölakien mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat lait tarvitsevat uudistusta

- Valvira on pyytänyt, että sosiaali- ja terveysministeriö ryhtyisi valmistelemaan terveydenhuollon ammattihenkilölain kokonaisuudistusta. Voimassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilölaki on tullut voimaan ennen vuonna 1995 toteutettua perusoikeusuudistusta ja vuoden 2000 perustuslainsäädännön kokonaisuudistusta. Lainsäädäntöä sovellettaessa on havaittu monia tulkintaongelmia. Ammattihenkilölain tulkintaa hankaloittavat myös siihen eri aikoina ja eri syistä tehdyt muutokset.
- Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki on vuodelta 2015, se on huomattavasti terveydenhuollon lainsäädäntöä tuoreempi. Valvira pitäisi hyvänä, että terveydenhuollon ammattihenkilölain kokonaisuudistamisen sijaan laadittaisiin yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaki tai molempia koskevat lait vähintään yhdenmukaistettaisiin.
- [Valvira on julkaissut kokonaisuudistuspyyntökirjeen, jossa eritellään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistustarpeet. Tiedosto avautuu uudessa välilehdessä](#)

Valvira on kirjeessään muun muassa esittänyt, että

- Valviran toimivaltuuksista säädettäisiin selkeämmin,
- terveydenhuollon ammattihenkilön määrittely, jako laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin sekä näihin liittyvä valvonta pohdittaisiin kokonaisuutena uudelleen,
- ammattihenkilöiden keskusrekisterejä koskevia säännöksiä tarkennettaisiin ja
- ammatinharjoittamista koskevaa sääntelyä täsmennettäisiin esimerkiksi niin, että Valviralle säädettäisiin laajempi toimivalta tarkistaa hakijan kielitaito.
- Lisäksi Valvira on nostanut esille kriittisiä muutoksia, joiden edistämistä se toivoo kokonaisuudistuksesta riippumatta. Esimerkiksi, että hakijalla olisi mahdollisuus toimia opiskelijaoikeuksin siihen asti, kunnes Valvira on ratkaissut hänen hakemuksensa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteröityjen ammattioikeuksien olemassaolon ja ammattihenkilöiden valvonnan varsinainen peruste on potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen ja varmistaminen.

Eräitä nostoja Valviran ehdotuksista ammattihenkilölainsäädännön uudistamiseksi (1/3)

- Ammattihenkilövalvonnan tulee koskea toimintaa potilas- ja asiakastyössä, ei toimintaa asiantuntijatehtävissä.
- Jakoa laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin tulee tarkastella kokonaisuutena uudelleen.
- Tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön sijaisena toimivien ulkomailta tulevien rekisteröitävien opiskelijoiden kielitaito tulee voida tarkistaa Valvirassa.
- Opiskelijoiden työskentely tulee rajata työskentelyyn palvelussuhteessa toimintayksikköön.
- Ammattihenkilöiden kielitaitovaatimusten tulisi olla yhteneviä EU/ETA-alueen sisältä ja sen ulkoa tuleville.
- Hakijan rikostaustan pitäisi voida olla peruste ammattioikeushakemuksen hylkäämiselle, ja ammattihenkilön valvonnassa myös ammattitoiminnan ulkopuolella tapahtuneiden rikosten merkitys tulee tarkastella lainsäädäntöuudistuksessa.

Eräitä nostoja Valviran ehdotuksista ammattihenkilölainsäädännön uudistamiseksi (2/3)

- Terveysthuollon ammattihenkilölain 22 § ja sen suhde esim. 23a §:ään pitää tarkastella huolella ja täsmentää: ammattiryhmien työnjakoa on edelleen kehitettävä, mutta tietenkin vain potilasturvallisella tavalla.
- Laissa olisi täsmennettävä, milloin henkilö tarvitsee Suomessa ammatinharjoittamisoikeuden (esim. Suomeen annettavat etäpalvelut =?)
- Tampereen yliopiston (lääkärit) ja Helsingin yliopiston (hammaslääkärit) rooleista EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevien osaamisen varmistamisessa tulisi säätää.
- Ammattihenkilörekisteriin olisi saatava tulevaisuudessa myös työskentelytiedot. Ammattihenkilörekisterin julkisen tietopalvelun rinnalle olisi perusteltua luoda erillinen työnantajakanava, ja tietojen hyödyntämistä ylipäätään kehittää.

Eräitä nostoja Valviran ehdotuksista ammattihenkilölainsäädännön ym. uudistamiseksi (3/3)

- Laittomasti ammattihenkilönä toimimista koskevaa rikoslain säännöstä pitäisi selkiyttää.
- Hakijan rikostausta pitäisi voida olla peruste ammattioikeushakemuksen hylkäämiselle, ja ammattihenkilön valvonnassa myös ammattitoiminnan ulkopuolella tapahtuneiden rikosten merkitys tulee tarkastella laissäädäntöuudistuksessa. Valvontaseuraamusten perusteena oleva rikospykälä (27§) pitää muutenkin uudistaa.
- Olisi tarkasteltava, olisiko ammatinharjoittamisoikeudessa oltava ikäraja, jonka jälkeen ammattihenkilön on annettava määrävälein selvitys toimintakyvystään.
- Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa Valviralla ei ole mahdollisuutta hylätä ammattioikeushakemusta alentuneen toimintakyvyn tai puutteellisen osaamisen vuoksi, vaikka terveydenhuollon ammattihenkilölaissa näin on
- Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilösäädökset/säännökset tulee yhtenäistää useassa muussakin kohdassa, erityisen selvää tämä on lähihoitajia koskien.

Miten ammattihenkilö menettää ammattioikeuksiaan – ja saa niitä takaisin?

- Valviran ja aluehallintovirastojen asioissa on eri asiaryhmiä: kanteluasiat eivät käytännössä koskaan johda vakavampaan seuraamukseen kuin hallinnolliseen ohjaukseen (vakavimmillaan: huomautus vastaisen varalle); poliisin pyynnöstä sille annettavat lausuntoasiat vaikuttavat rikostutkintaprosessiin ja mahdolliseen oikeudenkäyntiprosessiin.
- Ammattioikeuksien rajoittamiseen tai poistamiseen johtavat asiat ovat käytännössä aina ilmoituksella vireille tulevia valvonta-asioita.
- Tärkein ilmoittajataho on työnantajat, mutta ilmoituksia tulee myös työtovereilta, poliisilta, Kelalta ja muilta viranomaisilta sekä apteekeista.
- Osaa ilmoituksista ei oteta vireille, osa siirretään omavalvonnassa käsiteltäväksi, ja käsittelyyn otetuista puolet ei johda mihinkään seuraamukseen.
- Ratkaisu tehdään suhteellisuusperiaatteella: mikä on välttämätöntä mutta ei ole liikaa potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi.
- Oikeuksia voidaan palauttaa, kun voidaan osoittaa, että rajoitus- tai poistopäätöksen perusteet ovat lakanneet.

Ammattioikeuksien rajoittamisen tai poiston tärkeimpiä perusteita

- Sairauden aiheuttama ammatillisen toimintakyvyn lasku, jonka vakavuutta ammattihenkilö ei itse ymmärrä: yleensä kyse on hoidollisesti hallitsemattomista päihdehäiriöistä ja/tai vaikeista mielenterveyden häiriöistä, joskus muistisairauksista.
- Epäasianmukainen ammattitoiminta: ammattitaidon vakavat puutteet tai potilasturvallisuutta vaarantavalla tavalla annetut hyvin ”epätyypilliset, vaihtoehtoiset” hoidot, tai asiakkaan/potilaan kaltoinkohtelu tai hyväksikäyttö.
- Lääkärit: Epäasianmukainen lääkkeenmäärääminen: yleensä kyse väärinkäyttöön soveltuvien lääkkeiden määräämisestä (puuteellisesti perustellut, suuriannoksiset ja –määräiset lääkkeet, ilman potilaan asianmukaista tutkimista ja hoitosuunnitelmaa).

Huom. Hoitosuosituksista voi poiketa, jos ko.hoito on potilaskohtaisesti perusteltua, turvallista ja turvallisesti toteutettua, ja kunhan suositustenkin mukaiset tutkimukset ja hoito potilaalle on turvattu. Primum est non nocere.

Ammattihenkilöä koskevan valvonta-asian käsittelyprosessi

VIREILLETULOHARKINTA

Kuuluuko valvontaviranomaisen toimivaltaan, kuuluuko työnjaollisesti Valviralle vai aville, ohjataanko työnantajaa selvittämään omavalvonnallisesti vai ryhdytäänkö selvittämään? ->Määrätään esittelijä.

SELVITYSVAIHE (tapauskohtainen harkinta)

Reseptiselvitykset (Kela Kanta-palvelut, apteekit pro auctore)
Lausunnot työnantajilta
Valvottavan omat selvitykset
Potilasasiakirjat omasta hoidosta
Hoitavien lääkärien lausunnot
Henkilön laatimat potilas- ja asiakasasiakirjat
Tiedot Kelalta, verottajalta, poliisilta ym.
Vastaanottotarkastus

- Terveystilaselvitys (määräys)
- Ammattitaidon selvitys (määräys)

ARVIOINTIVAIHE

Käytetään viraston / ulkopuolista asiantuntemusta.

Tarvittaessa asiantuntijalausunto:

- potilaiden hoidon / asiakkaiden palvelun asianmukaisuudesta
- ammattitaidosta
- henkilön ammatinharjoittamiskyvystä

**Asiakas-
ja potilas-
turvallisuusriskin
arviointi,
tarvittaessa
väliaikainen
turvaamistoimenpide.**

Tarvittaessa sisäinen palaveri

Kuuleminen (jos moitittavaa)

Esittelijä laatii ratkaisuehdotuksen ja esittelee sen ratkaisijalle.

RATKAISU

Turvaamistoimenpiteistä (ammatinharjoittamisoikeuden rajoitus ja poisto, suojatun ammattinimikkeen käyttöoikeuden kielto) ja kurinpidosta (kirjallinen varoitus) päättää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta.

Terhikkiin/Suosikkiin,
Viralliseen lehteen

Valvontalautakunta

- Valvirassa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta, jossa käsitellään ja ratkaistaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden muutoin kuin ammattihenkilön omasta hakemuksesta tapahtuvaa ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista ja menettämistä, ammatinharjoittamisluvan peruuttamista sekä ammattihenkilön ammattinimikkeen käytön kieltämistä koskevat asiat samoin kuin ammatinharjoittamisoikeuden, ammatinharjoittamisluvan ja ammattinimikkeen käyttöoikeuden takaisinsaamista sekä kurinpitoa koskevat asiat.
- Sosiaali- ja terveysministeriö kutsuu Valviran esityksestä lautakunnan jäsenet ja varajäsenet neljäksi vuodeksi kerrallaan.
- Valvontalautakunnassa on puheenjohtaja, jonka on oltava Valviran virkamies, ja viisi muuta jäsentä. Jäsenistä yhden tulee edustaa lääketieteellistä, yhden oikeustieteellistä ja yhden sosiaalihuollon asiantuntemusta sekä yhden sitä ammattialaa, jonka harjoittajaa koskeva asia kulloinkin on käsiteltävänä.
- Asiat esittelee lautakunnassa ylijohtajan määräämä virkamies, joka määräytyy asiakohtaisesti.
- Lautakunta kokoontuu noin kolmen viikon välein ennalta sovitun aikataulun mukaisesti ja tarvittaessa muulloinkin.

Miten puuttua ammattihenkilö-työtoverin toimintaan?

Tämä riippuu vaaran luonteesta ja asteesta sekä siitä, mitä on jo tehty

1. Kysyminen neutraalisti suoraan työtoverilta itseltään: ”Haluaisin oppia näitä asioita. Miksi Sinä toimit noin?”
2. Kysyminen huoleksi ottavalla tavalla: ”Voinko olla avuksi? Voisiko joku toinen olla avuksi? Voisimmeko jotenkin kehittää tätä toimintaa?”
3. Konfrontoiva puheeksi ottaminen (tarvittaessa korrektina kirjeenä, jos se on luontevaa): ”Mielestäni noin ei pitäisi toimia. Mitä mieltä Sinä olet?”
4. Puhuminen esimiehelle (tai hänen esimiehelleen)
5. Jos esimiestoiminta ei ilmeisesti vaikuta asiaan, puhuminen työtovereiden kanssa ja tarvittaessa harkitusti yhteydenotto luottamusmieheen, työsuojeluun, työterveyshuoltoon ym. – puhuminen uudelleen esimiehen kanssa.
6. Neuvonta-yhteydenotto Valviraan tai aluehallintovirastoon
7. Varsinainen valvontailmoitus Valviraan

Älä jää liian yksin asian kanssa.

Quis custodiet ipsos custodes ?

Kuka valvoo ammattihenkilövalvontaa ?

- Ylimmät laillisuusvalvontaviranomaiset EOA ja OKA valvovat ja STM ohjaa Valvira.
- Lisäksi Valviran toimintaa arvioivat ("valvonta" laajasti ymmärrettynä) jatkuvasti mm. hallintotuomioistuimet, poliisi, ammatti- ja edunvalvontajärjestöt ja -yhteisöt, lukuisat sidosryhmät ja yhteistyötahot. Valviran asiakkaat voivat olla ja usein ovatkin myös näihin yhteydessä.
- Media on erittäin kiinnostunut Valviran toiminnasta. Media sekä valvoo Valvira että on sen yhteistyökumppani.
- Valvirassa tehdään koko ajan oma-valvontaa ja kehittämistä kaiken saadun palautetiedon arvioinnin nojalla.



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan
lupa- ja valvontavirasto

**Sosiaali- ja terveydenhuollon
ammattihenkilöiden ohjauksen ja
valvonnan kehittäminen jatkuu
tulevassa Lupa- ja valvonta-
virastossa !**

Vaikuttava valvonta – vastuulliset toimijat



OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ
UNDERSVINGS- OCH KULTURMINISTERIET

Korkeakoulutuksen kehittäminen ja ammattihenkilösääntely

4.9.2024

Opetusneuvos Sanna Hirsivaara, opetus- ja kulttuuriministeriö

Korkeakouluilla laaja autonomia tutkintoon johtavan koulutuksen opetuksen sisällöstä

- Korkeakoulu vastaa opetuksen laadusta ja laadunarvioinnista.
 - Korkeakouluissa on tutkimuksen, opetuksen ja taiteen vapaus. Opettajan on kuitenkin noudatettava koulutuksen ja opetuksen järjestämisestä annettuja säännöksiä ja määräyksiä.
 - Korkeakoulut vastaavat koulutuksen ja muun toiminnan laadusta ja jatkuvasta kehittämisestä. Korkeakoulujen tulee arvioida koulutusta ja sen vaikuttavuutta. Korkeakoulujen on osallistuttava ulkopuoliseen toimintansa ja laatujärjestelmiensä arviointiin säännöllisesti ja julkistettava järjestämänsä arvioinnin tulokset.
 - Tutkintojen tavoitteista ja opintojen rakenteesta on säädöksiä, mutta ne eivät ole ala- tai tutkintokohtaisia ja ovat hyvin yleisellä tasolla.
 - Opetus- ja kulttuuriministeriö ei anna myöskään suosituksia tms. koulutuksen sisällöstä.
- Ammattipätevyysdirektiivillä säänneltyjä sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkintoja ovat lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin, erikoishammaslääkärin, sairaanhoitajan, kättilön ja proviisorin koulutus. Edellä mainituista tarkempia koulutussisältöihin vaikuttavia säännöksiä on yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien koulutuksessa, hammaslääkärin peruskoulutuksessa, kättilön koulutuksessa ja proviisorin koulutuksessa.
- Lääkärin peruskoulutuksen osalta varsinaisista koulutuksen sisällöistä ei säädetä, mutta direktiiviin on kirjattu tiedot ja taidot, jotka koulutuksen on opiskelijalle taattava. Ammattipätevyysdirektiivissä ei ole erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin koulutuksen sisältöön vaikuttavia säännöksiä.
- Se, että koulutuksen perusteella voi hakea sosiaali- ja terveysalan ammatinharjoittamisoikeutta, ei muissa kuin edellä mainituissa tapauksissa tarkoita, että koulutuksen sisältöä olisi säännelty.

Koulutus- ja osaamistason nostaminen

- Hallitus on sitoutunut tekemään toimenpiteitä, joilla korkeakoulutettujen nuorten aikuisten määrä pyritään nostamaan mahdollisimman lähelle 50 prosenttia vuoteen 2030 mennessä.
- Korkea-asteen koulutettujen osuus 25–34-vuotiaista on OECD-maissa noussut parikymmentä prosenttiyksikköä kahden viime vuosikymmenen aikana ja on nyt 47 prosenttia. Suomi on kansainvälisessä vertailussa poikkeus noin 40 prosentin tasolle jääneellä nuorten korkeakoulutusasteella.
- Joka vuosi merkittävä osuus, yli 25 prosenttia (16 300), korkeakoulujen opiskelupaikoista myönnetään opiskelijoille, joilla on jo olemassa oleva opiskelupaikka korkeakoulussa tai toinen tai useampi samantasoinen korkeakoulututkinto.
- Suomessa tarvitaan koulutuksen kasautumista vähentäviä toimia ja säädösmuutoksia, joilla korkeakoulutuksen resursseja ja aloituspaikkoja vapautetaan ensikertalaisten opiskelijoiden käyttöön.

Toimenpiteitä kasautumisen ehkäisemiseksi

- Käynnistetään yhden paikan säännön valmistelu korkeakoulutukseen. Korkeakouluopiskelijan on luovuttava uutta opiskeluoikeutta vastaanottaessaan aiemmasta saman tasoisen tutkinnon suoritusoikeudesta.
- Korkeakoulujen rahoitusmallissa on kannusteet helpottaa ensikertalaisten asemaa opiskelijavalinnassa ja laissa velvoite ensikertalaisuuskiintiöihin
- Mahdollistetaan työvoimaviranomaiselle korkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen hankkiminen työvoimakoulutuksena.
- Hallitus käynnistää eri hallinnonaloilla kelpoisuuksien ja koulutuspolkujen tarkastelun siten, että tarve suorittaa useampia samantasoisia korkeakoulututkintoja vähenee. Osaamisen tasovaatimuksia ei alenneta eikä koulutuksen laadusta tingitä.

Jatkuva oppiminen

- Tavoitteena on vapauttaa korkeakoulutuksen resursseja eli tutkintoon johtavan koulutuksen aloituspaikkoja ensikertalaisten opiskelijoiden käyttöön.
- Muuta kuin tutkintoon johtavaa koulutusta kehitetään ja tarjotaan niille, joilla on jo suoritettu korkeakoulututkinto.
- Tämä edellyttää mm. korkeakoulujen jatkuvan oppimisen koulutustarjonnan hyödyntämistä ja kelpoisuuksien ja koulutuspolkujen tarkastelua eri hallinnonaloilla siten, että tarve suorittaa useampia samantasoisia korkeakoulututkintoja vähenee.
- Kelpoisuussäätelyn tulisi mahdollistaa myös esim. tutkintojen osien suorittaminen tai muut säännellyt koulutuskokonaisuudet. Tähän suuntaan on jo menty sijaispätevyyttä koskevassa esityksessä.

Uusi rakenne ns. kaksoistutkintoihin

- Kaksoistutkintoja ovat sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, ensihoitaja (AMK) laajuus 240 op, kesto 4 vuotta, terveydenhoitaja (AMK) laajuus 240 op, kesto 4 vuotta ja kätilö (AMK) laajuus 270 op, kesto 4,5 vuotta. Näihin tutkintoihin *yleissairaanhoidon koulutus* (laajuus 180 op, kesto 3 vuotta) ja koulutuksesta myönnetään sekä ensihoitajan/kätilön/terveydenhoitajan että sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto.
- Jatkossa em. ammatteihin johtava koulutus toteutettaisiin siten, että edellytyksenä olisi sairaanhoitajakoulutus ja erikseen säänneltyjen terveydenhoitaja-, ensihoitaja- tai kätilökoulutusten suorittaminen. Koulutusmallissa on vastaavuutta erikoislääkärikoulutuksen ja opettajankoulutuksen järjestämisen kanssa.
- Malli edellyttää uudenlaisen koulutusmuodon tuomista ammattikorkeakoulujen tutkintojärjestelmään, eli erikseen säädelyt korkeakoulututkinnon jälkeen suoritettavat kelpoisuuden tuottavat opinnot.
- Ensihoitajaksi tai terveydenhoitajaksi haluavat voivat pätevöityä joko suorittamalla opinnot osana tutkintoa tai sairaanhoitajatutkinnon jälkeen. Malli mahdollistaa elinikäisen oppimisen ilman useamman samantasoisien korkeakoulututkinnon suorittamista.
- Kätilöksi pätevöidytään sairaanhoitajatutkintoa täydentämällä.
- Ehdotuksen mukaan jatkossa ensihoitajat laillistettaisiin myös ensihoitajina.

Sosiaalityöntekijän kelpoisuuden ongelmat jatkuvan oppimisen näkökulmasta 1/2

- Sosiaalityöntekijän kelpoisuus edellyttää nykyisin ylemmän korkeakoulututkinnon, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä. Sosiaalityön kelpoisuusvaatimus edellyttää käytännössä maisterin tutkinnon suorittamista yliopistossa.
- Moni sosionomi tai muun korkeakoulututkinnon suorittanut haluaa myöhemmin kouluttautua sosiaalityöntekijäksi. Erityisesti sosionomikoulutuksen suorittaneille sosiaalityöntekijän kelpoisuuden tuottavan koulutuksen suorittaminen johtaa selkeään urapolkuun ja on tärkeä jatkuvan oppimisen muoto. Sosiaalityö houkuttelee alan vaihtajia. SOTEKO-hankkeessa käydyn keskustelun mukaan myös sosiaalityössä tarvitaan monipuolisilla koulutustaustoilla toimivia ammattilaisia. Alan vaihtajien osuus sosiaalityön opiskelijoista on huomattava.
- Sosionomit ja muutkaan soveltuvan ensimmäisen syklin korkeakoulututkinnon suorittaneet eivät voi saada sosiaalityöntekijän kelpoisuutta täydentävillä opinnoilla.
- Nykyinen sosiaalityöntekijän kelpoisuuden määrittely johtaa pitkiin koulutuspolkuihin ja siihen, että sosiaalityöntekijäksi valmistutaan iäkkäämpinä ja pitkällä koulutuspoluilla. Koulutuksen myöhäinen aloittaminen vaikuttaa myös valmistumisikään, jolloin myös työura kelpoisena sosiaalityöntekijänä jää lyhyemmäksi kuin nuorempana työuran aloittaneilla.

Sosiaalityöntekijän kelpoisuuden ongelmat jatkuvan oppimisen näkökulmasta 2/2

- Pääaineopintojen laajuus on lainsäädännön nojalla vähintään 120 opintopistettä. Pääopinnot sisältävät perus-, aine- ja syventävät opinnot. Syventäviin opintoihin sisältyy vähintään 20 ja enintään 40 opintopisteen laajuinen opinnäyte. Sosiaalityön pääaineopintojen laajuudet vaihtelevat yliopistoittain.
- Korkeakouluilla ei ole velvollisuutta järjestää erillisiä kelpoisuuden tuottavia opintoja.
- Sosiaalityön perus- ja aineopinnot suoritetaan osana kandidaatin tutkintoa ja syventävät pääaineopinnot osana maisterin tutkintoa. Soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon suorittanut voidaan tavallisesti valita Bolognan tutkintomallin mukaisesti suoraan suorittamaan ylempää korkeakoulututkintoa, ilman vaatimusta täydentävien opintoja suorittamisesta.
- Jos soveltuvan alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet siirtyisivät suoraan maisterin tutkintoon, heiltä jäisi suorittamatta sosiaalityön perus- ja aineopinnot, jotka suoritetaan osana kandidaatin tutkintoa. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo lainsäädännön asettamien kelpoisuusvaatimusten edellyttävän, että yliopistojen on edellytettävä ammattikorkeakoulututkinnon ja sosiaalityön maisterin tutkinnon lisäksi myös sosiaalityön perus- ja aineopintojen suorittamista.
- Koulutuspolku esimerkiksi sosionomista sosiaalityöntekijäksi muodostuu lainsäädännön minimirajoissa vähintään esimerkiksi 3,5 vuoden laajuisesta sosionomikoulutuksesta, vähintään 1 vuoden laajuisista sosiaalityön perus- ja aineopinnoista koostuvista lisäopinnoista ja 2 vuoden laajuisesta maisteritutkinnosta. Yhteensä 6,5 vuotta.

Näkökulmia ammattihenkilölakien uudistukseen

- Opetus- ja kulttuuriministeriö esittää, että ammattihenkilölakien uudistuksessa ammattien ja tehtävien sääntelyn tulisi perustua asiakas- ja potilasturvallisuuden edellyttämään osaamiseen ja sääntelyn tulisi mahdollistaa osaamisvaatimusten saavuttamisen erilaisten koulutuspolkujen kautta.
- Kelpoisuussääntelyn tulisi mahdollistaa perustellussa tilanteessa myös esim. tutkintojen osien suorittaminen tai muut säännellyt koulutuskokonaisuudet, etenkin tilanteissa joissa henkilöllä on jo soveltuva korkeakoulututkinto. Tähän suuntaan on jo menty sijaispätevyyttä koskevassa esityksessä ja käynnistymässä olevassa kaksoistutkintouudistuksessa.
- Korkeakoulutuspoliittisten linjausten näkökulmasta tilanne, jossa kelpoisuuden edellytyksenä on toisen samantasoisen korkeakoulututkinnon suorittaminen, on lähtökohtaisesti ongelmallinen.

Muutamia muussa valmistelussa olevia erityiskysymyksiä

- Psykoterapeuttikoulutusta koskevien hallitusohjelmakirjausten valmistelu ja niiden vaikutukset lainsäädäntöön
 - Psykoterapeuttikoulutuksen kaksiporaisuus
 - Koulutuksen ja opiskelijoiden asema yliopistoissa
- Ulkomaisen sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen suorittaneilta edellytettävä täydennyskoulutus ja muut tavat varmistaa osaaminen
 - Tarkoituksenmukaiset koulutuspolut
 - Korkeakoulujen asema osaamisen varmistamisessa

Kysymyksiä: Säännelty ammatit = kansalliset tutkinnot?

- Kokonaisuudistuksen tavoitteena on mahdollistaa ammattihenkilöiden keskittyminen koulutustaan ja osaamistaan parhaiten vastaaviin tehtäviin sekä lisäämällä joustavuutta sote-henkilöstön työnjakoon ja tehtävärakenteiden kehittämiseen varmistuen asiakas- ja potilasturvallisuus.
- Onko kaikilta osin tarkoituksenmukaista, että säännelty ammatti on yhtä kuin kansallisen tutkintojärjestelmän mukainen tutkinto?
- Voisiko olla ammatteja, joihin voi saada kelpoisuuden useammalla eri tutkinnolla?
- Onko pohjakoulutusvaatimuksen pakko olla luonteelta tutkinto? Voisiko olla ammatteja, joihin voi saada kelpoisuudella suorittamalla tutkinnon osan? Voisiko olla ammatteja, joihin vaatimuksena on soveltuva tutkinto, jonka osana tai jonka lisäksi on suoritettu säännelty opintokokonaisuus?
- Voiko ammatinharjoittamisoikeuden edellyttämä osaaminen olla vähemmän, kuin kansallinen tutkinto?

Kysymyksiä: Ammatinharjoittamisen sääntely?

- Kokonaisuudistuksen tavoitteena on mahdollistaa ammattihenkilöiden keskittyminen koulutustaan ja osaamistaan parhaiten vastaaviin tehtäviin sekä lisäämällä joustavuutta sote-henkilöstön työnjakoon ja tehtävärakenteiden kehittämiseen varmistaen asiakas- ja potilasturvallisuus.
- Valvonta on pääsääntöisesti jälkikäteen tapahtuvaa tai perustuu työpaikoilla tapahtuvaan omavalvontaan. Tarvittaessa oikeutta toimia sosiaali- ja terveydenhuollossa on voitava rajoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.
- Mitä tosiasiasa tarkoitetään nykyisellä ammatinharjoittamisoikeuden sääntelyllä?
 - Laillistaminen on luonteeltaan rekisteröintiä. Valvira ei pääsääntöisesti arvioi pohjakoulutusta tai tee harkintaa, millaisella koulutuksella nimikesuojauksen tai laillistuksen voi saada.
 - Ammattipätevyysdirektiivin mukaisia tutkintoja lukuunottamatta korkeakoulututkintojen sisältö on täysin korkeakoulujen päätettävissä. Miten viime kädessä varmistetaan, että tutkinnot tuottavat asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta riittävän osaamisen?
 - Harvan ammatin sisältöä on lainkaan määritelty lainsäädännössä (pl. esim. lääkäri ja sosiaalityöntekijä). Voidaanko muiden ammattien osalta järkevästi arvioida sitä, onko sosiaali- ja terveystieteiden ammattia harjoitettu laittomasti? Esim. vanhustyön osaaminen – geronomin ammatin harjoittaminen edellyttää laillistusta.
 - Onko selvää, mihin kaikkiin tehtäviin ammattilainen saa luvan saadessaan laillistamisen? (vrt. esim. kättilö-lääkäri työnjako)

Kysymyksiä: Säännellyt ammatit = valvonta?

- Onko kaikilta osin tarkoituksenmukaista, että vain säännellyt ammatit ovat valvonnan piirissä? Onko ammattilaisia, joita voisi olla tarpeen valvoa, mutta joiden oikeutta toimia tietyssä ammatissa ei ole tarpeen säännellä (eli laillistaa tai nimikesuojata erikseen)?
- Voisiko valvonnan ja ammatinharjoittamisoikeuden erottaa toisistaan? Esimerkiksi siten, että kaikilla valvonnan näkökulmasta relevanteilla ammattilaisilla (esim. asiakas- ja potilastyötä tekevillä) olisi rekisteröitymisvelvoite, jolloin he olisivat myös valvonnan piirissä ja rekisteristä poistettaisiin perustellusta syystä (asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantaminen).
- Onko mahdollista säännellä vain niiden ammattien harjoittamista, joiden ammattitoiminnan sisältöä voidaan lainsäädännössä määritellä? Tukisiko se erilaisten koulutusmallien hyödyntämistä ja vähentäisikö ammattien sääntelytarvetta?
- Onko nimikesuojaus riittävä tapa säännellä ammatinharjoittamista asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta ja onko jako nimikesuojattuihin ja laillistettaviin ammattihenkilöihin tarkoituksenmukainen?



Kiitos!



OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen kehittäminen ammatillisessa koulutuksessa

4.9.2024 Paasitorni

Opetusneuvos Anne Ekroth, OKM

Ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistuksen tavoitteet mm.

- päivittää ammattihenkilöitä koskevaa lainsäädäntöä siten, että jatkossa säänneltäisiin vain ne terveydenhuollon ammatteja, joissa sääntely on välttämätöntä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi
- ammattihenkilöt voisivat jatkossa keskittyä omaa osaamista vaativiin tehtäviin
- liian yksityiskohtaista sääntelyä purkamalla mahdollistettaisiin se, että ammattihenkilöt voisivat työskennellä myös toistensa tehtävissä, jos heidän yksilöllinen osaamisensa on riittävää.
- myös muut kuin ammattihenkilöt voisivat hoitaa ammattihenkilön tehtäviä, jos heillä on tähän osaaminen
- tärkeintä määrittää, mitkä ovat jatkossa laillistetut ja nimikesuojatut ammatit ja miten ymmärretään ammattien mahdollisuudet ja rajat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsääd

- Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) sekä niiden nojalla annettujen asetusten (valtionneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994).
- Ammatillisen koulutuksen sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon suorittanut lähihoitaja ja hieronnan ammattitutkinnon suorittanut koulutettu hieroja ovat nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, jotka ovat oikeutettuja toimimaan asianomaisessa ammatissa koulutuksensa perustella ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Myös lähihoitajan tutkintoa edeltäneen kouluasteisen tutkinnon suorittaneet kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja ovat nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. (Henkilö, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettyyn ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa, on oikeus käyttää kyseistä ammattinimikettä.)

Pohdintaa sote-alan ammattihenkilöistä

- Ns. säädellyn koulutuksen tutkinnon suorittaneet, saavat oikeuden käyttää suojattua ammattinimikettä suoraan koulutuksen perusteella. Ihan kaikki eivät ole rekisteröityneet Valviraan, mutta heillä on oikeus toimia ammattihenkilönä.
- Kansallisten tutkinnon perusteiden (OPH:n määräykset) mukaisesti suoritettu tutkinto on selkeä tapa varmistaa sen, että osaaminen vastaa työelämän osaamisvaatimuksia ja työantajilla on varmuus tutkinnon suorittaneen osaamisesta.
 - Turvataan koulutuksen laatu ja yhtenäisyys riippumatta siitä, minkä ammatillisen koulutuksen järjestäjän koulutuksessa tutkinto on suoritettu.
- Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. -> Tulisiko pohtia, mikä on nimikesuojauksen merkitys nykyisessä tilanteessa, kun lähihoitajien tehtävissä voivat toimia monet eri työtekijäryhmät?
- Olisiko selkeämpää, että sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut lähihoitaja ja hieronnan ammattitutkinnon suorittanut koulutettu hieroja olisivat laillistettuja ammattihenkilöitä?

Ammatillisen koulutuksen tutkintorakenne ja osaaminen

- Opetus- ja kulttuuriministeriön asetuksella säädetään ammatillisen koulutuksen tutkintorakenteesta olevista tutkinnoista. Muut kuin ammatillisen koulutuksen järjestämisluvan saaneet koulutuksen järjestäjät eivät voi käyttää koulutuksessaan asetuksella säädettyjä tutkintojen nimiä tai tutkintonimikkeitä, koska ne ovat säänneltyjä (pl. laajennettu oppisopimus). Opetushallitus määrää tutkintorakenteesta oleville tutkinnoille tutkinnon perusteet.
- Kansalliset tutkinnonperusteet
- Osaamisvaatimuspohjaista koulutusta, ei aikaan sidottua
- Ammattitaitovaatimukset määrittelevät, mitä osaamista tutkinnon osassa vaaditaan, työelämälähtöisyys
- Osaamista hankitaan sekä teoreettisella opetuksella että alan työtehtävissä
- Osaaminen osoitetaan ensisijaisesti alan työtehtävissä sekä alan erilaisissa työympäristöissä
- Arviointikriteereillä määritellään arvosana osoitetusta osaamisesta

Ammatilliset tutkinnot (Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017)

- Ammatilliset perustutkinnot
 - Kaikille yhteiset pakolliset tutkinnon osat ("laaja-alaiset ammatilliset perusvalmiudet alan eri tehtäviin")
 - Osaamisalat ja valinnaiset tutkinnon osat ("erikoistuneempi osaaminen ja työelämän edellyttämä ammattitaito vähintään yhdellä työelämän toimintakokonaisuuteen liittyvällä osa-alueella")
- Ammattitutkinnot
 - Ammatilliset tutkinnon osat "työelämän tarpeiden mukaisesti kohdennettua ammattitaitoa, joka on perustutkintoa syvällisempää tai kohdistuu rajatumpiin työtehtäviin"
- Erikoisammattitutkinnot
 - Ammatilliset tutkinnon osat "työelämän tarpeiden mukaisesti kohdennettua ammattitaitoa, joka on ammattitutkintoa syvällisempää ammatin hallintaa tai monialaista osaamista".

SOTE-alan ammatilliset perustutkinnot

(1.8.2024 pl. Kasvatus- ja ohjausalan pt)

- **Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto**, *lähihoitaja, perustason ensihoitaja* nimikesuojattu ammattihenkilö -> voisiko olla jatkossa laillistettu ammattihenkilö?
- Ikääntyneiden hoidon ja kuntoutumisen osaamisala, Lasten ja nuorten kasvatustieteiden osaamisala, Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisala, Perustason ensihoitajan osaamisala, Sairaanhoidon osaamisala, Suunhoidon osaamisala, Vammaistyön osaamisala
- **Hammastekniikan perustutkinto**, *hammaslaborantti*
- **Lääkealan perustutkinto**, *lääketeknikko*
- **Välinehuoltoalan perustutkinto**, *välinehuoltaja*

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2024

- Tutkintonimikkeet lähihoitaja ja perustason ensihoitaja
- Tutkinnon perusteet uudistuivat 1.8.2024
- Erillinen lääkehoidon tutkinnon osa lähihoitajille
- Tutkinnon osat toimivat myös itsenäisinä täydennyskoulutuksina
- Lasten ja nuorten osaamisalalla ns. vaka-pätevyys
- Lisäksi eriytynyttä osaamista ensihoitoon, sairaanhoitoon, ikääntyneiden hoitotyöhön ja kuntoutukseen, mielenterveys- ja päihdetyöhön, vammaistyyöhön sekä suunhoitoon
- Muuta huomioitavaa ammattihenkilötoiminnan näkökulmasta: rokotusosaaminen lähihoitajille, hoitotyö ensihoidon ja ensihoidon oa:ssa

SOTE-alan ammattitutkinnot (1.8.2024, pl. Kasvatus- ja ohjausalan at)

- **Hieronnan ammattitutkinto**, *koulutettu hieroja* nimikesuojattu ammattihenkilö -> voisiko olla jatkossa laillistettu ammattihenkilö?
- **Vammaisalan ammattitutkinto**, *henkilökohtainen avustaja, kehitysvamma-alan ohjaaja*
 - Henkilökohtaisen avun osaamisala, Kehitysvamma-alan osaamisala
- **Mielenterveys- ja päihdetyön ammattitutkinto**
- **Terveysalan ammattitutkinto** *kipsiteknikko, jalkojenhoitaja (AT), obduktioteknikko*
 - Immobilisaatiohoitotyön osaamisala, Jalkojenhoitotyön osaamisala, Obduktiotoiminnan osaamisala

SOTE-alan erikoisammattitutkinnot

(1.8.2024, pl. kasvatus- ja ohjausalan eat)

- **Hieronnan erikoisammattitutkinto**, *hieroja (EAT), lymfahieroja (EAT), urheiluhieroja (EAT)*
 - Hieronnan osaamisala, Lymfahieronnan osaamisala, Urheiluhieronnan osaamisala
- **Immobilisaatiohoidon erikoisammattitutkinto**, *kipsimestari*
- **Kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinto**, *vammaisalan erityisohjaaja, näkövammaistaitojen ohjauksen erityisasiantuntija, työvalmentaja*
 - Vammaisalan ja erityisen tuen osaamisala, Näkövammaistaitojen ohjauksen osaamisala, Työvalmennuksen osaamisala
- **Mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinto**
- **Puhevammaisten tulkkauksen erikoisammattitutkinto**, *puhevammaisten tulkki*
- **Vanhustyön erikoisammattitutkinto**, *muistihoitaja (EAT), ikävalmentaja (EAT), ikääntyneen ihmisen palveluohjaaja (EAT), saattohoitaja (EAT)*
 - Muistioireisen ja muistisairaalan ihmisen elämän tukemisen osaamisala, Ikävalmennuksen osaamisala, Ikääntyneen ihmisen palveluohjauksen osaamisala, Elämän loppuvaiheen hoitotyön osaamisala
- **AT ja EAT sisältöjen ja rakenteen uudelleen tarkastelu vastaamaan tämän päivän työelämän tarvetta**
- Tutkinnon osat toimivat itsenäisinä tutkinnon osina, eikä välttämättä ole tarvetta koko tutkintoa suorittaa

Pohdintoja ammatillisen koulutuksen kehityslinjoista suhteessa ammattihenkilölain uudistukseen

- SOTE-alan tutkintojen rakenteiden ja sisältöjen uudistumisten myötä tarkasteltava myös ammattihenkilöiden nimikesuojausta/laillistamista
- Erityisesti huomioitava lähihoitajan osaamisen, tehtävien, roolin, vastuun suhdetta ammattihenkilölain uudistukseen ja uudistuneisiin tutkinnon perusteisiin, asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä muihin sote-alan työntekijöihin (mm. hoiva-avustajat, sairaanhoitajat jne.)
- Mitkä ovat ratkaisut ammatillisen koulutuksen tutkintorakenteessa oleviin ammatti- ja erikoisammattitutkintoihin niin, että tutkintojen tuoma osaamista hyödynnetään aiempaa paremmin työelämässä? Ammattistatus? Tutkinnon perusteita voidaan tarvittaessa kehittää, jos se luo edellytyksiä esim. työvoiman paremmalle saatavuudelle.
- Ammattihenkilölainsäädännön soveltamisalan ulkopuolella jäävien ammattien ja tehtävien osalta työnantajilla on täysi vapaus ja harkintavalta päättää tehtävien sisällöstä ja niiden tarkoituksenmukaisesta kohdentamisesta sekä tehtäviin edellytettävästä koulutus- ja osaamistasosta. Onko tämä otettava huomioon valvonnan näkökulmasta niiden osalta, joilla ei ole säänneltyä tutkintoa?



Kiitos



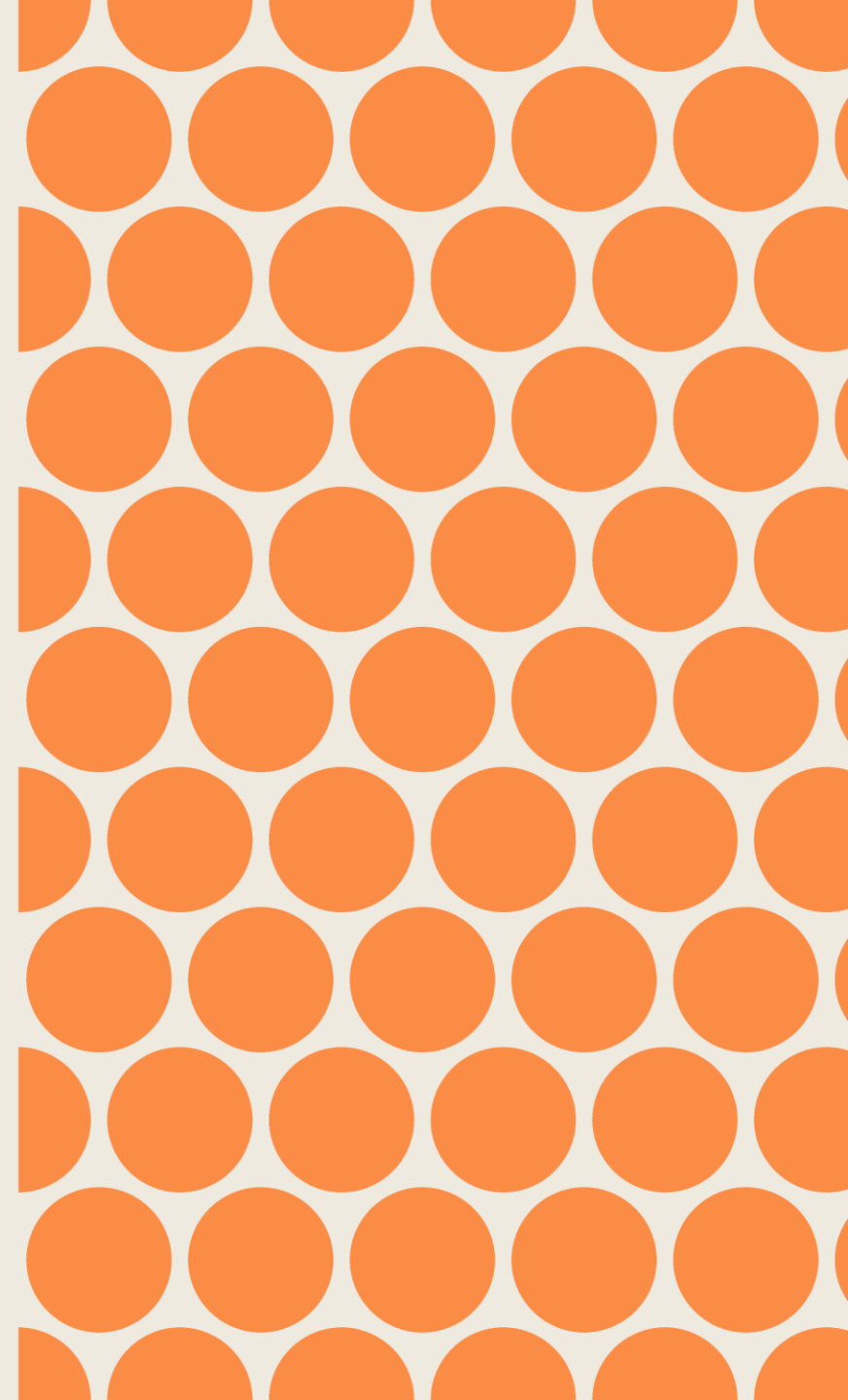
Sosiaali- ja
terveysministeriö

Kansallinen palvelureformi, kohti vaikuttavia sote-palveluja

Lähtökohdat, tilanne ja eteneminen, syksy 2024



**Kansallinen
palvelureformi**



Taustalla sosiaali- ja terveydenhuollon laaja kuva



- Väestön ikääntyminen yhdessä muiden elämäntapa- ja toimintaympäristötekijöiden kanssa aiheuttaa sosiaalisten ongelmien ja kroonisten sairauksien nopeaa kasvua.
- Käytössä olevat palvelumallit eivät vastaa toimintaympäristön nykytilaa
 - väestö ikääntyy, osa nuorista voi huonosti ja palvelujen tarve kasvaa
 - lääketieteessä kehitetään jatkuvasti uusia hoitomuotoja (ml. lääkkeet), mikä lisää tarjontaa ja kysyntää
 - alan henkilöstö ei riitä
 - digitalisaation mahdollisuuksia ei hyödynnetä täysimääräisesti
 - kustannusten kasvun hallinta ei ole riittävää.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ei kykene ratkaisemaan näitä ongelmia ilman muutosta reaktiivisesta sosiaalisten ongelmien ja sairauksien korjaamisesta ja hoidosta ennakoivaan toimintaan
 - palveluissa keskittyttävä ensisijaisesti toimintakyvyn ja terveyden ylläpitoon.



Miten sosiaali- ja terveydenhuoltoa olisi uudistettava?

- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja palvelumalleja pitää uudistaa kansallisessa yhteistyössä, tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti
 - Painopistettä tulee siirtää palvelutarpeita ennalta ehkäisevään toimintaan sekä sosiaali- että terveyspalveluissa (vrt. mm. perustuslaki 19 § ja Sote:n järjestämisen kansalliset tavoitteet 2024)
 - Peruspalveluja ja niiden vaikuttavuutta tulee vahvistaa
 - Lainsäädäntöä tulee kehittää em. mahdollistamiseksi ministeriöiden, hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyössä
 - Valtionhallinnon ja hyvinvointialueiden uutta vuoropuheluun perustuvaa ohjausta sekä sitä tukevaa tiedolla johtamista pitää vahvistaa
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi pitää luoda kansallisesti yhteinen tavoitetila, jota kohti hallituskausittaiset toimet tähtäävät
 - STM:ssä pohditaan virkanäkemyksiä tavoiteltavasta 2030-luvun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, ml. hyvinvointialueille asetettavista mitattavista tavoitteista
 - Meneillään olevassa hallitusohjelman toimeenpanossa pyritään mahdollisuuksien mukaan ottamaan huomioon palvelujärjestelmän pitkäjänteisemmät tavoitteet.



Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on käynnissä



- Palvelujen vaikuttavuutta parannetaan hallitusohjelman viiden tavoitekokonaisuuden mukaisesti.
- Säädösten yksityiskohtaisuutta vähennetään. Seurannassa, ohjauksessa ja kehittämisessä tarvittavaa tietopohjaa kehitetään.
- Hyvinvointialueiden ohjauksen uudistamista jatketaan.

Vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut

Kansallisen palvelureformin tavoitteet

Väestö ja yhteisöt
voivat hyvin ja ovat
toimintakykyisiä



**ENNALTAEHKÄISYN
VAHVISTUMINEN**

Asiakkaan
henkilökohtaisiin
tarpeisiin vastataan
yhdenvertaisesti



**INTEGRAATION,
SAATAVUUDEN JA
JATKUVUUDEN
VAHVISTUMINEN**

Eri toimijoiden roolit
ja vastuut ovat
selkeästi määritellyt



**PALVELU-
JÄRJESTELMÄN
SELKEYTYMINEN**

Hoito- ja
palvelukäytännöt
perustuvat näyttöön



**VAIKUTTAVUUDEN JA
KUSTANNUS-
VAIKUTTAVUUDEN
LISÄÄNTYMINEN**

Joustavuus ja
kriisinkestävyys
turvaavat väestön
terveyttä, hyvinvointia
ja riittävää toimeentuloa



**VARAUTUMISEN JA
HÄIRIÖTILANTEIDEN
HOIDON
VAHVISTUMINEN**

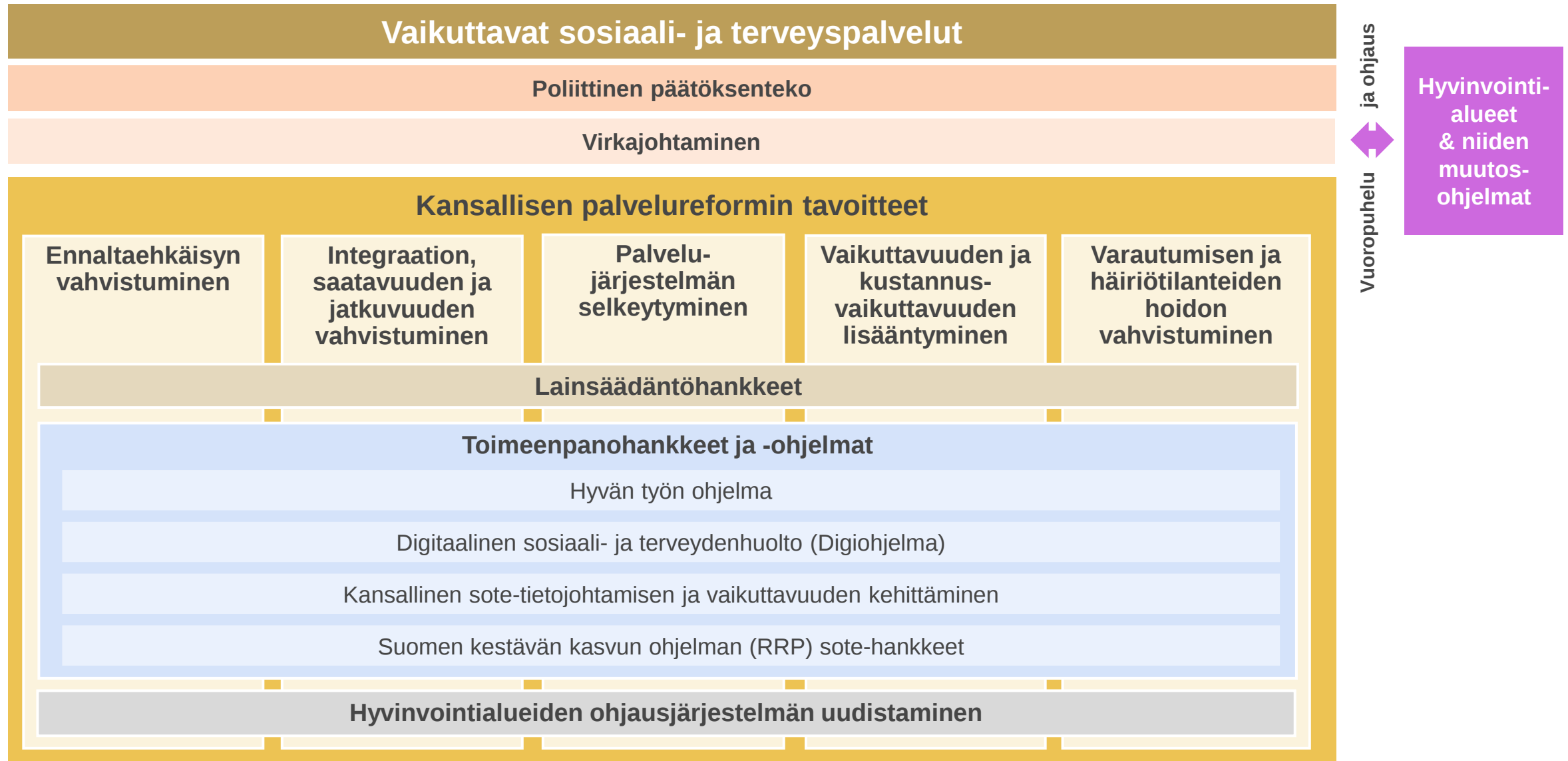


Miten muutosta tehdään?

- Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöä koskevasta lainsäädännön valmistelusta ja muusta kansallisesta kehittämisestä. STM vastaa reformin valmistelusta kansallisella tasolla.
- Reformi toteutetaan
 - lainsäädännön muutoksilla
 - mukaan lukien selvitykset, joiden avulla saadaan päätöksille riittävä tietopohja
 - joiden tavoitteena on tukea palvelujärjestelmän pitkäjänteistä uudistamista
 - ohjelma- ja hanketyöllä
 - mukaan lukien hyvien toimintamallien levittäminen
 - uudistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmää
 - tukemalla käynnissä olevia hyvinvointialueiden muutosohjelmia.



Kansallisen palvelureformin toteutusmalli



Kansallinen palvelureformi käytännössä: Näin toimimme



- Työskentelytavat ja tavoitteet
 - STM valmistelee, sovittaa yhteen ja johtaa palvelureformin toteuttamista yhteistyössä muiden ministeriöiden, erityisesti VM:n kanssa
 - Palvelureformin päätavoitetta ja viittä tavoitekokonaisuutta seurataan ja raportoidaan kootusti
 - Tavoitteena on
 - varmistaa, että kaikkien erillisten toimenpiteiden yhteiset tavoitteet saavutetaan ja että säädöksillä on yhtenäiset perustelut
 - vaiheistaa säädösvalmistelua tarkoituksenmukaisiin kokonaisuuksiin, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltolakien osalta, edistämällä kuitenkin kokonaisuutta ja sen tavoitteita
 - varmistaa säädösten ja muiden kehittämistyön tuotosten laatu ja vaikuttavuus käymällä valmistelun kaikissa vaiheissa suunnitelmallisesti vuoropuhelua hyvinvointialueiden ja muiden relevanttien toimijoiden kanssa
 - varmistaa vuoropuhelulla hyvinvointialueiden ohjauksen uudistaminen myös uuden lainsäädännön toimeenpanossa.

Annetut lakiesitykset



- HE 9/2023 vp vammaispalvelulain ja eräiden siihen liittyvien lakien voimaantulon lykkäämistä koskevaksi lainsäädännöksi. Tullut voimaan 30.9.2023.
- HE 54/2023 vp laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta. Tullut voimaan 30.11.2023.
- HE 55/2023 vp laeiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta annetun lain 51 a §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta annetun lain 10 a §:n muuttamisesta. Tullut voimaan 1.11.2023.
- HE 56/2023 vp laeiksi lastensuojelulain sekä varhaiskasvatuslain 6 ja 60 §:n muuttamisesta. Tullut voimaan 1.1.2024.
- HE 16/2024 vp laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 2 §:n sekä lastensuojelulain 27 ja 41 §:n muuttamisesta. + STM asetus: Uusi asetus täsmentämään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyä - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi) Tullut voimaan 1.10.2024.



Lakiesitykset – valmistelutilanne syyskaudella 2024

- Syksyllä 2024 annettavien budjettilakiesitysten jatkovalmistelu lausuntopalautteen pohjalta on käynnissä. Keskeisimpinä:
 - Sairaalat, päivystys, erikoissairaanhoidon työnjako
 - Hoitotakuu
 - Lasten ja nuorten terapiatakuu
 - Vammaispalvelulain soveltamisala
 - läkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventäminen
 - Tilapäiset sosiaalityöntekijät
 - Terveystieteiden tutkimuskeskusten asiakasmaksut (korotus noin 150 milj.)
- Katseen kääntäminen v. 2025 ja 2026 lakimuutoksiin, joilla pyritään sisällöllisesti toteuttamaan palvelureformin tavoitteita aiempia ”täsmätoimia” kattavammin.

Toimenpideohjelmien keskeiset tuotokset 2023 – 8/2024



- Hyvän työn ohjelma
 - Täydennyskoulutusasetus 04/2024, eri sote-ammattialojen koulutustarveselvitykset
 - Vetoa ja pitoa –koulutukset HVAAeille
 - Tilapäisesti sosiaalityöntekijän tehtävissä toimimista koskeva HE-luonnos esittely vko 39
- Digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuolto (Digiohjelma)
 - Selvitys tekoälyn hyödyntämisestä; julkisten toimijoiden ja yritysten yhteisen tekoälyverkoston perustaminen; pilottihanke digitalisaation vaikuttavuustutkimuksen toimintamallin luomiseksi käynnistynyt
- Tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden kehittämisohjelma
 - Hyvinvointialueiden johdon strategisen tilannekuvan (JST) ensimmäisen version julkaisu
- Kestävän kasvun ohjelma (RRP)
 - Sähköisiä HYTE-palveluja kokoava Tarmoa-palvelu on pilottikäytössä 12 alueella
- Ohjauksen uudistaminen
 - Hyvinvointialueiden ohjauksen yhteensovittaminen valtioneuvostossa (VM:n koordinoimana)
 - Yhteistyöaluesopimusten seuranta ja tuki



Toimenpideohjelmien keskeiset valmistelut syksy 2024



- Hyvän työn ohjelma
 - Ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistuksen esityöt jatkuvat, aloitusseminaari sidosryhmille 4.9.
 - kv-rekrytoinnin asiantuntijaryhmän ehdotus, johon virkaesitykset toimeenpanosta alkusyksyllä 2024
 - HVAiden valmennukset jatkuvat, tuloksia raportoidaan (loka-marraskuu), uusi valtionavustushaku alkusyksystä
 - Kootaan oppilaitoksille materiaalipaketti sote-alan koulutuksesta
- Digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuolto (Digiohjelma)
 - Asiakastietolain muutosten valmistelu (ml. Uudenmaan ratkaisu), ennakoiva sote-säädösvalmistelu
 - Kansallisen digivision valmistelu vuoden 2024 loppuun, sisältäen ehdotukset tiedonhallinnan työnjaoksi HVA:iden, YTA-alueiden ja valtion välillä.
 - tekoälykokeilujen valmistelu on käynnissä
- Tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden kehittämisohjelma
 - HYTE-indikaattorien raportoinnin kehitys Johdon strateginen tilannekuva –työkaluun
 - Sote-yksikkökustannusten laskenta ja ohjeistus HVAeille
 - Vähähyötyisten menetelmien selvitys ja toimintamallin luonti
 - Sote:n vaikuttavuuden alkumittaus
- Kestävän kasvun ohjelma (RRP)
 - Vaikuttavien toimintamallien käyttöönoton kansallinen tuki HVAeille
- Ohjauksen uudistaminen
 - Hyvinvointialueiden ohjauksen yhteensovittaminen valtioneuvostossa (VM:n koordinoimana)
 - Yhteistyöaluesopimusten seuranta ja tuki



Kansallinen palvelureformi

Minna Saario
muutosjohtaja
etunimi.sukunimi@gov.fi

Kirsi Ruuhonen
lainsäädäntöjohtaja



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Hyvän työn ohjelma

Tilannekatsaus 4.9.2024

Taina Mäntyranta STM, ohjelmajohtaja

Hyvinvointialueen toimeenpano

Tietopohja ja
ennakointi

Koulutusmäärien
lisääminen ja
koulutuksen
rakenteiden
kehittäminen

Lisätty koulutuspaikkoja
määräaikaisesti 1011
sairaanhoitajat ym, lääkärit
70/vuosi pysyvästi,
lääkäriskoulutusasetus annettu.

Tehtävien
vähentäminen

Lausunnot ja todistukset-
työryhmä aloittanut,
ehdotukset 2024, selvitys
kirjaamisesta valmisteilla

Henkilöstön
työnjaon
selkeyttäminen

Ammattihenkilölainsäädännön
uudistus (HE 2025), työjakopilotit
valtionavustusten tukemana (uusi
haku 9/2024)

Veto- ja
pitovoiman
tukeminen:
työkyky ja työssä
jaksaminen,
johtaminen

Vetoa ja pitoa valmennukset
valtionavustusten tukemana
(uusi haku 9/2024)

Strategiset tavoitteet, osaaminen, johtaminen

Rekrytoinnin
laajentaminen

KV-rekryn
asiantuntijaryhmän
ehdotusten jatkotyöt,
selvitys yhtenäisestä
kielikoulutuksesta vuoden
2024 loppuun, selvitys alan
opiskelijoiden, alalta pois
siirtyneiden sekä eläkkeellä
olevien kannustamiseksi
työhön alkamassa

THL paikkaa tietopohjaa,
TEAS SOTEHEN ennakkoinnista
julkaistu

Riittävästi hyvinvoivia,
osaavia ammattilaisia
oikeassa paikassa



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Hoitotieteen profession näkökulmia ammattilainsäädännön uudistukseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilötoiminta huomenna! -seminaari 4.9.2024

Johtajaylihoitaja, dosentti TtT Merja Meriläinen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kokonaisuudistus on käynnistynyt

”Pula sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä uhkaa vaarantaa lakisääteisen palveluiden saatavuuden. Samaan aikaan väestö ikääntyy ja palvelutarve kasvaa. Palveluiden laatu ja saatavuus perustuvat osaavaan ja motivoituneeseen henkilöstöön. Lainsäädännön täytyy mahdollistaa ja tunnustaa koko sote-henkilöstön osaamisen asema palveluiden kulmakivenä”

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso.

”Henkilöstön kyky vastata asiakkaan ja potilaan tarpeeseen perustuu koulutukseen ja osaamiseen. Moderni moniammatillinen toiminta edellyttää sääntelyä, joka mahdollistaa eri ammattiryhmien työskentelyn asiakkaan tai potilaan tarpeita vastaavaksi ja niihin mukautuen. Sääntelyn täytyy sisältää riittävästi joustavuutta, jotta tämä toteutuu”

Asiakkaat ja henkilöstö -yksikön johtaja Jaska Siikavirta, STM

”Loppuvatko ensin rahat vai osaajat?”

Talouden aallonpohja saavutettu?

- Kasvu käynnistyy pienin askelin v. 2024 ja talous kasvaa v. 2025 (Suomen Pankki 6/2024)
- Investoinnit kääntyvät kasvuun vuonna 2025 (Valtionvarainministeriö 6/ 2024)
- Korkojen odotetaan jatkavan laskua (Labore 8/2024)
- Talouskasvu on kohtuullisen maltillista 2025-2026 (OP Ekonomistit 8/2024)



yle

Etusivu

Hyvinvointialueet

**Päivitetyt luvut paljastavat:
hyvinvointialueet menossa miinukselle
vielä aiempaa enemmän**





Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Työvoimapulaa ratkotaan monin eri tavoin

Henkilöstövajeen ratkaisemiseen tarvitaan monia samanaikaisia toimia

- ✓ henkilöstötarpeen ennakointi
- ✓ alan koulutuksen kehittäminen ja lisääminen
- ✓ henkilöstön työnjaon ja työtapojen kehittäminen
- ✓ työkyvyn parantaminen ja työurien pidentäminen
- ✓ rekrytoinnin monipuolistaminen ja laajentaminen



Koulutus ja henkilöstömäärä

Hyvinvointialueille siirtyneiden ammattilaisten joukossa suurimpia henkilöstöryhmiä olivat sairaanhoitajat, lähihoitajat ja lääkärit.

Sairaanhoitajia 48 200 (kasvua 3 200)

Lääkäreitä 14 500 (kasvua 500)

Lähihoitajia 42 900 (kasvua 4 900)

(KT 17.1.2024)

Pohjois-Pohjanmaalla työssäkäyvien lukumäärä on kasvanut liki 14 000 henkilöllä 10 vuoden aikana (2013-22)

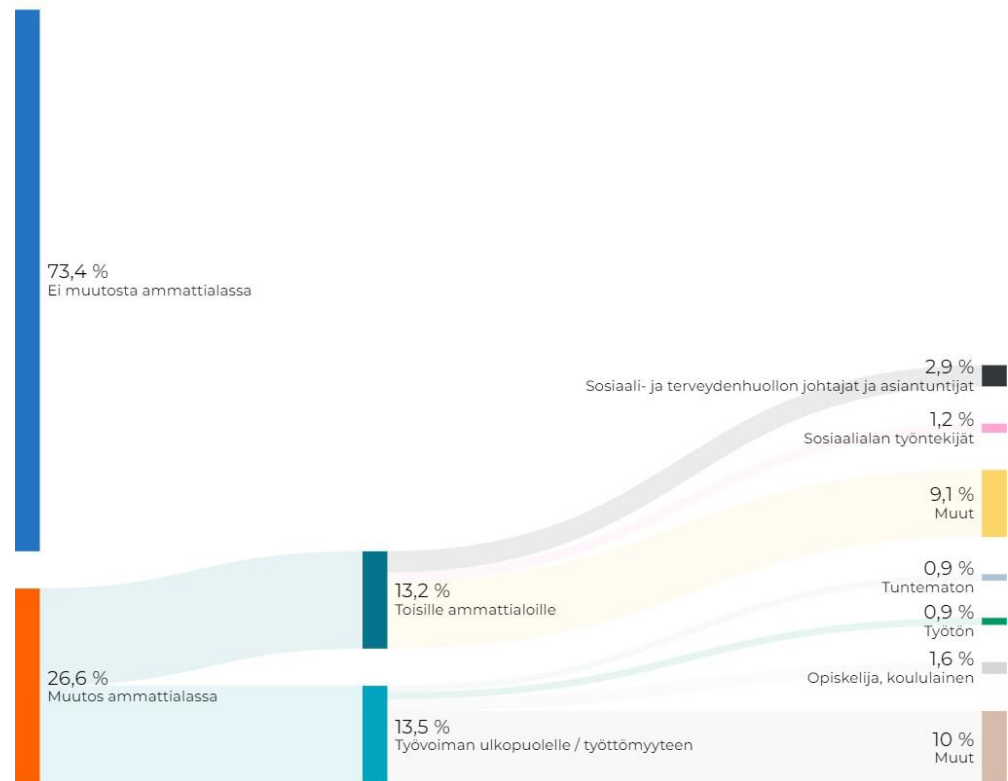
Pohjois-Pohjanmaalla työssäkäyvien lukumäärä	Muutos 2013 -> 2022	Muutos-%	2013	2022
A Maatalous, metsätalous ja kalatalous (01-03)	-1 842	-22,2 %	8 293	6 451
O Julkinen hallinto ja maanpuolustus; pakollinen sosiaalivakuutus (84)	-1 790	-24,0 %	7 457	5 667
T Kotitalouksien toiminta työnantajina (97-98)	-332	-36,9 %	900	568
S Muu palvelutoiminta (94-96)	-257	-5,9 %	4 334	4 077
B Kaivostoiminta ja louhinta (05-09)	-210	-21,3 %	984	774
H Kuljetus ja varastointi (49-53)	-183	-2,3 %	7 871	7 688
G Tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus (45-47)	-138	-0,9 %	16 009	15 871
D Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta (35)	3	0,5 %	602	605
E Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito (36-39)	50	5,3 %	947	997
K Rahoitus- ja vakuutustoiminta (64-66)	174	8,2 %	2 112	2 286
R Taiteet, viihde ja virkistys (90-93)	253	11,4 %	2 223	2 476
L Kiinteistöalan toiminta (68)	280	23,7 %	1 182	1 462
I Majoitus- ja ravitsemistoiminta (55-56)	318	6,7 %	4 745	5 063
M Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta (69-75)	882	10,1 %	8 739	9 621
P Koulutus (85)	1 035	7,7 %	13 526	14 561
C Teollisuus (10-33)	1 822	8,5 %	21 399	23 221
J Informaatio ja viestintä (58-63)	2 225	51,8 %	4 295	6 520
N Hallinto- ja tukipalvelutoiminta (77-82)	2 449	26,6 %	9 203	11 652
F Rakentaminen (41-43)	3 000	23,2 %	11 220	14 288
Q Terveys- ja sosiaalipalvelut (86-88)	5 862	20,1 %	29 121	34 983
Toimintatapa yhteensä	13 971	8,9 %	156 601	170 602

Lähde: Tilastokeskus, työssäkäynti, 001_115h_2022

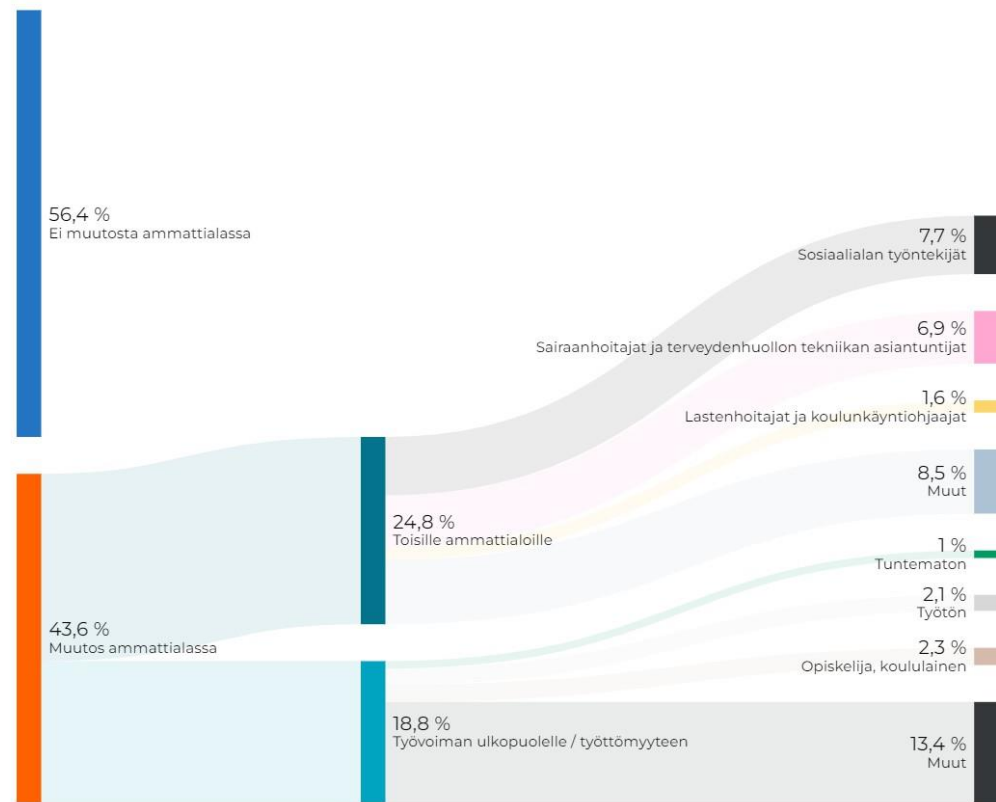
Työmarkkinasiirtymätieto

(Tilastokeskuksen erillisaineistoon vuosilta 2016–2021)

Sairaanhoitajat ja terveydenhuollon tekniikan asiantuntijat



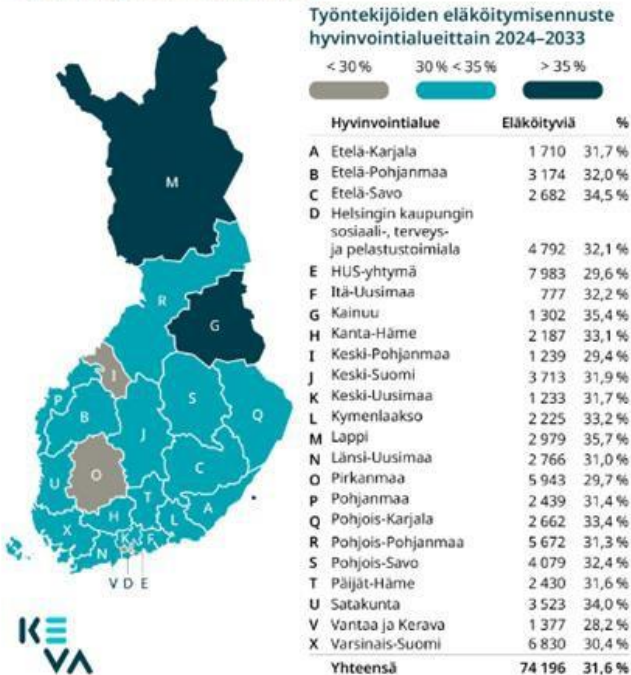
Lähi- ja perushoitajat



Eläköityminen

Näin hyvinvointialueiden työntekijät eläköityvät

Arvio eläkkeelle jäävistä hyvinvointialueen työntekijöistä 2024–2033*

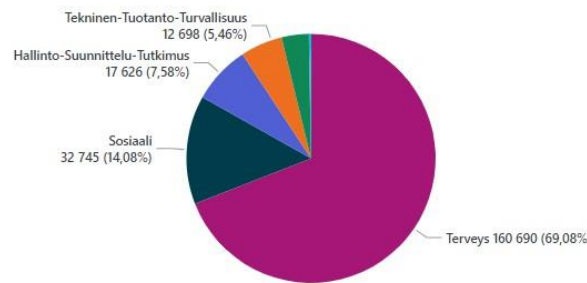


*työ- ja virkasuhteiset vakuutetut 31.3.2023

4a. Hyvinvointialueiden eläköitymisennuste ammateittain



Vakuutetut 2023 ammateittain



Kohtaako työvoima ja tarve?

Työvoiman saatavuus ja kohtaanto

 Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet

 Työmarkkinatori

Toimialat

Ammatit

Aluevertailu

Ammatit taulukkona

Työllisten osuudet

TOP-ammattit

Riskitekijät

Käsitteet

Tietoja raportista

Suodata

Tyhjennä valinnat

Vuosi-kuukausi

Alue

Toimialaryhmä

Ammatti

06-2024

Suomi

7. Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointiala

Kaikki

Ammatit taulukkona

Ammatti	Työvoima	Työlliset	Avoimet työpaikat	Epätyypilliset työsuhteet	Työttömyysaste	Työttömät työnhakijat	Vähintään 2 riskiä omaavien osuus työttömistä	Työvoimapula/ylitarjonta	Kohtaanto-ongelma	Tilanne
5321 Lähihoitajat	83435	78152	4402	54 %	6,3 %	5283	21 %	-604	5 %	Kohtaanto-ongelma
3221 Sairaanhoitajat ym.	75362	73990	2180	40 %	1,8 %	1372	20 %	876	2 %	Työvoimapula
3412 Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	45754	43447	768	33 %	5,0 %	2307	22 %	-1412	2 %	Tasapaino
5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	45186	43417	1267	72 %	3,9 %	1769	43 %	-253	3 %	Tasapaino
2635 Sosiaalitoimen erityisasiantuntijat	14432	14141	346	15 %	2,0 %	291	22 %	64	2 %	Työvoimapula
2212 Ylilääkärit ja erikoislääkärit	14167	14089	179	16 %	0,5 %	78	24 %	103	1 %	Työvoimapula
5141 Kampaajat ja parturit	13044	11599	472	13 %	11,1 %	1445	21 %	-905	4 %	Ylitarjonta
3255 Fysioterapeutit ym.	10279	9923	113	16 %	3,5 %	356	19 %	-230	1 %	Tasapaino
3423 Liikunnan ja vapaa-ajan ohjaajat	8885	8301	178	81 %	6,6 %	584	10 %	-395	2 %	Tasapaino
3344 Toimistosihteerit (terveydenhuolto)	7937	7810	36	63 %	1,6 %	127	46 %	-74	0 %	Tasapaino
2211 Yleislääkärit	7804	7687	467	35 %	1,5 %	117	13 %	351	1 %	Työvoimapula
2634 Psykologit	5768	5579	143	8 %	3,3 %	189	16 %	-40	2 %	Tasapaino
3212 Bioanalytytikot (terveydenhuolto)	5486	5382	86	50 %	1,9 %	104	17 %	-15	2 %	Tasapaino
5142 Kosmetologit ym.	5468	4468	171	20 %	18,3 %	1000	10 %	-814	3 %	Ylitarjonta
2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat	5310	5284	46	4 %	0,5 %	26		26	0 %	Työvoimapula
2261 Hammaslääkärit	4458	4386	152	36 %	1,6 %	72	18 %	81	2 %	Työvoimapula
4226 Vastaanoton ja neuvonnan hoitajat	4189	3928	137	76 %	6,2 %	261	21 %	-110	3 %	Tasapaino
3258 Sairaankuljetuksen ensihoitajat	3418	3363	22	83 %	1,6 %	55	36 %	-30	1 %	Tasapaino
3422 Urheiluvalmentajat ja toimitsijat	3282	2997	42	75 %	8,7 %	285	14 %	-238	1 %	Ylitarjonta
3211 Lääketieteell. kuvantamis-, laitetekniikan asiant.	3211	3156	51	49 %	1,7 %	55	25 %	-2	2 %	Tasapaino
8157 Pesulatyöntekijät	3112	2962	94	46 %	4,8 %	150	22 %	-54	3 %	Tasapaino
3250 Muut hoitajat ja terveydenhuollon henkilökunta	2883	2667	116	23 %	6,8 %	106	23 %	60	4 %	Kohtaanto-ongelma



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Joustava työnjako

Hoitotieteen professiojohtajien tehtäväala

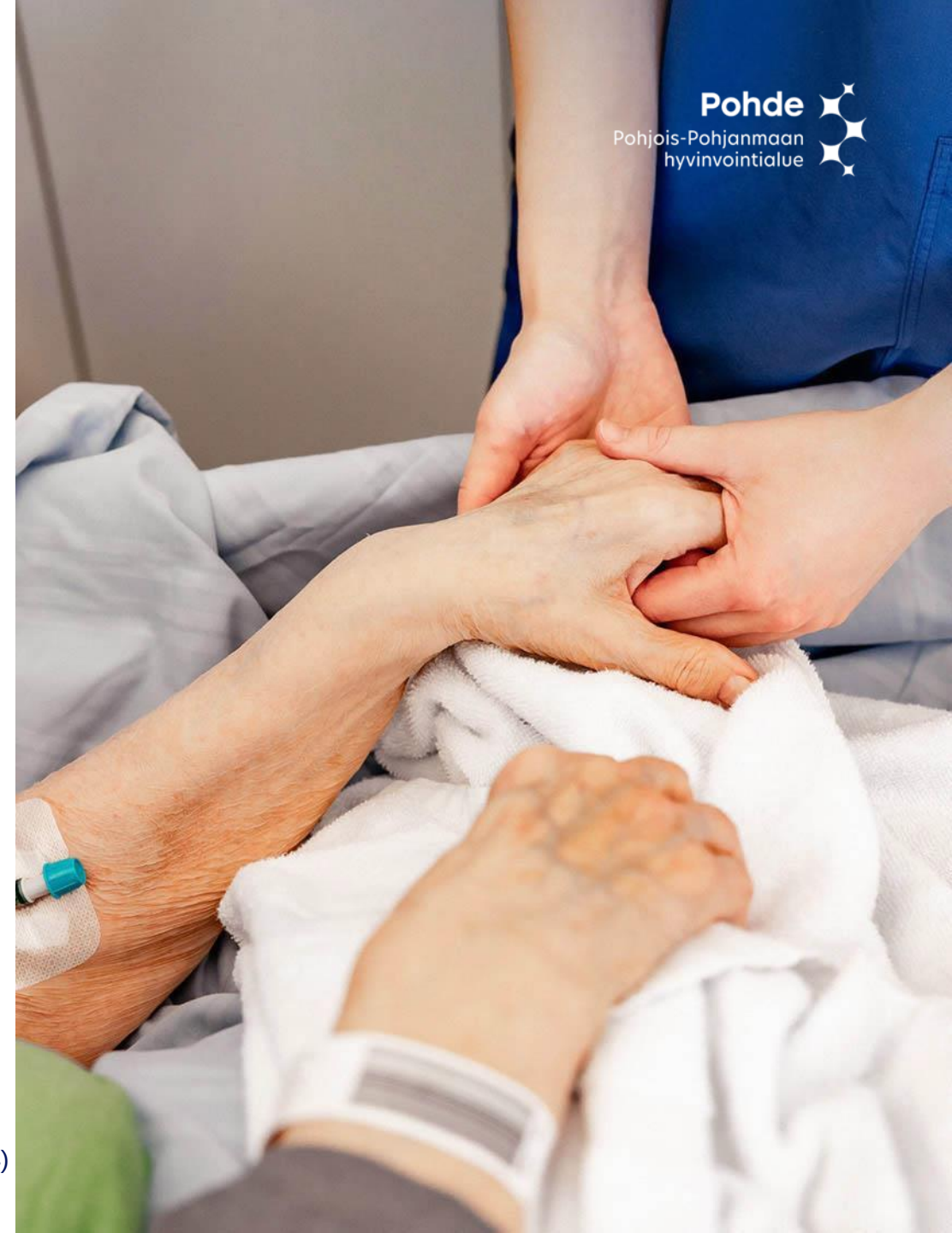
Laillistetu ammattihenkilöt (JulkiTerhikki)

- Fysioterapeutti
- Kätilö
- Laboratoriohoitaja
- Röntgenhoitaja
- Sairaanhoitaja
- Suuhygienisti
- Terveystenhoitaja
- Toimintaterapeutti
- Ravitsemusterapeutti

Nimikesuojatut ammattihenkilöt

- Apuvälineteknikko
- Jalkaterapeutti
- Lähihoitaja

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)
Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)



Hoitotyön johtaminen

Palveluiden ja johtamisen kehittämisen tulee perustua tutkittuun tietoon ja tiedolla johtamiseen.
Hoitotieteen ja -työn profession tuntevat parhaiten alalle koulutetut johtajat ja esihenkilöt.

Hoitotyön johtaminen toteuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävää.

Hoitotyön johtamisen tehtävänä on luoda edellytykset turvalliselle, vaikuttavalle, laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle.

Keinoina ovat tiedolla johtaminen, osaamisen johtaminen ja osallistava johtaminen.

Hoitotyön johtamisen tavoitteena on hoitotyön laadun ja vetovoimaisuuden varmistaminen hoitotyön sisällön, koulutuksen ja tutkimuksen tuntevan johtamisen tuella ja yhteistyössä monialaisesti.



Ammattilain- säädännön uudistuksen tavoite

- ✓ Joustava työnjako edellyttää kriittisten osaamistarpeiden tunnistamista ja osaamisen varmistamista oikeaan paikkaan oikeaan aikaan.
- ✓ Työnjaon kehittämisen edellytyksenä on kaikkien ammattiryhmien tilanteen huomioiminen ja yhteinen suunnittelu
- ✓ Kaikkien professioiden yhdenvertaiset vaikutusmahdollisuudet taattava

Eri ammattiryhmien yhteismitalliseen ja yhdenvertaiseen sääntely, joka perustuu asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä ammattiryhmien ja niiden tehtävien merkityksen tunnustamiseen

Edellyttää sekä yhteistä että ammattikohtaista vuorovaikutusta ja arviota uudistuksen lähtökohdista, tarpeista ja toteutusvaihtoehdoista.

Uudistuksella on myös keskeinen yhteys niihin palvelurakenteen tavoitteisiin ja muutoksiin, joita palveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden kehittäminen edellyttää

Palvelurakenteen muutos

- Palveluverkko ja -kattavuus
- Mitoitus
- Yhtenäisen palveluketjut
 - Tehtäväkuvat
 - Omahoitaja ja -lääkäri toimintamallit
- Digitaaliset palvelut



Resurssiviisas toiminta; millaisella mallilla on potilaalle ja asiakkaalle eniten arvoa?

Hoitotyön laatu ja näyttöön perustuva toiminta

- Terveystieteiden tutkimuskeskus: Asiakas ja potilasturvallisuus 8 §
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua



tuloksissa, edistämään laadun varmistamista kliinisessä hoitotyössä

”Kyse on siis siitä, että jokaisen ammattiryhmän tulisi voida keskittyä koulutustaan ja osaamistaan parhaiten vastaaviin tehtäviin”

Jaska Siikavirta, STM



Merja Meriläinen

johtajaylihoitaja

merja.merilainen@pohde.fi

www.pohde.fi

SOTE ammattihenkilötoiminta huomenna!

- Sosiaali- ja terveyspalveluiden näkökulmia uudistukseen

Markku Mäkijärvi

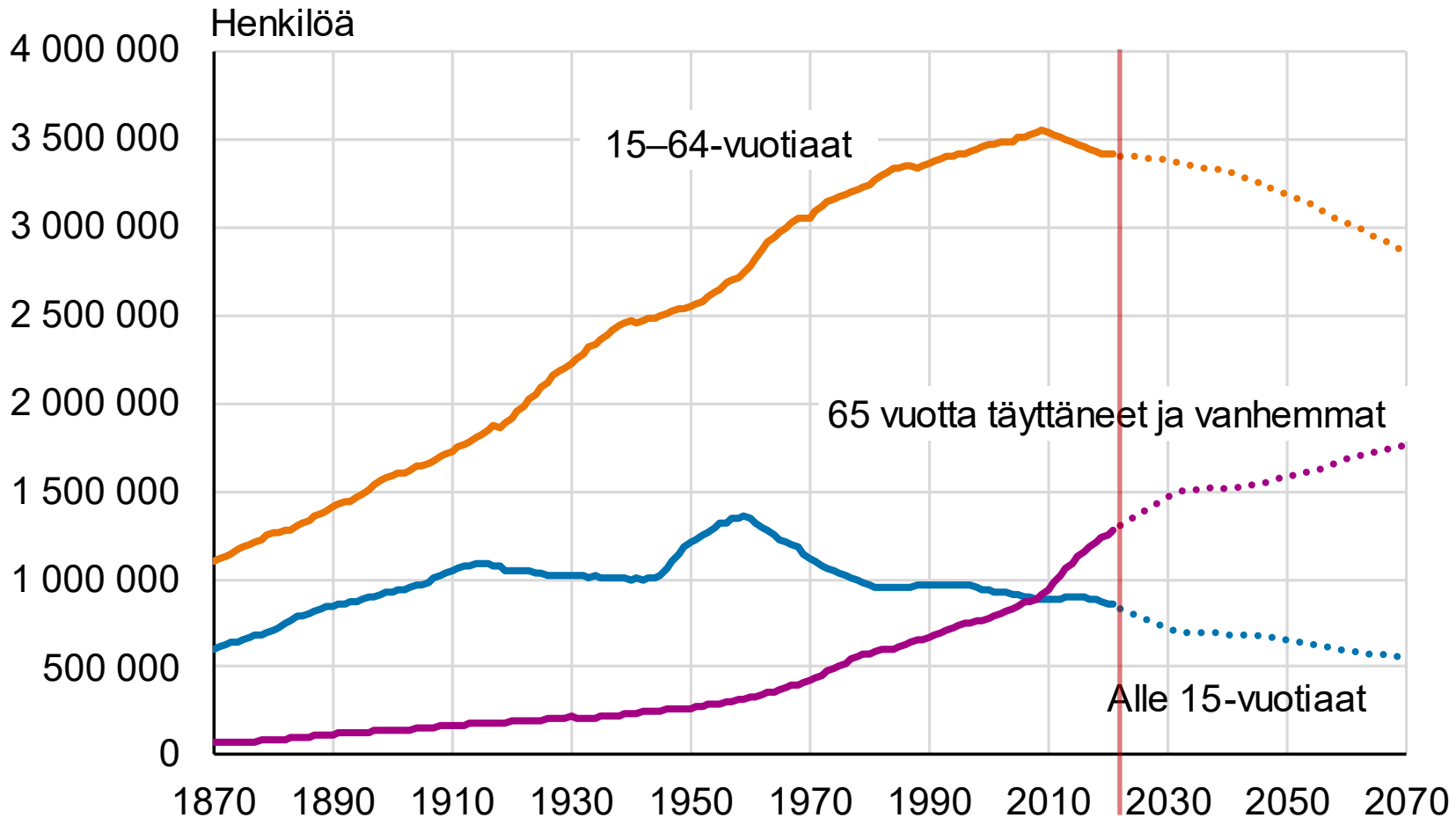
Johtajaylilääkäri, HUS



Terveydenhuollon megatrendit

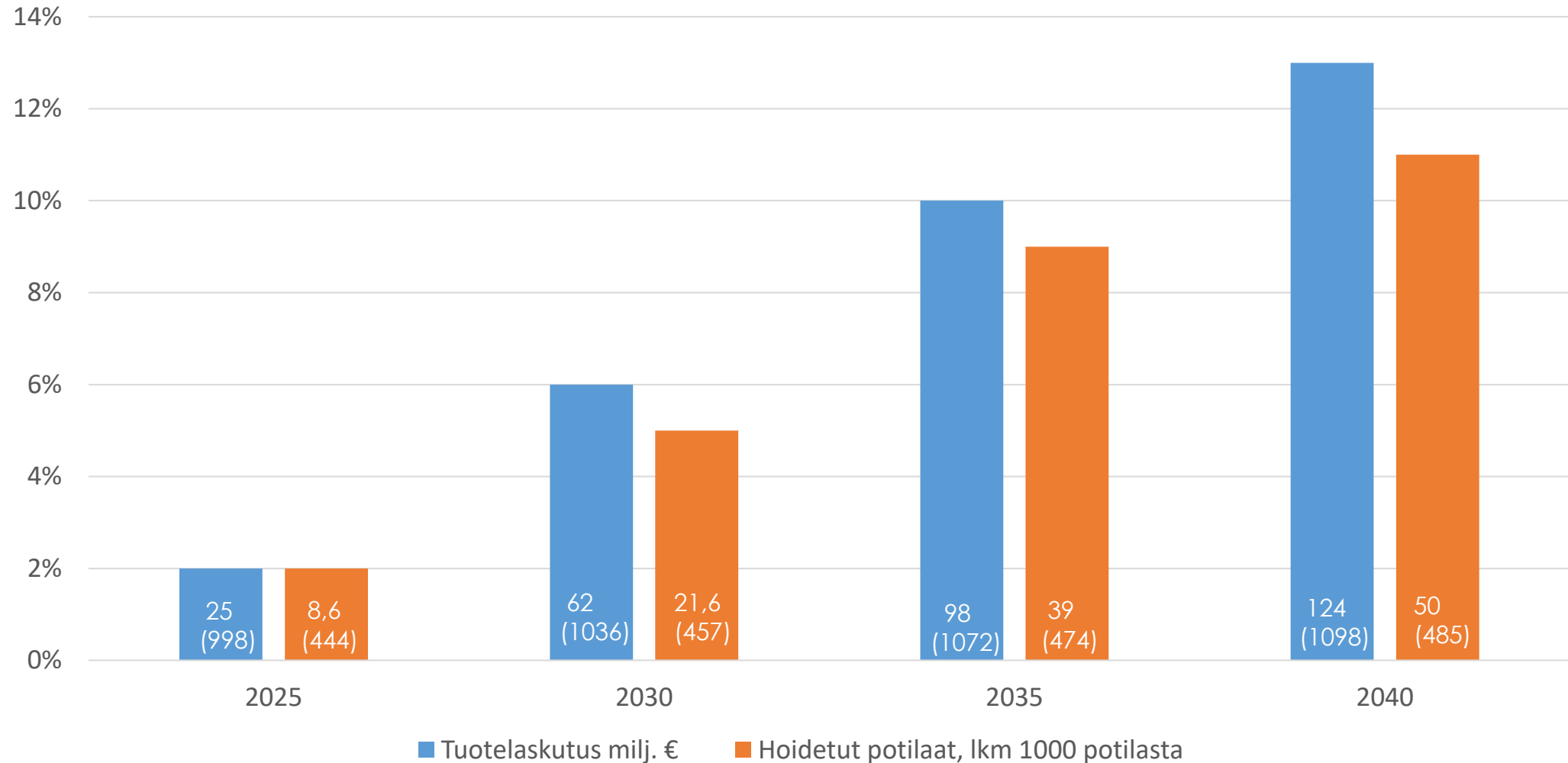
- Väestön ikääntyessä hoidon tarve kasvaa, samalla kun työikäisten määrä vähenee voimakkaasti
 - Palvelutarve ei jakaudu tasaisesti
 - Lääketieteellisen tiedon määrä kasvaa eksponentiaalisesti
 - Omahoito lisääntyy
 - Digitalisaatio ja AI luovat uusia mahdollisuuksia
 - Potilaiden ja henkilöstön liikkuvuus rajojen yli lisääntyy
 - Nuorten suhtautuminen työhön muuttuu
- 
- Sekä työnantajien että ammattihenkilöiden tulee kyetä sopeutumaan muuttuvaan tilanteeseen
 - Lainsäädännön tulee tukea sopeutumistarvetta

Väestön huoltosuhde muuttuu voimakkaasti



Yli 69-vuotiaiden lukuisuuden kasvu ennustaa merkittävää kasvupainetta koko erikoissairaanhoidon palvelutuotantoon

Palvelutuotannon ennustemalli pohjaten Tilastokeskuksen väestöennusteeseen ja HUSin oman palvelutuotannon toteumaan jäsenkunnille 1-7/2022. Ennustettu kokonaiskustannusten kasvu milj. € (ennustettu kokonaiskustannus milj. €). Ennustettu hoidettujen potilaiden kokonais lkm kasvu 1000 potilasta (ennustettu hoidettujen potilaiden kokonaismäärä).



Henkilöstön saatavuus

- On suuri haaste tulevaisuudessa, myös HUSissa
- Edellyttää määrätietoista työtä ja työnkuvien ja rekrytoinnin kehittämistä sekä joustavuutta työn sisältöön, työaikoihin ja työnteon paikkaan
- Veto- ja pitovoima
 - - hoitohenkilökunnan osalta systemaattinen kehittäminen
- Magneettisairaala-
 - mallin mukaisesti vaikutukset koko organisaatioon positiiviset
- Erilaiset uramallit ja mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen sekä tutkimustyöhön

Lääkärin uudet roolit?

Suomen Lääkäriliitto: Lääkäri 2030 –hanke (2017)

-

Innovaattorilääkäri

Valmentaja

Lähilääkäri

Data-analyytikko / vaikuttavuusasiantuntija

Inhimillisen elämän puolustaja

Käsityöläinen

➔ Vastaava kehitys myös muissa ammattiryhmissä (?)

➔ Miten ammattihenkilölainsäädäntö tunnistaa / mahdollistaa uudet roolit?

Näkökulmia ammattihenkilölainsäädäntöön

- Etä- ja digipalveluiden rooli kasvaa jatkuvasti, mutta pelisäännöt puuttuvat
- Työnantajan näkökulmasta on lisääntyvässä määrin tarvetta työnkuvien joustavalle muuttamiselle potilaiden palvelutarpeiden muuttuessa ja henkilöstön saamisen vaikeutuessa
- Nykyinen ammattihenkilölainsäädäntö itsessään on jo nyt varsin mahdollistava, eikä pääsääntöisesti muodostu esteeksi ammattihenkilöiden työnjakoa suunniteltaessa -> lainsäädännön joustavuudesta tulee pitää kiinni
- Työnantajan omavalvonnan rooli ja merkitys ammattihenkilöiden valvonnassa?
- Yksi keskeinen tekijä muutoksen esteenä on organisaation toimintakulttuuri ja ammattihenkilöiden toimintatavat -> muutosta tarvitaan myös organisaatiotasolla

KIITOS!

Sosiaali- ja terveyspalveluiden näkökulmia kokonaisuudistukseen

Tanja Penninkangas

sosiaalijohtaja, sosiaalityön professiojohtaja

4.9.2024

Sosiaalipalveluiden näkökulmia kokonaisuudistukseen

- Hyvinvointialueen on varmistettava järjestämisvelvollisuutensa mukaisesti riittävät sosiaalipalvelut ja vastattava erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden sosiaalityön tarpeeseen
- Sosiaalihuollon vaativa asiakastyö edellyttää analyyttisyyttä, sosiaalityön menetelmien ja sosiaalihuollon palveluiden vahvaa tuntemusta, ymmärrystä asiakkaan kompleksisissa tilanteissa, itsenäistä päätöksentekoa sekä erityisesti prosessin omistajana toimimista vaikuttavalla tavalla, johon ylempi korkeakoulututkinto antaa valmiudet
- Lakiesityksen tavoitteena on sosiaalihuollon henkilöstön saatavuuden ja sosiaalihuollon palveluiden riittävyyden varmistaminen
 - Esityksellä pyritään turvaamaan sosiaalihuollon asiakkaiden oikeutta hyvään sosiaalihuoltoon
- Lakimuutoksen linjaukset helpottavat hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää lakisääteisiä sosiaalipalveluja ja parantaa asiakkaiden palvelujen saatavuutta



Sosiaalipalveluiden näkökulmia kokonaisuudistukseen

- Sosiaalihuollon laatukriteerien mukaista on, että sosiaalihuollossa on osaava työvoima riittävän resurssin ohella
- Työnjakoa sosiaalihuollon tehtävissä eri ammattikuntien välillä tulee tarkentaa ja työnjaon tulee olla selkeä
 - Tämän hetkinen esitys ei tue työnjaon selventämistä eikä edistä tehtävärakenteen muutosta riittävästi
- Hyvinvointialueilla on tehty sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen selvityksiä resurssien riittävyuden ja oikeasuhtaisuuden varmistamiseksi
- Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edistäminen
- Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden määrittely
 - Vaikutukset tehtäväkuviin, tarpeeseen ja määrään
 - Mikäli erityisen tuen käsite poistuu, tulee kuitenkin pystyä määrittelemään riittävän konkreettisella tavalla ne vaativat sosiaalihuollon palvelut, joissa tarvitaan sosiaalityöntekijän kelpoisuus
- Tavoitteena tulee olla resurssien ja työmäärän tasainen jakaantuminen eri palvelutehtävissä ja palveluissa

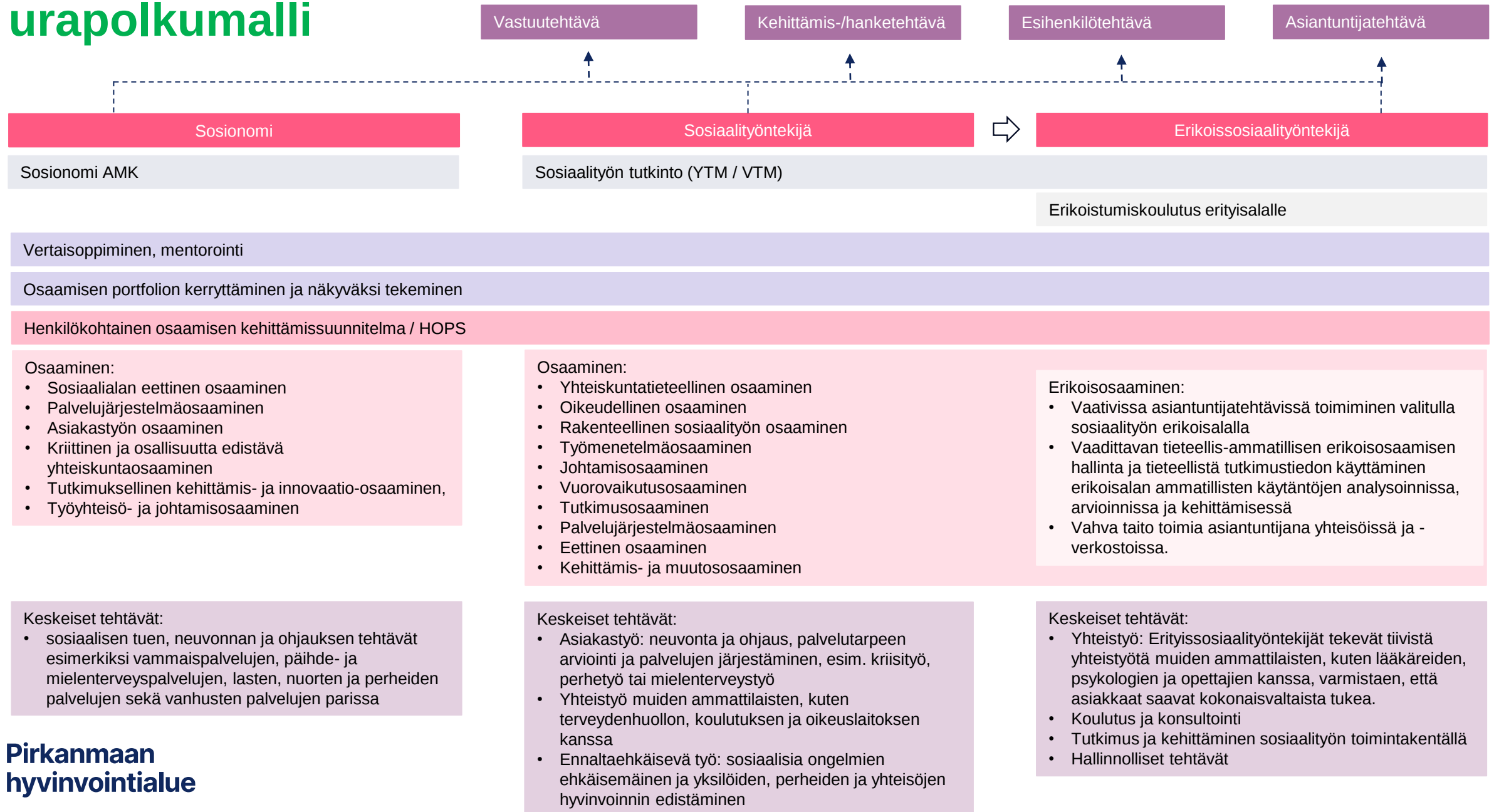


Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue



Sosiaalityön yleinen urapolkumalli

LUONNOS 27.8.2024



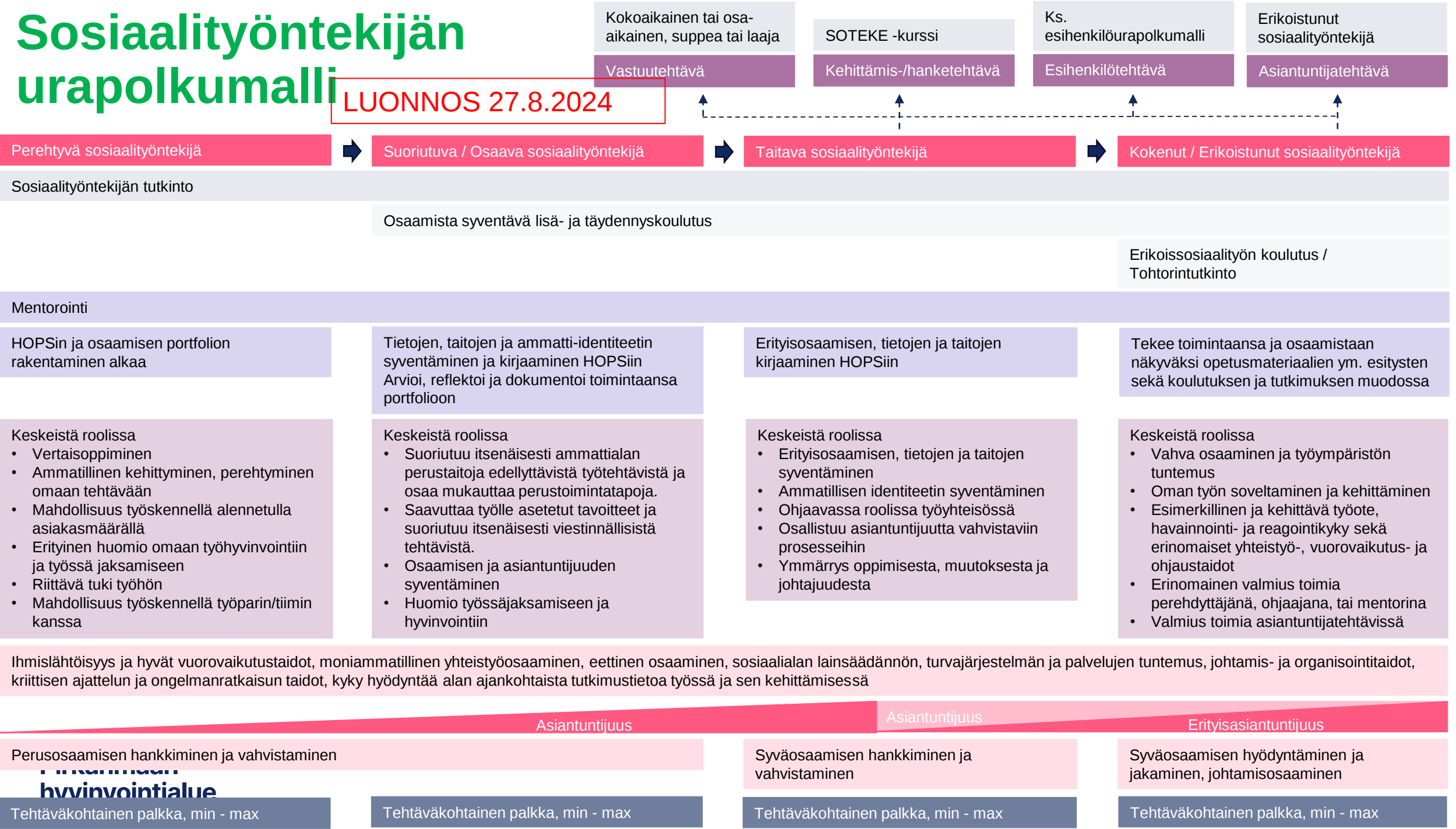
Sosionomin urapolkumalli

LUONNOS 27.8.2024



Sosiaalityöntekijän urapolkumalli

LUONNOS 27.8.2024



Sosiaalityöntekijöiden saatavuuden ja riittävyyden haasteet

- Määrällisesti ammattihenkilöitä on, mutta sosiaalityöntekijöitä ei ohjaudu riittävästä hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluihin
 - erityisesti lastensuojeluun ja vammaispalveluihin
- Yliopisto-opintojen aikataulutus ja järjestäminen ei kykene reagoimaan hyvinvointialueen työvoiman tarpeeseen siinä tahdissa kuin työvoimaa tarvitaan
- Sosiaalityön opiskelijoiden (= tilapäisenä sosiaalityöntekijänä toimivien henkilöiden) valmistumisen tukemisen mahdollisuuksien kartoittaminen



Sijaispätevät sosiaalityöntekijät

- Mikäli työnantaja ei ole kyennyt rekrytoimaan laillistettua sosiaalityöntekijää avoimena olevaan tehtävään, sijaispätevän sosiaalityöntekijän toimimista tilapäisenä työntekijänä tulee pystyä jatkamaan ensimmäisen vuoden jälkeenkin.
- Vertailun vuoksi todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilölaissa ja asetuksessa määräaikoja ei ole.



Ote työohjeesta sosiaalityöntekijöiden tehtävien täyttämisestä tilapäisesti (1/2)

- Henkilökohtaisen tapaamisen järjestäminen
 - tapaamiseen osallistuvat määräaikaiseen virkaan/tehtävään ehdolla oleva työntekijä ja esihenkilö
 - jo suoritettujen opintojen kartoittaminen
 - opintorekisteriotteen tai vastaavan pyytäminen kirjallisesti pätevyyden osoittamiseksi
 - jo tehdyn työskentelyajan kartoittaminen
 - kuinka pitkään ja missä työntekijä on jo työskennellyt tilapäisenä sosiaalityöntekijänä
 - henkilökohtaisen ohjaajan nimeäminen sovitaan kirjallisesti kaikissa tilanteissa
 - ohjaajan on lähtökohtaisesti oltava samassa yksikössä
 - pätevytyymiseen tähtäävän henkilökohtaisen suunnitelman tekeminen
 - tapaamisesta tulee tehdä muistio, josta ilmenee edellä mainitut asiat
- Tehtävien ja vastuiden sekä mahdollisten toiminnan rajojen määrittely on kirjattava erilliseen tehtäväнкуvaan



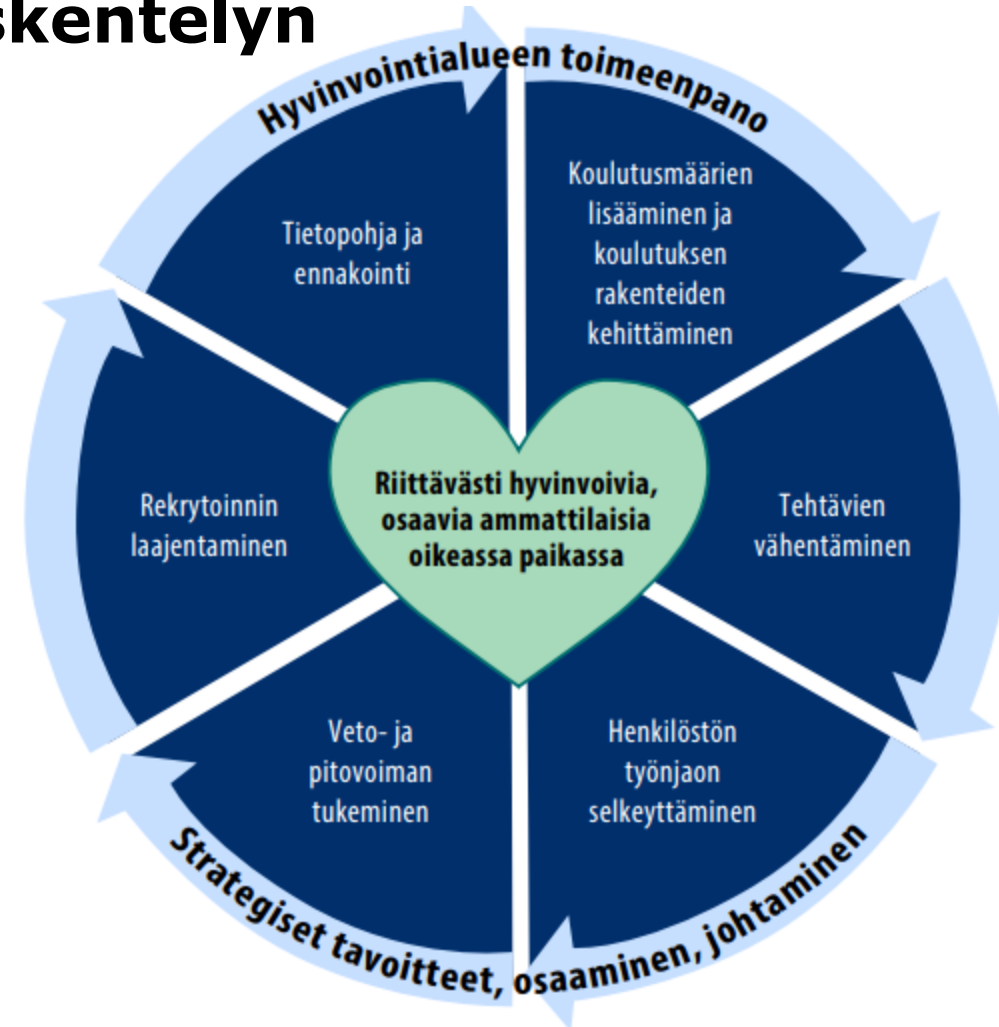
Ote työohjeesta sosiaalityöntekijöiden tehtävien täyttämisestä tilapäisesti (2/2)

- Määräaikainen virkamääräys/työsopimus voidaan tehdä vuodeksi tilanteessa, jossa rekrytoitava ei ole aiemmin työskennellyt tilapäisenä sosiaalityöntekijänä organisaatiossamme ja täyttää sijaiskelpoisen kelpoisuusehdot
- Tilanteessa, jossa tilapäinen sosiaalityöntekijä on toiminut määräaikaisessa virassa/tehtävässä vuoden
 - Henkilökohtaisen tapaamisen järjestäminen (dian 4 mukainen ohjeistus)
 - **Tilanteen arvioiminen sen osalta, vaarantuuko asiakasturvallisuus, jos määräaikaiseen virkaan/tehtävään ei valita työntekijää, joka on jo toiminut vuoden kyseisessä määräaikaisessa virassa/tehtävässä**
 - Mikäli asiakasturvallisuus vaarantuu, määräaikaista virkamääräystä/työsuhdetta jatketaan sijaispätevänä sosiaalityöntekijänä (6 kk -12 kk)
 - Virkamääräykseen tai työsopimukseen tulee kirjata lisätietoja -kohtaan
"Virkamääräystä tai työsopimusta on jatkettu poikkeuksellisesti yksilöllisin perustein henkilökohtaisen pätevyysuunnitelman mukaisesti. Virkamääräyksellä tai työsopimuksella turvataan se, ettei asiakasturvallisuus vaarannu"
- Tilapäiseen virkaan/työsuhteeseen otettujen tilannetta seurataan säännöllisesti ja raportoidaan sosiaalijohtajalle puolen vuoden välein

Hyvän työn ohjelman strategiset painopistealueet edistävät ja mahdollistavat hyvinvoivan, osaavan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työskentelyn

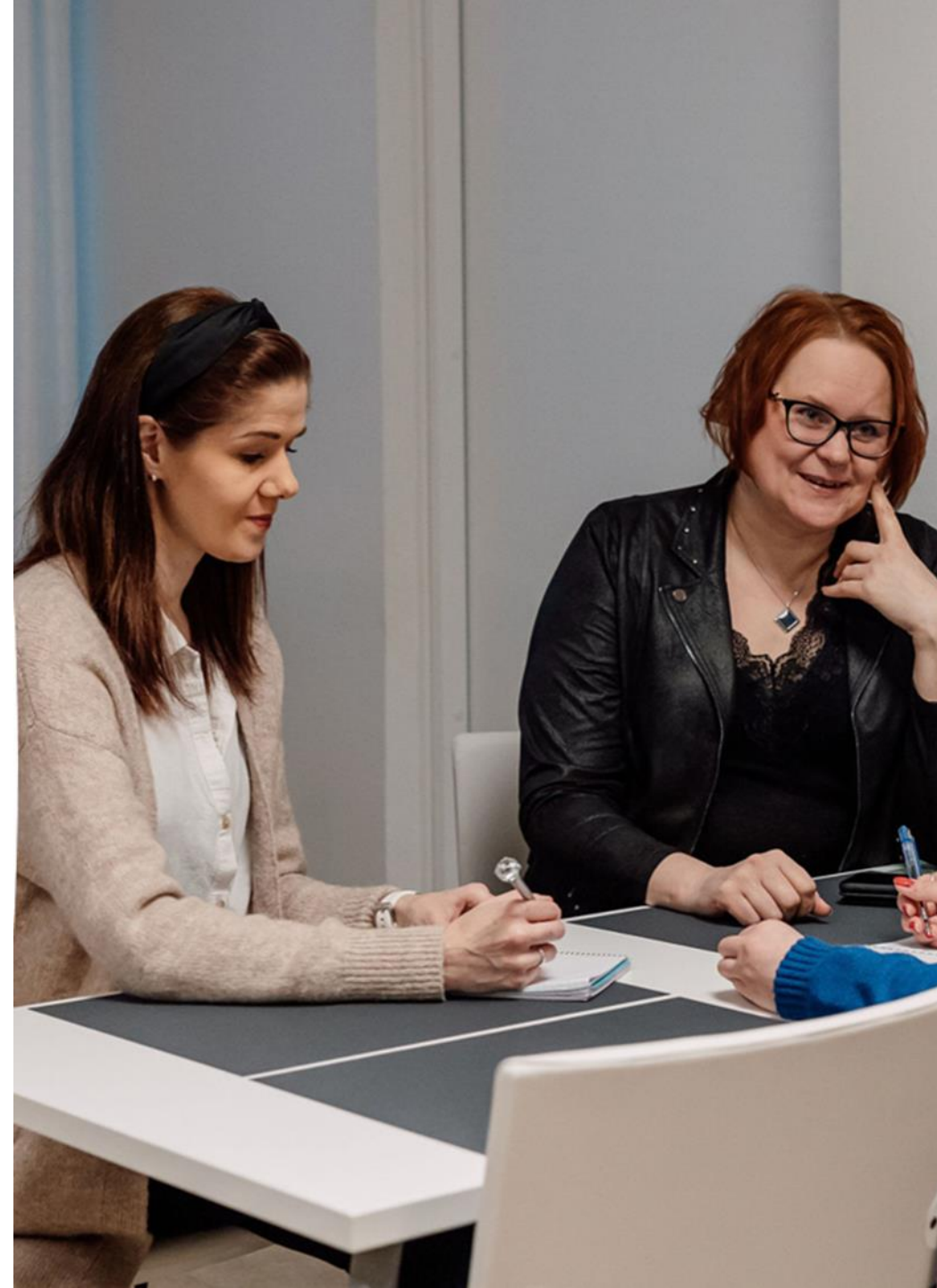
”Vaikuttavimmat toimet linkittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuuden parantamiseen siten, että palvelut porrastetaan ja palveluihin liittyvään henkilöstötarpeeseen vastataan tarkoituksenmukaisella tavalla. Samalla vahvistetaan ennaltaehkäisyä, digitaalisia palveluita, palveluohjausta ja mahdollisuuksia omahoitoon.

Lisäksi hyvinvointialueita kannustetaan lisäämään sosiaali- ja terveysalan houkuttelevuutta henkilöstön tarpeet huomioivalla ja osallistavalla johtamisella niin, että parannetaan työnjakoa ja joustavuutta.”



Veto- ja pitovoimatekijöitä

- Johdon ja lähiesihenkilön tuki
- Yhtenäiset linjaukset ja prosessit organisaation kaikilla tasolla johdosta asiakastyötä tekevään
- Tehtäväkuvien, työnkuvien ja tehtävänjaon selkeyttäminen
 - Työtehtävien määrä ja vaativuus oikeassa suhteessa tehtävään
- Työajan käyttö sosiaalihuollon ammatillista osaamista vaativiin tehtäviin
 - Niiden tehtävien vähentäminen, joiden ei ajatella kuuluvan sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan työtehtävään
- Työhyvinvoinnista ja työkyvystä huolehtiminen
- Sosiaalihuollon porrasteisuus
- Sosiaalihuollon ammattilaisen urapolkumallin mukainen mahdollisuus edetä uralla





tanja.penninkangas@hyvaep.fi
p. 0504742181





Lääkäriliitto
Läkarförbundet

STM:n seminaari 4.9.2024

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilötoiminta huomenna!

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmia kokonaisuudistukseen

Ammattihenkilölain tarkoitus – edelleen hyvin muotoiltu

Edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua:

- 1) varmistamalla ammattilaisen koulutus, ammatillinen pätevyys ja muut valmiudet;
- 2) järjestämällä ammattihenkilöiden valvonta
- 3) helpottamalla ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä

Ammattihenkilöiden yhteistyö ja työnjako on potilaiden hoitovastuiden osalta **oltava selkeä niin, että potilas ymmärtää kuka on hänen hoidostaan vastuussa**. Edellytys koskee sekä ammattiryhmien että erikoisalojen, yleislääketiede mukaan lukien, välistä työn ja vastuun jakoa.

Ammattimaisen avustavan ja **tukipalveluhenkilöstön toiminnalla on oleellinen merkitys**. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee kyetä keskittymään koulutustaan ja pätevyyttään vastaavaan työhön (työn kuormitus kohtuullinen, ammattilaisten motivaatio säilyy)

22§ Taudinmäärittämisestä ja oikeudesta määrätä lääkkeitä

Laillistettu lääkäri päättää potilaan **lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta**. Laillistetulla lääkärillä ja hammaslääkärillä on **oikeus määrätä apteekista lääkkeitä**.

Potilasturvallisuuden ja vastuiden selkeyden kannalta erittäin tärkeä pykälä. Lääkkeenmäärittäminen on irrottamaton osa potilaan hoitoprosessia.

Vain lääkärin koulutus antaa pätevyyden taudinmäärittämiseen ja hoidosta päättämiseen.

Terveydenhuoltolain 57 § Vastuu toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoidosta. Potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. **Vastuuketju toimintayksikössä tulee olla katkeamaton** vastaavasta lääkäristä jokaiseen vastaavan lääkärin vastuulla ja ohjeistuksen mukaan toimivaan ammattihenkilöön.

Jämäkkyyttä ja suunnitelmallisuutta täydennyskoulutukseen

Ammattihenkilölain mukaan **lääkärillä on velvollisuus** oman ammattitaitonsa ylläpitoon ja kehittämiseen, ja **työnantajan tulee luoda siihen edellytykset**.

Lääkärijärjestöt ovat laatineet suosituksen täydennyskoulutuksesta 16.11.2023.

Riittävän täydennyskoulutuksen toteutumisen edellytykset ovat:

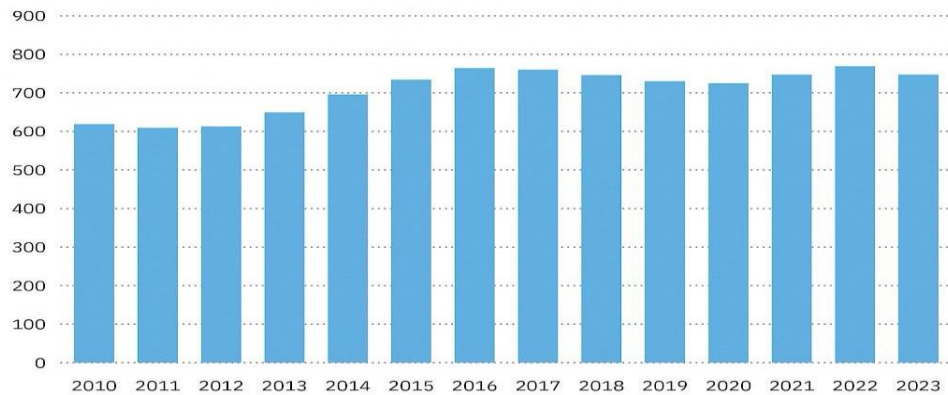
1. Jokaisen lääkärin ja toimipaikan osaamisperustainen täydennyskoulutussuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa
2. Lääkärin on mahdollista osallistua työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen työnantajan kustannuksella vähintään 10 työpäivää vuodessa
3. Lääkärin työ sisältää toimipaikkojen sisäistä koulutusta, osaamisen kehittämistä ja omatoimista opiskelua vähintään 5 tuntia viikossa

Työnantajille tulee säätää nykyistä velvoittavampia määräyksiä täydennyskoulutuksen ja ammatillisen kehittymisen mahdollistamiseksi.

Lääkärien (ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden) tulee tarvittaessa osoittaa täydennyskoulutuksensa ja ammatillinen kehittymisensä.

Viidennes lääkäreistä saa koulutuksensa ulkomailla

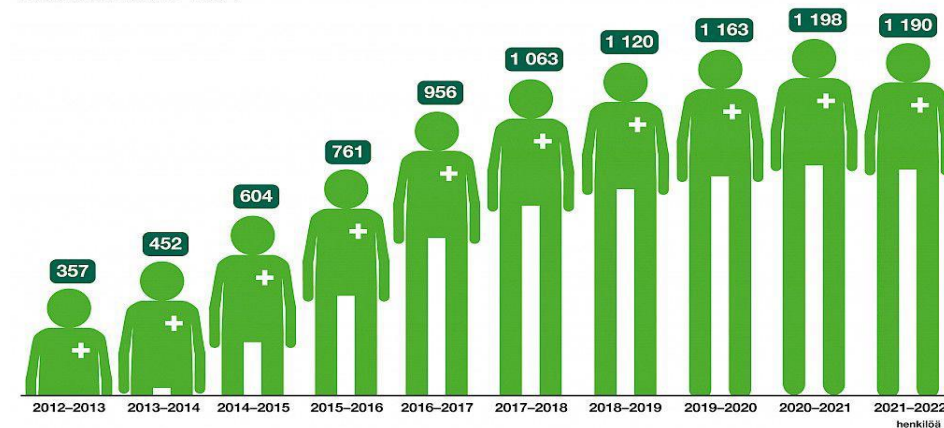
Läketieteen aloituspaikat Suomessa



Lähde: Lääkäriliitto

Tutkintoa ulkomailla suorittavat lääketieteen opiskelijat

Lukuvuosina 2012–2022



LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Lähde: Kela; grafiikka: Liisa Valtanen

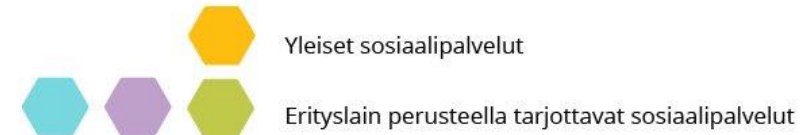
Lääkärin oikeuksien saanti säädelty yksityiskohtaisesti. Prosessien sujuvuudessa haasteita.

Lääkäriliitto haluaa korostaa sitä, että yhden tiedekunnan verran uusia lääkäreitä valmistuu työmarkkinoille vuosittain ulkomaisista yliopistoista.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden näkökulmia ammattihenkilölain kokonaisuudistukseen

Jenni Karsio
4.9.2024





Erityslain perusteella tarjottavat sosiaalipalvelut

Miksi sosiaalihuollon ammatinharjoittamista on rajattu?

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain tarkoituksena on edistää **asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadukkaaseen palveluun ja hyvään kohteluun.**

Tämä toteutuu, kun:

- ammattihenkilöllä on **toiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet sekä mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan**
- sosiaalihuollon ammattihenkilöiden **yhteistyötä ja työnjakoa kehitetään** asiakkaiden palvelutarpeiden mukaan
- sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa **valvotaan.**

Laillistetut sosiaalihuollon ammattihenkilöt käyttävät työssään julkista valtaa. Julkista valtaa käytetään esimerkiksi, kun tehdään sosiaalihuollon palvelu- ja asiakasmaksupäätöksiä tai pyydetään virka-apua. Myös hallintopäätöksen valmistelutehtävät, joilla on merkittävä vaikutus päätöksentekoon, voivat sisältää julkista vallankäyttöä. Tällaisia ovat esimerkiksi palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen.

- Ammattihenkilöt toimivat **viranomaisvastuulla, jota ohjaa laillisuusperiaate.** Hallinnollisista päätöksistä tulee olla mahdollisuus valittaa.
- Suomessa sosiaalityö hoitaa asioita, jotka monissa maissa käsitellään **tuomioistuimissa.**
- Korkeatasoinen sosiaalihuollon ja sosiaalityön osaaminen vahvistavat osaltaan **yhteiskuntarauhaa.**

Uutinen

Talentia valmistautuu vaikuttamaan sote-alan ammattihenkilölakiin – vaarana kelpoisuusehtojen höllentäminen

🕒 11.04.2024

Ammattihenkilölaki



Tiedote

Kehysriihestä raju isku sosiaaalialalle

🕒 16.04.2024

kehysriihi

Lastensuojelu

sosiaalihuollon ammattihenkilö

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki

sosiaalityöntekijä



Ammattihenkilölain kokonaisuudistus sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kannalta

Vaihtelevat tulkintalinjat ammattihenkilölaista kuormittavat työntekijöitä. Pysyvät ja osaavat työntekijät varmistavat sosiaalityön **vaikuttavuuden**.

Laillistettuna ammattihenkilönä toimimisen edellytykset on määriteltävä **yksiselitteisesti ja sosiaalityössä vaadittavaa osaamista kunnioittaen**.



Onko tavoite palveluiden
vaikuttavuudesta vain tyhjä fraasi?

Ammattihenkilölailla on yhteys palveluiden
vaikuttavuuteen.

Pitkäjänteinen sosiaalityö osana
palvelujärjestelmää **säästää resursseja**
esimerkiksi terveydenhuollosta.



Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmia kokonaisuudistukseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon
ammattihenkilötoiminta huomenna!
—seminaari 4.9.2024

Millariikka Rytönen
Puheenjohtaja
Tehy ry



Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmia kokonaisuudistukseen

Päivi Inberg

Puheenjohtaja, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan näkökulmia kokonaisuudistukseen

Hanna Sykkö sh(AMK), HTM

Johtava potilas- ja sosiaaliasiavastaava, Varha

Puheenjohtaja, Suomen potilasasiavastaavat ry.

Tohtorikoulutettava, Vaasan yliopisto

Potilaan/asiakkaan oikeuksien toteutuminen

Pelko.

Ottaako ambulanssi minut kyytiin?

Epävarmuus.

Saanko riittävästi tietoa hoitovaihtoehtoista?

Huoli.

Saanko kotiin apua, jos sitä tarvitsen?

Tyytymättömyys.

En saa kaipaamaani hoitoa/palvelua.

Epäluottamus.

Säästöt kaatuu asiakkaiden/potilaiden maksettavaksi.

Keitä varten olemme?

- ▶ Asiakkaita ja potilaita
- ▶ Toiminnan taustalla asiakkaiden/potilaiden tarpeeseen vastaaminen

Kaiken keskellä tulisi myös luoda luottamusta ja uskoa



© Hanna Syykkö

Osallisuus

- ▶ Potilaiden/asiakkaiden kokemus hoidosta/palvelusta on osa asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä
- ▶ Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla 2022-2026 edistetään osallisuutta, turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista
- ▶ Mallimaa 2026 tavoitteen saavuttamiseksi tulee asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä osallistaa turvallisuuden kehittämiseen
 - ▶ Edellyttää ymmärryksen lisäämistä osallisuuden merkityksestä, sen edistämisen mahdollisuuksista ja osallisuuden toteutumisen seurannasta
 - ▶ Edellyttää sitoutumista kaikilla toiminnan tasoilla. Johdon sitoutuminen osallisuuden edistämiseen olennaista
 - ▶ Vaatii molemminpuolista luottamusta
- ▶ Valviran omavalvontamääräys / Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet
 - ▶ Osallisuuden varmistaminen
- ▶ Osallisuuden edistäminen erilaisin keinoin
 - ▶ Lakisääteiset vaikuttamistoimielimet (vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, nuorisovaltuusto), monikulttuurisuusneuvosto, asiakasraatitoiminta, kokemusasiantuntijatoiminta, palautteenantokanavat
- ▶ Huomio herkässä ja haavoittuvassa asemassa olevien osallisuuden vahvistamiseen

Potilailta ja asiakkailta kertyvän tiedon hyödyntäminen

- ▶ Potilas- ja sosiaaliasiavastaaville kertyy suoraa kokemustietoa potilailta, asiakkailta ja läheisiltä
 - ▶ Potilaiden ja asiakkaiden kokemukset täydentävät muiden kanavien kautta tulevaa tietoa
 - ▶ Asiavastaavat seuraavat potilaiden ja asiakkaiden aseman ja oikeuksien kehitystä
 - ▶ Vuosittain selvitys aluehallitukselle, kunnanhallituksille, aluehallintovirastoille
 - ▶ Hyvinvointialueiden on julkaistava selvitys internetissä ja tiedotettava selvityksen julkaisemisesta
 - ▶ Miten potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteydenotoista kertyvää tietoa hyödynnetään?
- ▶ THL valtakunnallinen tilastointiviranomainen potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnassa v. 2025
 - ▶ Kirjaamisen ja luokituskäytäntöjen yhtenäistäminen
 - ▶ Tieto vertailtavissa kansallisesti ja hyödynnettävissä toiminnan kehittämisessä
 - ▶ Ensimmäinen THL:n tilasto julkaistaan 2026
- ▶ Valviran omavalvontamääräys
 - ▶ Muistutusten käsittely
 - ▶ Miten muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?
 - ▶ Yksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Onko osallistettu potilas/asiakas myös kustannusvaikuttava?

- ▶ Kokemustoimijan ja asiantuntijan kommentti osallisuudesta:

”Me asiakkaat ja potilaat tarvitsemme ammattilaisten teoratiedon työkaluksi, jotta voimme pitää parasta huolta itsestämme.

Ammattilaiset tarvitsevat meidän asiakkaiden ja potilaiden kokemustiedon, jotta käytäntö ja teoria kohtaavat toisensa.”

Eeva-Liisa Peltonen

Kokemustoimija

Kokemustoiminnan koordinaattori



Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan näkökulmia uudistukseen

**Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian
suuntaviivoja ammattihenkilöiden osaamiseen
turvallisen palvelun, hoivan ja hoidon
varmistamiseksi**

Tuija Ikonen



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tehtävät

- Pohjanmaan hyvinvointialueelle osoitettu kansallinen tehtävä sovittaa yhteen asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä ja suunnittelua (VNa 1242/2022).
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus välittää hoidon ja palvelujen turvallisuutta edistävää tutkittua tietoa ja hyviä käytänteitä.
- Tehtävänä mm. kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022-2026 sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille osoitetun toimeenpanon koordinointi ja strategian toimeenpanon tuki palvelunjärjestäjille ja –tuottajille:
 - ammattihenkilöiden perus- ja jatkokoulutuksen suunnitteluun osallistuminen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden opetuksen edistäminen
 - potilaiden ja asiakkaiden osallistumisen edistäminen
 - ...



Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon tuki

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus tukee hyvinvointialueita sekä seuraa ja arvioi tavoitteiden saavuttamista

- Toimenpideohjelma ja itsearviointityökalu
- Työkaluja, tarkistuslistoja, malleja ja menettelykuvauksia
- Strategian toimeenpanon seurantaraportti vuosittain
 - Laajat arvioinnit strategian tavoitteiden toteutumisesta 2024 ja 2026
 - WHO:lle toimitettavien raporttien laatiminen yhdessä STM:n kanssa
- Strategian toimeenpanoa edistävät työryhmät
 - Asiantuntijoiden muodostamat strategiaryhmät 12 tavoitteen toimeenpanon suunnitteluun ja seurantaan
 - Asiakas- ja potilasturvallisuusverkosto
 - Turvallisuusmenettelyjen, omavalvonnan ja tiedolla johtamisen vertaiskehittäminen
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantamittareiden ja ilmoitusmenettelyjen kehittäminen
 - jatkoa 11/2021 julkaistulle VN TEAS-hankkeen Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamittarit -raportille



Hyvinvointialueille ja ammattilaisille

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/tyokaluja>



Arviointityökaluja ja mittareita

- Digipalvelujen riskien arviointi (14.5.24)
- Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensusryhmän raportti Asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisistä mittareista (12.3.24)
- Lääkinnällisten laitteiden riskipistelaskin (2024)
- Itsearviointityökalu kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toteuttamisen seurantaan ja arviointiin (2023) - saa pyydettäessä noharm@ovph.fi
- Henkilöstön turvallisuuskuva (2023)
- Kuumen linjan indikaattorit (2023)
- Tarkistuslistaindikaattorit (rakenteet ja prosessit): perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto (2023)



Tarkistuslistoja ja lomakkeita

- Infektiorjuntatoimien omavalvontalomake (2024)
- Tarkistuslista tiedonkulun varmistamiseen kotihoidon asiakkaan/potilaan siirtyessä palvelusta toiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (2023)
- Leikkaustiimin tarkistuslista (2023)
- Tarkistuslista yksityisten sosiaali- ja terveystaluiden hankkimiseksi (2022)
- Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tarkistuslista ostopalveluhankintoihin (2024)
- Tarkistuslista digitaalisten ja etänä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden hankinta- ja ulkoistamissopimuksiin (2022)



Visuaalisia materiaaleja

- Käytännön palkitsemisideoita johtamisen tueksi (2023)
- Lasten ja nuorten osallisuus sosiaalihuollossa (2023)
- Lasten ja nuorten osallisuus terveydenhuollossa (2023)
- 5 ajankohtaa turvallisen lääkehoidon puolesta (2022)



Malleja ja kuvauksia

- Laitevastuuhenkilön yleinen toimenkuva (2024)
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytysmalli (2024)
- Kuvaus sisäisen auditointisuunnitelman laatimiseen (2024)
- Arviointityökalu: Suunniteltujen muutosten vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen (2024)
- Kuvaus palveluyksikön raportin minimisisällöksi asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvista epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksista (2023)
- Omavalvontaohjelman malli (2022)
- Johtamisen rakenteet asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvonnan menettelyjen kannalta (2022)
- Kuvaus tunnistamisen menettelyistä (2021)

Visio: Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan

Strateginen kärki 1

Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Strateginen kärki 2

Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

Strateginen kärki 3

Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa

Strateginen kärki 4

Parannamme olemassa olevaa

Tavoite 1.1

Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

Tavoite 2.1

Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

Tavoite 3.1

Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

Tavoite 4.1

Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla

Tavoite 1.2

Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

Tavoite 2.2

Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

Tavoite 3.2

Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut

Tavoite 4.2

Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta

Tavoite 1.3

Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

Tavoite 2.3

Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

Tavoite 3.3

Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta

Tavoite 4.3

Yhtenäistämme hyvät infektiorjunnan käytännöt

Vahvistamme ja luomme edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle



Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoite 2.1: Turvallisuusosaaminen

Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran, kansallinen taso:

- STM suositaa kaikkien sote-ammattihenkilöiden peruskoulutukseen yhtenevät asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamistavoitteet huomioiden WHO:n Patient Safety Curriculumin.
- **=> Nordic framework for knowledge and skills in patient safety julkaistaan lokakuussa 2024**
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen osaamiskeskukset verkostoituvat suunnittelemaan ja kehittämään moniammatillista koulutustarjontaa yhteistyössä yliopistojen, korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa ja laativat suosituksen ammattiryhmäkohtaisista osaamiskriteereistä.
- **=> YTA-tasoinen asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen osaamiskeskusverkosto Länsi-Suomen YTA-sopimuksessa**
 - **=> Keskus tukee muilla YTA-toimijoita opetuksen yhteiskehittämiseksi**
- Osaamiskeskusten verkoston tulisi laatia yhdessä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa asiakas- ja potilasturvallisuuden jatko-opintokokonaisuuksia tai erityispätevyyksiä ja tarjota koulutusta opetushenkilöstölle asiakas- ja potilasturvallisuuden sisällöistä ja niiden opettamisesta.
- **=> Erityiskoulutuksia suunnitteilla**



Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran, mittarit

Kärkimittari 6

- WHO:n potilasturvallisuuden opetussuunnitelman (Patient Safety Curriculum) sisällöt kuuluvat kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen.

Toimenpiteiden mittarit

- Viimeistään 2024 alkavat opetussuunnitelmat sisältävät WHO:n määrittelemät opetussisällöt
- Suomeen saadaan vähintään viisi osaamiskeskusta
- Ammattiryhmäkohtaiset osaamiskriteerit valmistuvat 2024 mennessä (s. 52).



Hyvinvointialue	Kärki 1	Tavoite 1.1	Tavoite 1.2	Tavoite 1.3	Kärki 2	Tavoite 2.1	Tavoite 2.2	Tavoite 2.3	Kärki 3	Tavoite 3.1	Tavoite 3.2	Tavoite 3.3	Kärki 4	Tavoite 4.1	Tavoite 4.2	Tavoite 4.3
Itä-Uudenmaan hva	33 %	0 %	50 %	48 %	34 %	0 %	50 %	51 %	25 %	33 %	13 %	31 %	73 %	70 %	75 %	75 %
Keski-Uudenmaan hva	88 %	75 %	100 %	90 %	85 %	75 %	100 %	81 %	69 %	76 %	56 %	75 %	58 %	70 %	50 %	55 %
Länsi-Uudenmaan hva	88 %	75 %	100 %	90 %	78 %	50 %	100 %	85 %	52 %	33 %	63 %	61 %	76 %	80 %	63 %	85 %
Vantaan ja Keravan hva	73 %	75 %	75 %	70 %	52 %	50 %	50 %	57 %	52 %	53 %	69 %	33 %	60 %	50 %	50 %	80 %
Varsinais-Suomen hva	78 %	50 %	100 %	85 %	71 %	50 %	100 %	64 %	39 %	49 %	13 %	56 %	65 %	65 %	50 %	80 %
Satakunnan hva	64 %	50 %	100 %	43 %	35 %	25 %	50 %	29 %	39 %	46 %	31 %	39 %	63 %	50 %	75 %	65 %
Kanta-Hämeen hva	54 %	25 %	75 %	63 %	70 %	50 %	100 %	59 %	63 %	68 %	69 %	53 %	66 %	60 %	63 %	75 %
Pirkanmaan hva	23 %	13 %	25 %	30 %	34 %	25 %	50 %	27 %	21 %	28 %	13 %	22 %	44 %	45 %	38 %	50 %
Päijät-Hämeen hva	63 %	50 %	75 %	63 %	47 %	25 %	50 %	66 %	63 %	71 %	50 %	67 %	58 %	50 %	75 %	50 %
Kymenlaakson hva	61 %	38 %	100 %	45 %	22 %	25 %	0 %	40 %	34 %	72 %	0 %	31 %	36 %	65 %	38 %	5 %
Etelä-Karjalan hva	63 %	50 %	100 %	38 %	73 %	50 %	100 %	68 %	62 %	78 %	50 %	58 %	60 %	70 %	50 %	60 %
Etelä-Savon hva	65 %	75 %	75 %	45 %	50 %	50 %	50 %	49 %	47 %	56 %	56 %	31 %	62 %	60 %	75 %	50 %
Pohjois-Savon hva	68 %	75 %	75 %	53 %	90 %	75 %	100 %	94 %	75 %	81 %	56 %	89 %	78 %	80 %	75 %	80 %
Pohjois-Karjalan hva	72 %	75 %	75 %	65 %	67 %	75 %	50 %	77 %	56 %	50 %	50 %	67 %	63 %	75 %	63 %	50 %
Keski-Suomen hva	60 %	50 %	50 %	80 %	49 %	50 %	50 %	46 %	53 %	58 %	44 %	58 %	67 %	50 %	50 %	100 %
Etelä-Pohjanmaan hva	61 %	50 %	75 %	58 %	28 %	0 %	50 %	33 %	38 %	18 %	75 %	19 %	66 %	50 %	63 %	85 %
Pohjanmaan hva	67 %	50 %	100 %	50 %	27 %	25 %	0 %	57 %	57 %	75 %	38 %	58 %	78 %	70 %	75 %	90 %
Keski-Pohjanmaan hva	71 %	63 %	75 %	75 %	73 %	75 %	100 %	45 %	69 %	71 %	88 %	50 %	78 %	90 %	63 %	80 %
Pohj.-Pohjanmaan hva	48 %	50 %	50 %	43 %	44 %	0 %	100 %	33 %	40 %	29 %	56 %	33 %	63 %	60 %	75 %	55 %
Kainuun hva	43 %	13 %	75 %	40 %	50 %	50 %	50 %	51 %	51 %	74 %	13 %	67 %	78 %	75 %	88 %	70 %
Lapin hva	53 %	25 %	75 %	60 %	71 %	75 %	100 %	39 %	16 %	14 %	6 %	28 %	71 %	70 %	63 %	80 %
Helsingin kaupunki	83 %	75 %	100 %	73 %	73 %	50 %	100 %	68 %	65 %	71 %	50 %	75 %	69 %	85 %	63 %	60 %
HUS	70 %	75 %	50 %	85 %	59 %	50 %	50 %	78 %	62 %	75 %	38 %	72 %	82 %	90 %	100 %	55 %
Keskiarvo	63 %	51 %	77 %	60 %	56 %	43 %	67 %	57 %	50 %	56 %	43 %	51 %	66 %	67 %	64 %	67 %





Ammattihenkilölainsäädännön uudistus ja asiakas- ja potilasturvallisuus

28.6.1994/559

Tämän lain tarkoituksena on **edistää potilasturvallisuutta** sekä terveydenhuollon palvelujen laatua:

1) varmistamalla, että tässä laissa tarkoitettulla **terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet**;

26.6.2015/817

Tämän lain tarkoituksena on **edistää asiakasturvallisuutta** sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun:

1) varmistamalla, että tässä laissa tarkoitettulla **sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet sekä mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan**;



Lopuksi

- Asiakkaat ja potilaat tarvitsevat osaavat ja turvallisuutta vaalivat ammattihenkilöt.
- Ammattihenkilölainsäädännön uudistus tarjoaa mahdollisuuden vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta monin eri keinoin.

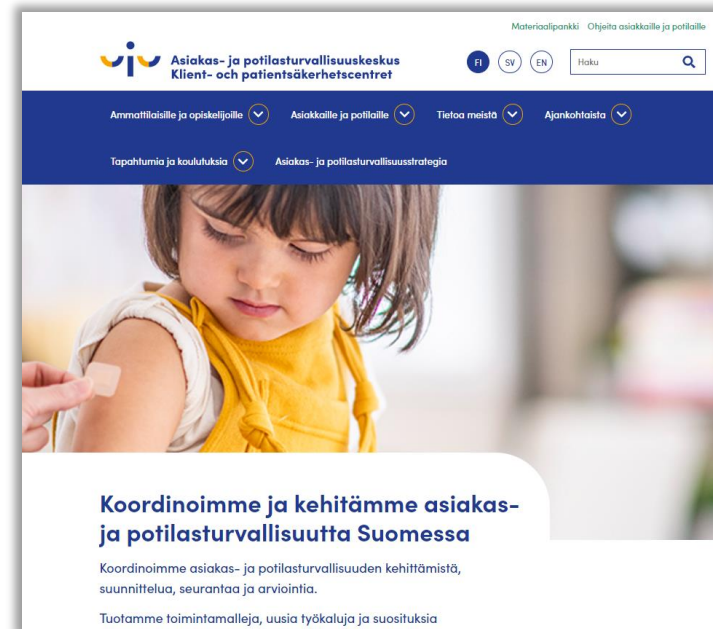


NO HARM

Lehti asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Uudistunut lehti julkaistiin toukokuussa.

www.noharm.fi



asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi

Uutiskirje

asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ajankohtaista/uutiskirje/

Päättäjäkirje

asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ajankohtaista/paattajakirje/



[Finnish Centre for Client and Patient Safety | LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/finnish-centre-for-client-and-patient-safety/)



[@patkeskus.fi](https://twitter.com/patkeskus.fi)



Asiakas- ja potilasturvallisuuden VI kansallinen seminaari 5.-6.9.2024

- Asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoiden, johtajien ja päättäjien yhteinen vuosiseminaari
- Vaasassa syyskuun 1. viikon torstai ja perjantai
 - Posterisessio torstai-aamuisin
 - Tutkimus- ja kehittämislinjojen jäsenten tapaaminen
- Vuoden 2024 teema: Tulevaisuuden tekijät
 - Tulevaisuus lasten ja nuorten turvallisuudesta tinkimättä
 - Monikulttuurisuuden turvaverkko
 - Digitalisaatio megatrendinä – haavoittuvaa haavoittamatta
 - Tulevaisuuden turvallisuutta teko- ja tukiälyllä
 - Planetaarinen terveys – taluttaako keinoton halutonta?

Asiakas- ja potilasturvallisuuspäivän päätapahtuma Suomessa

IMPROVING DIAGNOSIS FOR PATIENT SAFETY

tiistai 17.9.2024, klo 12–16

Auditorio, Ratapihantie 9, Helsinki | Teams

Tervetuloa osallistumaan ja keskustelemaan diagnostiikan merkityksestä potilasturvallisuudelle!

Tilaisuus on maksuton ja avoin kaikille.

Ohjelma ja ilmoittautuminen (viimeistään 6.9.)

www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi



Puheenjohtajat

Sanna-Maria Kivivuori, HUS ja SPTY ry
Maija Leskenmaa, Suomen Röntgenhoitajat

Puhujina mm.

Sanni Grahn-Laasonen, STM | Markus Henriksson, Valvira | Damien Gruson, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Belgium | Salla Jaakkola, Sirpa Pohjala, Olayinka Raheem ja Mika Kortensniemi, HUS Diagnostiikkakeskus | Tuija Ikonen, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Paneelikeskustelu

Juontajana Laura Hollanti, Sailab
Lasse Lehtonen, HUS Diagnostiikkakeskus | Antti-Jussi Ämmälä, Terveystalo | Risto Laitinen, PROPO Suomen eturauhassyöpäyhdisty ry | Jenni Kalliomäki, Suomen Bioanalytiikot



No Harm -webinaarit | Ohjelma syksy 2024

26.9. Sairaalamaailman ja avoterveydenhuollon yhteistyö

3.10. Sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden tutkimus ja kehittäminen tänään

17.10. Infektiotorjunta

31.10. Vaikuttavuus ja näyttöön perustuva sote I: digitaaliset palvelut

7.11. Laiteturvallisuus ja STUK

21.11. Kynnyksettömät palvelut

5.12. Second Victim



Tuija Ikonen, johtaja
potilasturvallisuuden professori,
Turun yliopisto
LT, terveydenhuollon erikoislääkäri,
thorax- ja verisuonikirurgian erikoislääkäri



Sini Eloranta, erityisasiantuntija
TtT, sairaanhoitaja, dosentti



Minna Halinen, koulutusylilääkäri
yleislääketieteen erikoislääkäri ja
erikoislääkärikouluttaja



Merja Jutila, suunnittelija
sairaanhoitaja YAMK, väitöskirjatutkija



Jaana Kalliokoski, palvelupäällikkö
TtM, erikoissairaanhoitaja,
väitöskirjatutkija



Ulla Kalliokoski, viestintäsuunnittelija
KTM



Sanna Kaski, erikoissuunnittelija
FM (suomen kieli), sairaanhoitaja



Liisa Keikkonen, suunnittelija
TtM, sairaanhoitaja AMK



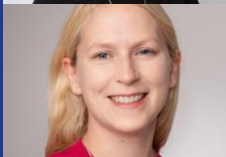
Saara Ketola, koulutusylilääkäri
LT, ortopedian ja traumatologian
erikoislääkäri



Satu Koskela, johtava asiantuntija
VTM, EMBA
laillistettu sosiaalityöntekijä



Marianne Kuusisto,
lääkitysturvallisuuskordinaattori
farmaseutti, FM, väitöskirjatutkija



Minna Laukkavirta,
koulutusylilääkäri
LT, verisuonikirurgian
erikoislääkäri



Auvo Rauhala, tutkimusylilääkäri
FT, LT, sisätautien erikoislääkäri,
terveydenhuollon tietojohdamisen dosentti



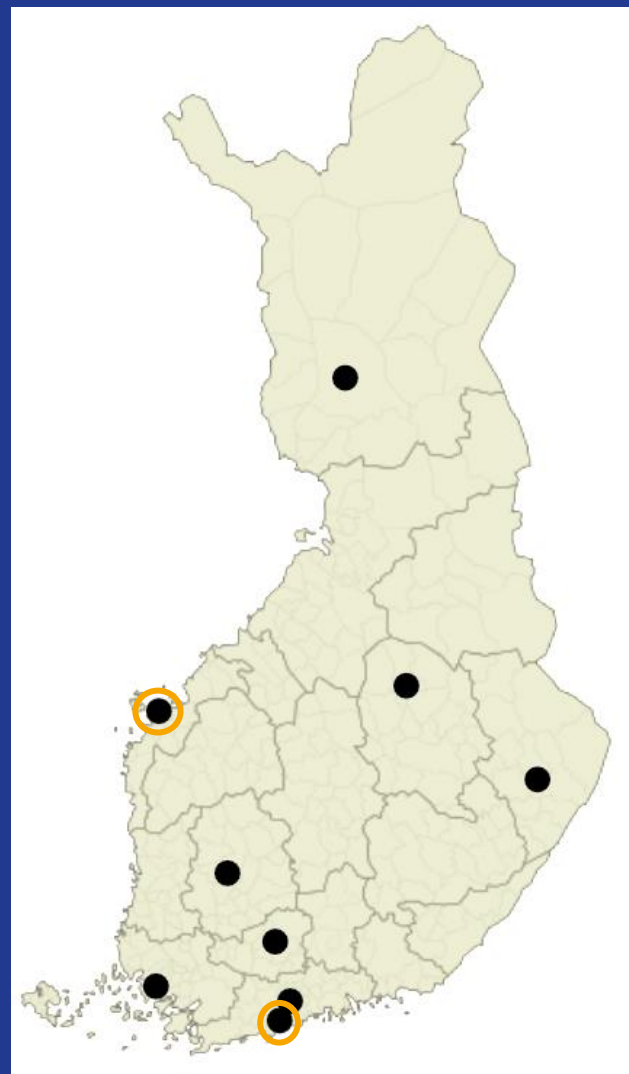
Merja Sahlström, erikoissuunnittelija
TtT, sairaanhoitaja, ammatillisten aineiden
opettaja



Eija Savelius-Koski, sosiaalihuollon
erityisasiantuntija
YTM, laillistettu sosiaalityöntekijä
erikoissosiaalityöntekijä, hyvinvointipalvelut



Hanna Toiviainen, ohjelmapäällikkö
FT (kansanterveys), YTM





Sosiaali- ja
terveysministeriö

Loppusanat

Jaska Siikavirta
Johtaja, Asiakkaat ja henkilöstö- yksikkö
4.9.2024

Ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen jatkoaskeleet

- Meneillään on lukuisia selvitystöitä, joissa tietoa hankitaan ja riskiarviota suoritetaan. Olemme kiitollisia kaikista yhteydenotoista ja materiaalista jota saamme, jotta voimme saada ne mukaan selvityksiin
- Lainvalmistelu edellyttää myös työryhmätyöskentelyä, ja tällaiset kokoonpanot on tarkoitus asettaa vuoden 2024 aikana jotta ne ovat käytettävissä selvitysten pohjalta tehtävään konkreettiseen säädösvalmisteluun
- Erityistä huomiota tulemme kiinnittämään palvelujärjestelmän vallitsevien haasteiden edellyttämiin nopeisiin toimenpiteisiin, joilla olemassa olevan sääntelyn mahdollisia esteitä ja hidasteita voidaan purkaa
- Kiitos, että olette tulleet mukaan tekemään uutta yhdessä!