

Neuvottelukuntien yhteinen SUOSITUS

Kansallinen hoitohenkilöstön uramalli

1 Uramallin kehittämisen lähtökohdat ja tarve

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelma painottaa sosiaali- ja terveysalan koulutuksen sisältöjen ja toteutuksen kehittämistä siten, että ne mahdollistavat tehtävärakenteen ja työnjaon kehittämisen sekä vastaavat työelämän osaamistarpeisiin. Tavoitteena on parantaa hoitohenkilöstön mahdollisuuksia osaamisen kehittämiseen sekä työuralla etenemiseen sekä lisätä alan veto- ja pitovoimaa.

Tarve kansalliselle hoitohenkilöstön uramallille on esitetty useissa kansallisissa selvityksissä. Myös Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan (STANK) alaisen Hoitohenkilöstön koulutuksen koordinaatiojaoston työskentelyssä tarve kansalliselle hoitohenkilöstön uramallille on noussut esille. Jaoston keskeisenä tehtävänä on valmistella hoitohenkilöstön peruskoulutusta ja erikoistavaa koulutusta koskeva asiantuntijanäkemyksistä tarvittavista strategisista valtakunnallisista toimista sisältäen toimenpide-ehdotukset hoitohenkilöstön koulutuksen ja osaamisen valtakunnalliseen ohjaukseen liittyvistä kysymyksistä muun muassa asiantuntija- ja tehtävärakenteen kehittämiseksi. Jaoston työskentelyyn kuuluneessa STM:n julkaisemassa hoitohenkilöstön erikoistumiskoulutuksia koskevassa selvityksessä (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4428-2>) yhtenä toimenpide-ehdotuksena esitettiin asiantuntijarakenteen kansallisen viitekehityksen mallintamista, minkä tarvetta mm. erikoistumiskoulutukset lisäävät.

Monet hyvinvointialueet ovat aloittaneet urapolkujen kehittämistyön ja toivoneet siihen kansallista tukea erityisesti yhtenäisyyden muodostamiseksi moninaisten tehtävänimikkeiden osalta.

Kansallinen uramalli perustuu Itä-Suomen yhteistyöalueella tehtyyn uramallin kehitystyöhön. Sitä ovat olleet luomassa Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden hoitotyön johtajat ja asiantuntijat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työ- ja virkaehtosopimuksen (SOTE-sopimus) tasopalkkajärjestelmä tulee voimaan 1.10.2026. Tämä Kunta- ja hyvinvointialueuudenantajien (KT) neuvottelema uusi järjestelmä (tasopalkkamalli) tulee velvoittamaan hyvinvointialueita; se korvaa vanhan hyvinvointialueiden palkkausjärjestelmän. Samalla uusi sote-tasopalkkamalli mahdollistaa hyvinvointialueilla hoitohenkilöstörakenteen uudelleen tarkastelun erityisesti palvelujen tuottamiseen tarvittavien tehtävien näkökulmasta. Hoitohenkilöstön uramalliluonnoksessa tasopalkkamalli on huomioitu.

Hoitohenkilöstön kansallinen uramalli on viitteellinen ja suositusluontoinen, ja hyvinvointialueet voivat halutessaan hyödyntää sitä omissa organisaatioissaan. Malli tarjoaa hyvinvointialueiden tueksi hoitohenkilöstön tehtävien rakenne-ehdotuksen tehtävänimikkeineen. Uramallin yhtenevä nimikerakenne eri ammattiryhmille tukee hoitohenkilöstön osaamisen tunnistamista ja hyödyntämistä.

2 Kansallisen hoitohenkilöstön uramallin keskeiset periaatteet

Uramalli kuvaa keskeiset kliiniset hoitotyön ammatti- ja asiantuntijatehtävät sosiaali- ja terveysalalla. Malli on ylätasoinen, geneerinen, jotta sitä voidaan soveltaa hyvinvointialueiden erilaisiin henkilöstörakenteisiin ja eri ammattiryhmiin, kuten kaikkiin sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinnon ja ammattikorkeakoulutasoisen tutkinnon ammattiteihin. Uramallissa tärkeää on huomioida, että tehtävän tason arviointi perustuu työnantajan määrittelemiin tosiasiallisiin työtehtäviin ja tehtäväkuviin, ei esimerkiksi työntekijän mahdollisiin omaehtoisin koulutuksiin.

Neuvottelukuntien yhteinen SUOSITUS

Hoitohenkilöstön uramallissa kuvataan keskeiset hoitohenkilöstön ammattitehtävät, joita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitehtävät (ml. vaativat ammattitehtävät) ja terveydenhuollon asiantuntijatehtävät (ml. vaativat asiantuntijatehtävät ja erityisasiantuntijatehtävät).

Lähihoitajat voivat toimia sekä sosiaali- että terveydenhuollon tehtävissä, minkä vuoksi uramallissa mukana on myös sosiaalihuollon ammattitehtävät. Sen sijaan esihenkilö- ja johtamistehtävät eivät sisälly tähän uramalliin, sillä niihin on omat urapolkunsa.

3 Kansallisen hoitohenkilöstön uramallin keskeiset elementit

Uramallin keskeiset elementit ovat tehtävänimike, tehtävän taso, tehtäväkuva ja tehtävän hoitamiseen parhaiten soveltuvat koulutukselliset ja muut valmiudet, jotka työnantaja määrittelee.

3.1 Tehtävänimike

Uramallissa käytetyt tehtävänimikkeet ovat:

- Lähihoitaja
- Erikoistunut lähihoitaja
- Lähihoitaja asiantuntijana
- Tutkintonimike esimerkiksi lähihoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, bioanalyytikko, suuhygienisti
- Erikoistunut + tutkintonimike, esimerkiksi erikoistunut sairaanhoitaja, erikoistunut fysioterapeutti, erikoistunut toimintaterapeutti, erikoistunut bioanalyytikko, erikoistunut suuhygienisti
- Asiantuntija(xx) esimerkiksi asiantuntijasairaanhoitaja, asiantuntijafysioterapeutti, asiantuntijabioanalyytikko
- Kliinisen xx asiantuntija, esimerkiksi kliinisen hoitotyön asiantuntija, kliinisen lääkinnällisen kuntoutuksen asiantuntija, kliinisen diagnostiikan asiantuntija
- Xxx -tieteen asiantuntija, esimerkiksi kliinisen hoitotieteen asiantuntija

3.2 Tehtävän tasot

Tehtävätasojen (A, VA, E) määrittelyn tekee työnantaja omien kriteereidensä pohjalta ammattihenkilön tehtäväkuvan ja sen vaativuuden mukaan. On kuitenkin huomioitava, että uramallin keskeinen lähtökohta on tehtäväkuva ja sen vaativuus, mitkä työnantaja määrittää omien kriteereittensä pohjalta.

A-tasolla ovat kaikki perustehtävässä toimivat ammattilaiset. Perustehtävässä toimimiseen kuuluu perehtymisvaiheen jälkeinen, kokemuksen kautta syntyvä vastuun, osaamisen, tietojen ja taitojen lisääntyminen. Tehtävätasolta toiselle eteneminen edellyttää lisäksi tehtäväkuvan muutosta sekä vastuun ja erityisosaamisen lisääntymistä. Tasoja tarkasteltaessa on huomioitava, että tarkemmat tasokuvaukset tehdään paikallisesti hyvinvointialueilla.

3.3 Valmiudet tehtävän hoitoon

Parhaimmat valmiudet tehtävään tarkoittaa tehtävän edellyttämää koulutusta ja osaamista, jonka tiedot ja taidot on hankittu koulutuksella tai työssä hankittuna osaamisena, tietoina ja taitoina. Työnantaja määrittää kunkin tehtävän pätevyysvaatimukset kuten sosiaali- ja terveystieteen ammattitutkinto/perustutkinto, sosiaali- ja terveystieteen erikoisammattitutkintoa tai sen osa, sosiaali- ja terveystieteen ammattikorkeakoulututkinto tai terveydenhuoltoalan aikaisempi opistoasteinen tutkinto tai ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai maisterin tutkinto). Lisäksi voidaan edellyttää erikoistumiskoulutusta, täydennyskoulutusta, muuta lisäkoulutusta tai vastaavia opintoja tai työssä hankittua osaamista.

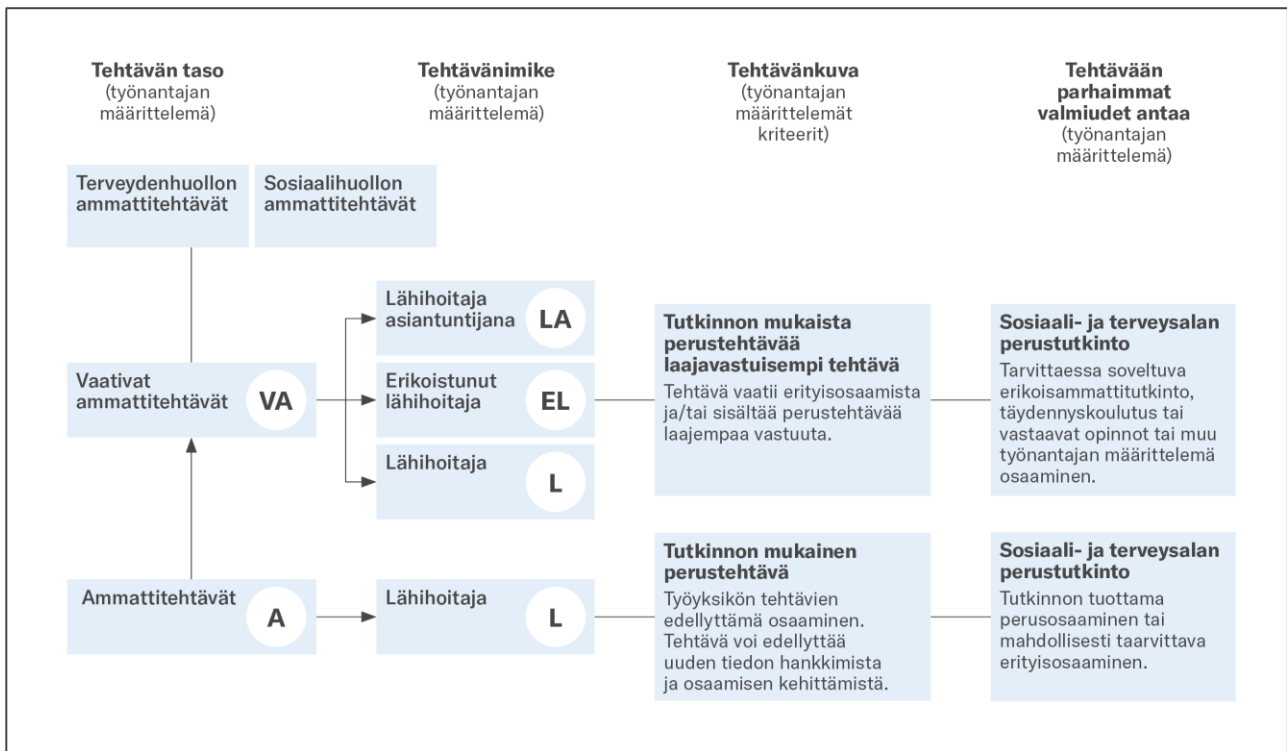
Neuvottelukuntien yhteinen SUOSITUS

3.4 Tehtävät

Ammattitehtävien osalta terveydenhuollon (2 §) ja sosiaalihuollon (3 §) tehtävät määritellään eri ryhmiin sen mukaisesti, kuuluuko tehtävä terveydenhuollon tehtäviin (esimerkiksi sairaalan vuodeosasto) vai sosiaalihuollon tehtäviin (esimerkiksi kotihoito).

3.4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitehtävät

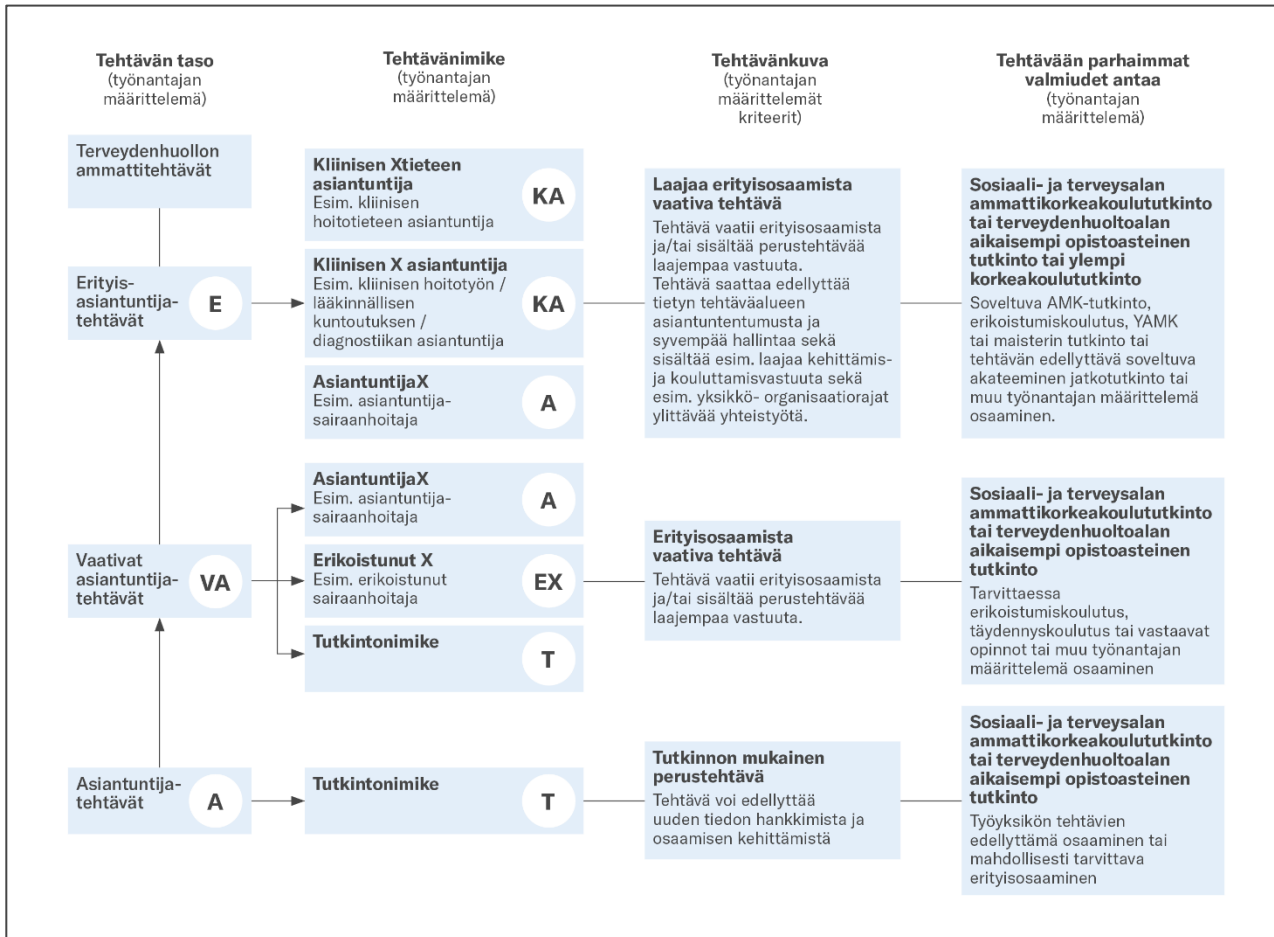
Ammattitehtävät ja vaativat ammattitehtävät



Neuvottelukuntien yhteinen SUOSITUS

3.4.2 Terveydenhuollon asiantuntijatehtävät

Asiantuntijatehtävät, vaativat asiantuntijatehtävät ja erityisasiantuntijatehtävät



4 Hoitohenkilöstön kansallisen uramallin valmistelu

Hoitohenkilöstön kansallisen uramallin luonnos on ollut kommentoitavissa Ota kantaa -palvelussa 2.2.-18.2.2026 välisenä aikana, minkä jälkeen sitä on täsmennetty saatujen kommenttien pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnat (STANK) ovat antaneet uramallista kansallisen suosituksen 29.5.2026.

Lisätietoa antaa:

Pia Suvivuo, etunimi.sukunimi@gov.fi