

Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla

Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5

Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveystalalla

Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5



Opetus- ja kulttuuriministeriö / Undervisnings- och kulturministeriet
Korkeakoulu- ja tiedepolitiikan osasto / Högskole- och forskningspolitiska avdelningen
PL / PB 29
00023 Valtioneuvosto / Statsrådet
www.minedu.fi/julkaisut

ISBN 978-952-263-256-2 (PDF)

ISSN-L 1799-0327

ISSN 1799-0335 (PDF)

Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä/
Undervisnings- och kulturministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar 2014:5

Kuvailulehti

Julkaisija
Opetus- ja kulttuuriministeriö

Julkaisun päivämäärä
5.2.2014

<p>Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Kielitaidon ja EU/ETA-maiden ulkopuolella hankitun osaamisen täydentäminen terveysalalla -työryhmä Puheenjohtaja: Kirsi Kangaspunta Sihteerit: Sanna Hirsivaara ja Virpi Korhonen</p>	<p>Julkaisun laji Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä Toimeksiantaja Opetus- ja kulttuuriministeriö Toimielimen asettamispv 14.3.2013 Dnro 88/040/2012</p>
<p>Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla (Bedömning av språkkunskaper och komplettering av utbildning som skaffats utanför EU/EES-länderna inom hälsovårdssektorn)</p>	
<p>Julkaisun osat Muistio ja liite</p>	
<p>Tiivistelmä <i>Nykytila:</i> EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt hankkivat laillistamisen edellyttämää osaamista monin eri tavoin. Lääkäreille ja hammaslääkäreille järjestetään laillistamisen edellytyksenä yliopiston toteuttama kuulustelu. Kuulusteluun valmentavaa koulutusta järjestetään työvoimakoulutuksena. Kuulusteluun valmentaudutaan myös itsenäisesti ja jonkin verran myös työnantajien tuella. Sairaanhoidtajien osalta tilanne on monimuotoisempi. EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutuksen saaneille on järjestetty mm. tutkintoon johtavaa koulutusta työvoimakoulutuksena. Osa sairaanhoitajista opiskelee Suomessa lähihoitajiksi. Moninkertainen tutkintoon johtavan koulutuksen järjestäminen vie paikkoja vailla tutkintoa olevilta. Ulkomailta toteutetussa rekrytoinnissa ei ole riittävän vakiintuneita aiemman osaamisen ja koulutuksen täydentämisen malleja. Lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta tällä hetkellä vaadittu yleisten kielitutkintojen taitotaso 3 (YKI 3) ei ole riittävä. Työnantajien tavat arvioida kielitaitoa vaihtelevat laajasti. Kehitetyt testit ovat suuntaa antavia, eivätkä ne täytä kielitutkinnon vaatimuksia. Erityisesti ammatillisen kielikoulutuksen puute on ongelma, mikä on johtanut myös osaltaan tutkintoon johtavan koulutuksen käyttöön kielikoulutuksena. Ammatillinen kielitaidon moninaisuutta, kielitaidon hankkimista ja työpaikkojen ja kielikoulutuksen käytäntöjä kuvataan työryhmämuistiossa. Ammatillisen kielitutkinnon kehittäminen on vaativaa. Vaihtoehtoina on kuvattu YKI-testin korvaavia tai YKI-testiä täydentäviä testausmalleja. <i>Työryhmän ehdotukset:</i> Terveydenhuollon laillistettavien ammattihenkilöiden kielitaitovaatimusta on syytä nostaa yleisten kielitutkintojen tasolle 4/eurooppalaisen kielitaidon viitekehysten tasolle B2 (itsenäisen kielitaidon perustaso). Vaatimus koskisi sekä EU/ETA-alueella että sen ulkopuolella koulutuksen suorittaneita ja tulee huomioida ammattipätevyysdirektiivin kansallisessa toimeenpanossa. Ammatillian opintojen ja kieliopintojen lisäksi harjoittelulla, työkokemuksella ja työpaikalla tapahtuvalla vuorovaikutuksella ja mentoroinnilla on keskeinen rooli kielitaidon hankkimisessa. YKI 4 -tason mukainen kielitaito arvioitaisiin laillistamisprosessin loppuvaiheessa. YKI-testin korvaava tai sitä täydentävä ammatillinen kielikoe vaatii vielä tutkimukseen perustuvaa kehittämistä. Ministeriöt arvioivat käynnistettävän selvityksen pohjalta mahdollisuudet ja tarpeet ammatillisen YKI taitotason 4 mukaisen ammatillisen kielitaitokokeen käynnistämiseksi. Ammatillinen kielikoe ja kielikoulutusta tulisi olla saatavilla myös ruotsiksi. Jatkossa myös EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksen saaneiden sairaanhoitajien laillistus perustuisi valtakunnalliseen kuulusteluun. Sairaanhoidtajien osalta kuulustelun kehittäminen ja järjestäminen kuuluisi ammattikorkeakoulujen tehtäviin. Työryhmä pitää tärkeänä, että ulkomailta sairaanhoitajan koulutuksen saaneet hakevat laillistuksen Suomessa sairaanhoitajiksi ja heitä rekrytoidaan ja kannustetaan hakeutumaan sairaanhoitajien tehtäviin. Osaamista täydentävä koulutus tulee toteuttaa täydennyskoulutuksena ja kuulusteluihin valmentavana koulutuksena. Muiden laillistettavien ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden osalta pätevyys tunnustaminen perustuisi tutkintojen vertailuun ja tarvittaessa täydentävien opintojen suorittamiseen. Kuulusteluun valmentautumiseen ja ammatillisen osaamisen kehittämiseen tulisi olla saatavilla valtakunnallisesti riittävän yhtenäistä koulutusta. Kielitaidon kehittäminen on keskeinen osa ammatillista osaamista täydentävää koulutusta. Koulutus tulisi järjestää moduleittain siten, että henkilöt voisivat osallistua koulutukseen tarvittavin osin, koulutuksen voisi aloittaa joustavasti pitkin vuotta ja koulutuksen järjestäjät voisivat tehdä yhteistyötä ja työnjakoa koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Laillistamisen edellytyksenä olevaan kielitaitokokeeseen sekä kuulusteluun valmentavaa koulutusta tulisi järjestää työvoimakoulutuksena ao. kriteerit täyttävälle henkilölle. ELY-keskukset koordinoisivat yhdessä koulutusten hankintaa. Työnantajan ja/tai rekrytointiyrityksen tulisi sopimallaan tavalla vastata työnantajan (ulkomailta) rekrytoimien työntekijöiden koulutuksen kustannuksista. Ulkomaisen koulutuksen suorittaneiden ammattihenkilöiden ja työyhteisöjen ohjausta ja koulutusta tulee kehittää. Ohjauksen tueksi tulee valmistella yhteistyössä ammattijärjestöjen, työnantajien, korkeakoulujen ja Valviran kanssa työpaikoille ja ammattihenkilöille suunnattu opas harjoittelusta, kielen oppimisen tukemisesta ja lokikirja tukemaan harjoittelun keskeisten tavoitteiden saavuttamista.</p>	
<p>Avainsanat lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, ammattikorkeakoulu, yliopistot, täydennyskoulutus, ammattipätevyys, kielitaito, kielitutkinnot, laillistaminen</p>	
<p>Sarjan nimi ja numero Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5</p>	<p>ISSN-L 1799-0327 1799-0335 (PDF) ISBN 978-952-263-256-2 (PDF)</p>
<p>Kokonaissivumäärä 52</p>	<p>Kieli suomi Hinta Luottamuksellisuus julkinen</p>
<p>Jakaja -</p>	<p>Kustantaja Opetus- ja kulttuuriministeriö</p>

Presentationsblad

Utgivare
Undervisnings- och kulturministeriet

Utgivningsdatum
5.2.2014

Författare (uppgifter om organets namn, ordförande, sekreterare) Arbetsgruppen för komplettering av språkkunskaper och kompetens som förvärvats utanför EU/EES-länderna inom hälsovårdssektorn Ordförande: Kirsi Kangaspunta Sekreterare: Sanna Hirsivaara och Virpi Korhonen		Typ av publikation Undervisnings- och kulturministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar	
		Uppdragsgivare Undervisnings- och kulturministeriet	
		Datum för tillsättande av 14.3.2013	Dnro 88/040/2012
Publikation Bedömning av språkkunskaper och komplettering av utbildning som skaffats utanför EU/EES-länderna inom hälsovårdssektorn (Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla)			
Publikationens delar Promemoria + bilaga			
Sammandrag <p><i>Nuläge:</i> Personer som arbetar med expertuppgifter inom hälso- och sjukvård och som har fått sin utbildning i länder som inte tillhör EU eller EES skaffar sig på många olika sätt kunskande som legitimeringen förutsätter. Universitetet anordnar ett förhör som legitimeringen för läkare och tandläkare bygger på. Utbildning som förbereder en person för förhöret ordnas i form av arbetskraftsutbildning. I somliga fall är det självständigt arbete som förbereder en person för förhöret och i somliga fall understöder arbetsgivaren förberedelserna. För sjukskötarens del är situationen inte så entydig: bl.a. har examensinriktad utbildning i form av arbetskraftsutbildning ordnats för personer som har fått sin utbildning utanför EU eller EES. En del av sjukskötarena studerar till närvårdare i Finland. Att på olika håll ordna examensinriktad utbildning begränsar möjligheterna för personer som är utan utbildning att få en utbildningsplats. I rekryteringen av personer från utlandet finns inte tillräckligt inarbetade modeller för att komplettera tidigare kompetens och utbildning.</p> <p>Den språkfärdighetsnivå för allmänna språkexamina på nivå 3, (YKI 3), som för närvarande krävs av läkare och sjukskötare är inte tillräcklig. Arbetsgivarnas sätt att utvärdera språkkunskaperna varierar. De tester som har tagits fram är riktgivande och fyller inte kraven på en språkexamen. Ett specifikt problem är att det inte ordnas yrkesinriktad språkutbildning, vilket för sin del har lett till att examensinriktad utbildning används som språkutbildning. I arbetsgruppens promemoria beskrivs den yrkesinriktade språkliga kompetensens mångformighet, de vägar som personer använder för att skaffa sig språklig kompetens och praxis för språkutbildningen på olika arbetsplatser och inom språkutbildningen. Att ta fram en yrkesinriktad språkexamen är krävande. I promemorian beskrivs olika testmodeller som tänkbara, kompletterande alternativ för nuvarande språktest eller test som ersätter språktestet.</p> <p><i>Arbetsgruppens förslag:</i> Kravet på språkkunskaper för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska höjas till språkfärdighetsnivån 4 för de allmänna språkexamina/nivå B2 inom referensramen för kraven på europeiska språkkunskaper (grundnivån för självständiga språkkunskaper). Enligt förslaget omfattar kravet både personer som har fått sin utbildning inom EU/EES-området och utanför det. Kravet ska beaktas när man på nationell nivå verkställer direktivet för yrkeskompetens. Utöver studier inom ett givet fackområde och språkstudier finns det annat som är viktigt när en person skaffar sig språkkompetens; t.ex. praktik, arbetserfarenhet och växelverkan på arbetsplatsen och mentorskap. Språklig kompetens på språkfärdighetsnivå 4 bedöms i legitimeringsprocessens slutskede. Ett yrkesinriktat språkprov som ersätter eller kompletterar testet på nivån 4 fordrar ännu utvecklingsarbete som grundar sig på utredningar. Utgående från den utredning som inleds utvärderar ministerierna möjligheterna och behoven att införa en yrkesinriktad språkkunskapsexamen på nivå 4. Det yrkesinriktade språkprovet borde kunna erbjudas också på svenska. Samma gäller språkutbildningen.</p> <p>Framdeles grundar sig legitimeringen av sjukskötare som har fått sin utbildning utanför EU/EES-området enligt förslaget också på ett nationellt förhör. För sjukskötarens del hör utvecklandet av och arrangemangen kring ett förhör till yrkeshögskolornas uppgift. Arbetsgruppen anser det vara viktigt att personer som har skaffat sig sjukskötarutbildning utomlands ansöker om legitimering i Finland och att de rekryteras till och uppmuntras att söka sig till sjukskötaruppgifter. Utbildning som kompletterar kompetensen verkställs som kompletterande utbildning och som utbildning som förbereder personen för förhöret. För andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska erkännandet av kompetensen grunda sig på jämförelser av examina. Vid behov avläggs kompletterande studier.</p> <p>Utbildning som på ett nationellt plan är tillräckligt enhetlig borde kunna erbjudas för personer som förbereder sig för förhöret och som vill utveckla sitt yrkeskunnande. Språklig kompetens är en central del av den utbildning som kompletterar en persons yrkeskunnande. Utbildning borde erbjudas i moduler på ett sådant sätt att det går att delta i den i behövlig utsträckning. Vidare ska det gå att på ett flexibelt sätt under årets lopp inleda utbildningen. Utbildningsarrangörerna ska enligt förslaget samarbeta och fördela arbetet mellan sig när det gäller att planera och verkställa utbildningarna.</p> <p>Förberedande utbildning för språkprovet som legitimeringen förutsätter borde ordnas som arbetskraftsutbildning för personer som uppfyller de uppställda kriterierna. Det samma gäller utbildning som förbereder för språkförhöret. Enligt förslaget koordinerar närings-, trafik- och miljöcentralerna anskaffningen av utbildningarna. I det fall att arbetskraft har rekryterats utomlands ifrån ska arbetsgivaren och/eller rekryteringsföretaget ansvara för kostnaderna på ett sätt som dessa sinsemellan kommer överens om.</p> <p>Man ska utveckla handledningen och utbildningen av yrkespersoner som har avlagt examen utomlands. Det samma gäller yrkespersonerna ska tas fram i samarbete mellan fackförbunden, arbetsgivarna, högskolorna och Valvira. Det samma gäller en loggbok. Syftet med det färdigställda materialet är att stödja uppnåendet av de centrala målen för den praktiska språkliga träningen.</p>			
Nyckelord läkare, tandläkare, sjukskötare, yrkeshögskolor, universitet, kompletterande utbildning, yrkeskompetens, språkkunskaper, språkexamina, legitimering			
Seriens namn och nummer Undervisnings- och kulturministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar 2014:5		ISSN-L 1799-0327 1799-0335 (Online)	ISBN 978-952-263-256-2 (PDF)
Sidoantal 52	Språk finska	Pris	Sekretessgrad offentlig
Distribution -		Förlag Undervisnings- och kulturministeriet	

Description

Publisher Ministry of Education and Culture, Finland		Date of publication 5.2.2014	
Authors (If a committee: name of organ, chair, secretary) Working group on complementing language proficiency and qualifications obtained in a non-EU/-EEA country in the health sector Chair: Kirsi Kangaspunta Secretaries: Sanna Hirsivaara and Virpi Korhonen		Type of publication Reports of the Ministry of Education and Culture, Finland	
		Contracted by Ministry of Education and Culture, Finland	
		Committee appointed on 14.3.2013	Dnro 88/040/2012
Name of publication Evaluating language proficiency and complementing language proficiency and qualifications obtained in a non-EU/EEA country in the health care sector (Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla)			
Parts Report and Appendices			
Abstract <p><i>Current status:</i> Health care professionals educated in a non-EU/ETA country may obtain the competence required for licensing in many different ways. For doctors and dentists, a precondition for licensing is an examination organised by a university. Education preparing candidates for this examination is provided as labour market training. Candidates may also prepare for the examination independently, and some are supported by their employers. The situation for registered nurses is more complex. For those who have obtained their qualification in a non-EU/EEA country, education leading to a degree has been organised e.g. as labour market training. Some nurses study to become practical nurses in Finland. Providing education leading to multiple qualifications takes up places from those who have no qualification. Adequately established models for recognition of prior learning and complementing education are not applied in recruitments from abroad.</p> <p>The language proficiency level currently required of doctors and nurses (National Certificate of Language Proficiency YKI 3 - Common European Framework of Reference level B1) is not adequate. There are major variations in the methods employers use to evaluate language proficiency. The tests that have been developed are indicative only, and they do not meet the criteria for language proficiency tests. The lack of professional language education in particular is a problem that has contributed to the practice of using degree education for language studies. The working group report describes the diversity of language proficiency, obtaining language proficiency and the practices of language education. Developing an occupational language test is a challenging task. As an alternative, test models that could replace or complement the National Certificate test have been described.</p> <p><i>Working group proposals:</i> The language proficiency level (Finnish or Swedish) required of health care professionals to be licensed should be increased to National Certificate level 4 (YKI 4) /Common European Framework of Reference level B2 (first level of independent language use). This requirement would apply to those who have completed their education both in the EU/EEA area and elsewhere, and it should be taken into consideration in the national implementation of the Professional Qualifications Directive. In addition to professional and language studies, work placements, work experience as well as interaction and mentoring in the workplace play a key role in obtaining language proficiency. Language proficiency corresponding with level YKI 4 (-B2) would be assessed towards the end of the licensing process. More research-driven development is needed to introduce an occupational language proficiency test that would replace or complement the YKI 4 test. Based on a study to be conducted, the relevant Ministries will assess the possibilities and needs for introducing a YKI 4 level occupational language proficiency test. A professional language proficiency test and language education should also be available in Swedish.</p> <p>In the future, the licensing of nurses who have obtained their qualification in a non-EU/EEA country would also be based on a national examination. The development and arrangement of examinations for nurses would be assigned to polytechnics. The working group finds it important that persons having obtained a nurse's qualification abroad will apply for licensing in Finland and that they will be recruited and encouraged to work registered as nurses. Education that complements competence should be provided as continuing education and education that prepares candidates for the examinations. As regards other professionals subject to licensing and protected occupational titles, the recognition of a qualification would be based on a comparison of qualifications and, as necessary, complementary studies.</p> <p>Education that is consistent in all parts of the country should be available for preparing for the examination and for developing professional competence. Language proficiency is a key part of education complementing professional competence. This education should be modular, so that persons could only take part in those parts of the programme that are necessary for them, they could start the programme flexibly at any time of the year, and education providers could work together and delegate responsibility for planning and providing the education.</p> <p>Education that prepares candidates for the language proficiency test that is a prerequisite for licensing and for the examination should be provided as labour market training for persons who meet appropriate criteria. Education procurements would be jointly coordinated by the regional ELY -centres (Centres for Economic Development, Transport and the Environment) The costs of education provided for employees recruited (from abroad) by an employer should be borne by the employer and/or recruitment agency as agreed between them.</p> <p>The guidance and education of work organisations and professionals who have obtained a foreign qualification should be developed. To support this guidance, a manual targeted at workplaces and professionals on work placements and promoting language learning, and a log book to support the achievement of key goals of a work practice, should be produced in cooperation by trade unions, employers, HEIs and National Supervisory Authority for Welfare and Health Valvira.</p>			
Name and number of series Reports of the Ministry of Education and Culture, Finland 2014:5		ISSN-L 1799-0327 1799-0335 (Online)	ISBN 978-952-263-256-2 (PDF)
Number of pages 52	Language Finnish	Price	Degree of confidentiality public
Distributed by -		Published by Ministry of Education and Culture, Finland	

Opetus- ja kulttuuriministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö perusti vuonna 2011 työryhmän arvioimaan terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuksien myöntämistä sekä ammatinharjoittamisen seuranta- ja valvontaa. Työryhmän jäseninä toimivat Riitta-Leena Paunio ja Risto Pelkonen. Työryhmä luovutti mietintönsä sosiaali- ja terveysministeriölle 29.2.2012. Tämän niin kutsutun terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietinnön (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:8) ehdotukset kokevat pääosin EU/ETA-alueen ulkopuolella suoritettujen tutkintojen todentamista ja valvontaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran kanssa arvioinut mietinnön ehdotuksia ja on valmistelemassa esitysten pohjalta säädösmuutoksia. Osana tätä työtä opetus- ja kulttuuriministeriö vastaa osaamisen täydentämiseen ja kielitaidon hankkimiseen liittyviin ehdotuksiin.

Terveydenhuollon valvontatyöryhmä esitti, että EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkärin-tutkinnon suorittaneen henkilön on läpäistävä laillistamisen edellytyksenä olevan kuulustelun ensimmäinen kirjallinen koe ja uusimuotoinen ammatillinen kielikoe ennen kuin hän voi toimia lääkäriharjoittelijana. Työryhmä esitti, että sosiaali- ja terveysministeriön tulee käynnistää uusimuotoisen ammatillisen kielikokeen valmistelu ja huolehtia yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa siitä, että kielikokeita järjestetään lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille tarpeen edellyttämässä laajuudessa. Tällä hetkellä ammatillista kielitaitoa ei pystytä todentamaan riittävässä laajuudessa.

Ammattioikeuksien edellytyksissä ja osaamisen täydentämismahdollisuuksissa on todettu puutteita myös hoitohenkilöstön osalta työ- ja elinkeinoministeriön Hyvinvointialan työ- ja elinkeinopoliittinen kehittäminen – HYVÄ-hankkeessa. EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevien terveysalan ammattilaisten osaamisen täydentämismahdollisuuksia tulisikin katsoa kokonaisuutena, jotta työvoima siirtyisi työmarkkinoille joustavasti ilman uutta tutkintoon johtavaa koulutusta.

Kielitaitoon osana ammatillista osaamista on jo nyt kiinnitetty huomiota eri hankkeissa. Tampereen yliopistossa on selvitetty, miksi jopa 60 prosenttia ulkomaisista lääkäreistä ei läpäise ammatillista pätevyyskokeita ja miltä osin puutteellinen kielitaito saattaa olla syynä tähän. Helsingin kaupunki on pohtinut ammatillisen suomen kehittämiskokonaisuus ASKI-hankkeessa, mitä on riittävä ammatillinen kielitaito ja miten kaupungin omien maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden kielitaitoa mitataan erityisesti terveysalalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö ja Valvira totesivat yhteisesti, että erityisesti terveysalan tutkintojen täydennysmahdollisuuksien kehittämiseksi ja ammatillisen kielitaito-osion toteutuksen suunnittelemiseksi on tarpeen perustaa työ-

ryhmä, josta ministeriöiden välillä sovittiin, että opetus- ja kulttuuriministeriö ottaa veto-vastuun. Työryhmän tehtävänä oli:

- 1 Laatia nykytilan kuvaus EU/ETA-maiden ulkopuolella hankitun terveydenhuollon ammattipätevyyden tunnistamisen ja täydentämisen mahdollisuuksista.
- 2 Tehdä tarvittavat esitykset järjestelmän selkiyttämiseksi ja parantamiseksi huomioon ottaen nk. valvontatyöryhmän esitykset.
- 3 Tehdä esitys miten terveydenhuollon ammattihenkilöstön työn ja potilasturvallisuuden edellyttämä kielitaito tulee määrittää yleiset kielitutkinnot huomioiden.
- 4 Tehdä esitys eri tavoista hankkia vaadittu kielitaito.
- 5 Tehdä esitys tarvittavista säädösmuutoksista, arvio kustannusvaikutuksista sekä eri rahoitusvaihtoehdoista.

Työryhmä päätti rajata käsittelynsä koskemaan EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetuista suurimpia ryhmiä, lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja sairaanhoitajia. Lisäksi työryhmä käsittelee lähihoitajien koulutusta niiltä osin, kun koulutus liittyy ulkomaisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien osaamisen tunnustamiseen Suomessa.

Työryhmän puheenjohtajana toimi johtaja Kirsi Kangaspunta (opetus- ja kulttuuriministeriö) ja varapuheenjohtajana ylilääkäri Teppo Heikkilä (sosiaali- ja terveysministeriö). Lisäksi työryhmän jäseninä ja varajäseninä toimivat asiantuntija Suvi Aherto (Elinkeinoelämän keskusliitto ry, Terveyspalvelualan liitto), varatoiminnanjohtaja Hannu Halila (Suomen lääkäriliitto – Finlands Läkarförbund ry), varajäsenenään koulutusasiantuntija Ulla Anttila, ylitarkastaja Sanna Hirsivaara, (opetus- ja kulttuuriministeriö, työryhmän sihteeri), henkilöstöhankintapäällikkö Leena Karasvirta, (Helsingin kaupunki), opetusneuvos Markku Karkama (Opetushallitus), varajäsenenään opetusneuvos Aira Rajamäki, toimialajohtaja Raimo Koivisto (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry) varajäsenenään Leena Nietosvuori, hallitusneuvos Virpi Korhonen (opetus- ja kulttuuriministeriö, työryhmän sihteeri), tutkimuspäällikkö Marja-Kaarina Koskinen (TEHY ry), jonka tilalla jatkoi 13.9 lähtien kehittämispäällikkö Kirsi Markkanen, varajäsenenään kv-päällikkö Sari Koivuniemi, tutkimuskoordinaattori Tiina Lammervo (Jyväskylän yliopisto, Soveltavan kielentutkimuksen keskus), varajäsenenään professori Ari Huhta, professori Kari Mattila (Suomen yliopistot UNIFI ry), ylitarkastaja Johanna Moisio (opetus- ja kulttuuriministeriö), suunnittelija Soili Nevala (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer), varajäsenenään suunnittelija Leena Kaasinen, työmarkkinalakimies Eeva Nypelö, (KT Kuntatyönantajat), varajäsenenään työmarkkinalakimies Jouko Hämäläinen; lääkintöneuvos Pirjo Pennanen (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaosasto Valvira, myöhemmin sosiaali- ja terveysministeriö), lakimies Maarit Mikkonen (Valvira), ylilääkäri Pasi Pöllänen (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä CAREA), varajäsenenään henkilöstöjohtaja Tiina Häyhä, ylitarkastaja Sami Teräväinen, (työ- ja elinkeinoministeriö) varajäsenenään vanhempi hallitussihteeri Anne-Mari Mäkinen ja hallitusneuvos Maiju Tuominen (opetus- ja kulttuuriministeriö).

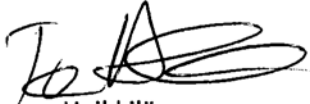
Työryhmä kokoontui yhteensä 7 kertaa. Työryhmä kuuli työnsä kuluessa työryhmän jäsenten lisäksi johtavaa ylihoitajaa Arja Tuokkoa (HYKS, Operatiivinen tulosityksikkö); maahanmuuttoasioiden johtaja Annika Forsanderia (ASKI-hanke, Helsingin kaupunki); LT Eliisa Kekäläistä, (Mediverkko Terveyspalvelut Oy) sekä tohtoriopiskelijaa Maija Tervola (Tampereen yliopisto). Jyväskylän yliopisto on vastannut etenkin kielitaidon arviointia käsittelevistä työryhmämuistion osuuksista.

Saatuana työnsä päätökseen, työryhmä luovuttaa esityksensä kunnioittavasti opetus- ja kulttuuriministeriölle.

Helsingissä 19. päivänä joulukuuta vuonna 2013



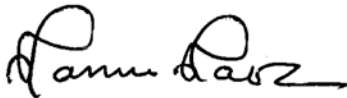
Kirsi Kangaspunta



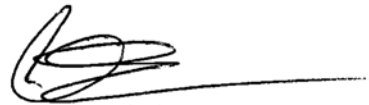
Teppo Heikkilä



Suvi Aherto



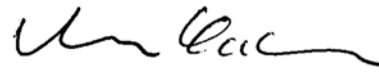
Hannu Halila



Sanna Hirsivaara



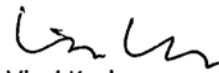
Leena Karasvirta



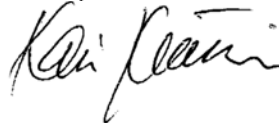
Markku Karkama



Raimo Koivisto



Virpi Korhonen



Kari Mattila



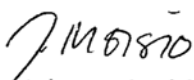
Kirsi Markkanen



Tiina Lammervo



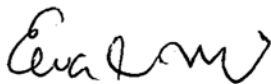
Maarit Mikkonen



Johanna Moisio



Soili Nevala



Eeva Nypelö



Pirjo Pennanen



Pasi Pöllänen



Sami Peräväinen



Maiju Tuominen

Sisältö

1	Nykytilan kuvaus	10
1.1	Ulkomaalaistaustaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt Suomessa	10
1.2	Terveydenhuollon ammattipätevyyden tunnistaminen ja ammattihenkilöiden valvonta	11
1.2.1	<i>Osaamisen tunnustamisen keskeinen viitekehys</i>	11
1.2.2	<i>Ulkomaisen tutkinnon perusteella tehtyjen laillistamisten ja nimikesuojausten määrät</i>	13
1.2.3	<i>Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta (2005/36/EY)</i>	14
1.2.4	<i>Lääkärien ja hammaslääkärien laillistaminen ulkomaisen koulutuksen perusteella</i>	16
1.2.5	<i>Sairaanhoitajiksi laillistettavien koulutuksen tunnustaminen</i>	19
1.2.6	<i>Lähihoitajien nimikesuojaus ulkomaisen koulutuksen perusteella</i>	20
1.2.7	<i>Muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen tunnustaminen</i>	21
1.2.8	<i>Ammattihenkilöiden valvonta</i>	22
1.3	Osaamisen täydentäminen ja osoittaminen	22
1.3.1	<i>Päällekkäisen tutkintokoulutuksen ongelma</i>	22
1.3.2	<i>Osaamisen täydentämisen toimintamallit opetus- ja kulttuuriministeriön alaisessa koulutuksessa</i>	23
1.3.3	<i>Työvoimakoulutuksen näkökulma</i>	24
1.3.4	<i>Yliopistojen järjestämät lääkärien ja hammaslääkärien kuulustelut</i>	26
1.3.5	<i>Ulkomaisen tutkinnon suorittaneille ja ulkomaalaisille suunnattu koulutus terveysalalla</i>	28
1.3.6	<i>Koulutuksen toteuttaminen kansainvälisissä rekryointihankkeissa</i>	32
1.4	Kielitaidon täydentäminen ja osoittaminen	33
1.4.1	Kielitutkintojärjestelmä	33
1.4.2	Kielitaidon hankkiminen	35
1.4.3	Ammatillisen kielitaidon moninaisuus	36
1.4.4	Ammatillisen kielitaidon arviointi ja tarvekartoitukset	37
1.4.5	Kielitaitotestin kehittäminen	39
2	Työryhmän johtopäätökset ja ehdotukset	45
2.1	Pääehdotukset	45
2.2	Yksityiskohtaiset ehdotukset	46
2.2.1	Tutkinnon tunnustaminen ja osaamisen täydentäminen	46
2.2.2	Kielitaito ja sen todentaminen	48
2.3	Tarvittavat säädösmuutokset sekä arvio kustannusvaikutuksista ja rahoitusvaihtoehdoista	49
	Lähdeluettelo	50
	Liite. Kuvaus laillistettavien lääkärien, hammaslääkärien ja sairaanhoitajien prosessista	52

1 Nykytilan kuvaus

1.1 Ulkomaalaistaustaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt Suomessa

Ulkomaalaistaustaisten osuus on kasvanut sosiaali- ja terveyspalvelujen ammateissa 2000-luvulla. Syntyperältään ulkomaalaisten määrä kaksinkertaistui Suomessa vuodesta 2000 vuoteen 2007 mennessä. (Sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla 18/2012 THL) Terveydenhuollon ammattiryhmissä äidinkielenään vieraita kieliä puhuvia on kuitenkin moniin muihin ammattiryhmiin verrattuna suhteellisen vähän. Vuonna 2009 heitä oli yli 5 prosenttia ainoastaan yleislääkäreissä ja erikoislääkäreissä sekä sairaala- ja hoitoapulaisissa. Laitoksissa työskentelevistä lähihoitajista 3 prosenttia oli vieraskielisiä. Samaan aikaan esimerkiksi lehtoreiden ja yliassistenttien ammattiryhmästä noin 10 % oli vieraskielisiä. (Tilastokeskus, työssäkäyntitilasto)

Lääkärit ja hammaslääkärit

Suomessa oli vuonna 2011 1 241 lääkäriä, joiden äidinkieli oli muu kuin suomi tai ruotsi vuoden 2011 tilaston perusteella. Tämä vastaa 6,4 % työikäisistä lääkäreistä. Vieraskielisistä lääkäreistä äidinkielenään venäjää puhuvia on 27 % ja viroa puhuvia 20 %. Ulkomaalaisten lääkäreiden osuus vaihtelee EU:n jäsenmaissa. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa osuus oli 31 % ja Saksassa alle 5 %. (ETA-alueen ulkopuolella perustutkintonsa suorittaneiden lääkäreiden Suomeen tulon syyt, työllistyminen ja jatkosuunnitelmat; Riitta-Liisa Haukilahti, Irma Virjo ja Kari Mattila 2012).

Lääkäriliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Työterveyslaitos (TTL) toteuttivat ”Lääkäreiden työolot ja terveys 2010” –tutkimuksen yhteydessä tiedonkeruun kaikille ulkomaalaisille lääkäreille Suomessa. Kysely lähetettiin vuoden 1940 jälkeen syntyneille lääkäreille, joilla oli postiosoite Suomessa. Yhteensä kysely lähetettiin 1 292 lääkärille. Lääkäreiden työolot ja terveys 2010 tutkimuksen mukaan muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvista työikäisistä lääkäreistä suurin osa on äidinkieleltään venäjänkielisiä (33 %) tai vironkielisiä (28 %) Muita kieliryhmiä ovat saksa 8 %, puola 3 %, arabia 3 %, unkari 2 % ja ruotsi 2 %. Edellä mainittujen lisäksi muita kieliä puhuu 19 % vastaajista.

Lääkäreiden työolot ja terveys 2010 tutkimukseen vastanneet ulkomaalaiset lääkärit olivat suorittaneet lääketieteen lisensiaatti -tutkinnon useimmiten EU/ETA-maista Virossa (32 %), Saksassa (9 %), Suomessa (7 %) ja Ruotsissa (1 %). Muissa EU/ETA-maissa tutkinnon oli suorittanut 15 % vastaajista. EU/ETA-alueen ulkopuolisissa maista tutkinto oli useimmiten suoritettu Venäjällä (28 %). Muussa EU/ETA-alueen ulkopuolisissa maissa tutkinnon oli suorittanut 8 % vastaajista.

Lääkäriliiton Lääkärien työolot ja terveys 2010 tutkimuksen mukaan ulkomaalaisia lääkäreitä työskentelee kaikissa sairaanhoitopiireissä. Eniten ulkomaalaisia lääkäreitä työskentelee suhteessa Ahvenanmaan (42 %) Kymenlaakson (19 %), Keski-Pohjanmaan (17 %), Itä-Savon (13 %) ja Etelä-Karjalan (12 %) alueilla. Vähiten ulkomaisia lääkäreitä on suhteessa Keski-Suomen (2 %), Varsinais-Suomen (3 %) ja Pohjois-Pohjanmaan (3 %) alueella. Helsingin ja Uudenmaan alueella ulkomaalaisten lääkärien osuus on 7 %.

Tampereen yliopistossa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevista lääkäreistä reilusti yli puolet tulee Suomeen perheen ja puolison vuoksi. Muita syitä olivat muun muassa suomalainen sukutausta sekä parempi palkka ja elintaso. Suomalaisen puolison vuoksi Suomeen muuttaneista lähes 80 % oli naisia. Osa vastaajista oli ilmoittanut tulonsa syyksi myös oman maan epävarman tilanteen, vaikeuden harjoittaa omaa ammattiaan, syrjinnän tai pakolaisuuden. Näitä syitä esittivät suhteessa eniten Afganistanista ja Irakista tulleet. (ETA-alueen ulkopuolella perustutkintonsa suorittaneiden lääkärien Suomeen tulon syyt, työllistyminen ja jatkosuunnitelmat; Riitta-Liisa Haukilahti, Irma Virjo ja Kari Mattila 2012)

Tampereen yliopiston kyselyyn vastanneista lähes puolet ei osannut lainkaan suomea tai ruotsia kun he tulivat Suomeen. Vaikka jotkut suomalaiset työnantajat rekrytoivat aktiivisesti lääkäreitä Virosta ja Venäjältä, vain pari kyselytutkimukseen vastanneista ilmoitti maahan tulonsa syyksi sen, että heidät oli pyydetty työpaikkaan Suomessa. (ETA-alueen ulkopuolella perustutkintonsa suorittaneiden lääkärien Suomeen tulon syyt, työllistyminen ja jatkosuunnitelmat; Riitta-Liisa Haukilahti, Irma Virjo ja Kari Mattila 2012)

Hoitotyön ammattilaiset

Suomessa oli vuonna 2010 noin 950 ulkomaalaista sairaanhoitajaa. (Tilastokeskus, Työsäkäyntitilasto) TEHY on selvittänyt kyselytutkimuksin ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajiin tilannetta. Kyselytutkimukseen vastanneista organisaatioista ulkomaalaistaustaisia sairaanhoitajia (44) oli eniten Virosta (29) ja Venäjältä (24). Seuraavaksi eniten oli Filippiineiltä (11) ja Somaliasta (7). Yksittäisiä työntekijöitä oli saapunut muun muassa Afganistanista, Ghanasta, Intiasta, Irakista, Iranista, Irlannista, Iso-Britanniasta, Kamerunista, Keniasta, Kiinasta, Portugalista, Ruotsista, Saksasta, Sveitsistä, Thaimaasta, Turkista, Ukrainasta, Unkarista ja Vietnamista. Kyselytutkimukseen vastanneista lähes puolet ilmoitti ulkomaalaistaustaisten työllistyneen avoimen työpaikan kautta (46 %). Rekrytointiyrityksen kautta oli työllistynyt 14 % rekrytointihankkeen kautta 20 %. Kysymykseen oli mahdollista esittää useampia vaihtoehtoja.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli saapunut Suomeen perhesyistä (59 %). Toiseksi suuri syy oli työ (23 %) ja kolmanneksi suurin opiskelu (10 %). Vastaajista 45 % kertoi joutuneensa täydentämään tutkintoaan Suomeen saavuttuaan. (Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä. TEHY 2012)

1.2 Terveystuollon ammattipätevyyden tunnistaminen ja ammattihenkilöiden valvonta

1.2.1 Osaamisen tunnistamisen keskeinen viitekehys

Lain ja asetuksen terveystuollon ammattihenkilöistä (559/1994, ammattihenkilölaki ja 564/1994, ammattihenkilöasetus) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä

terveydenhuollon palvelujen laatua. Edellä mainitun lainsäädännön tarkoituksen katsotaan toteutuvan muun muassa varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Lisäksi edellä mainitussa lainsäädännössä säädetään muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä joka on ammattihenkilölain nojalla saanut Valviran hakemuksesta myöntämän ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) tai jolla on oikeus käyttää ammattihenkilöasetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).

Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Heillä ei ole kuitenkaan oikeutta käyttää kyseessä olevaa nimikettä. Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.

Tällä hetkellä terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat lääkäri, hammaslääkäri, erikoislääkäri, erikoishammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko.

Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, lähihoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalaselubiologi.

Kun kysymys on EU/ETA-maassa suoritetusta terveydenhuoltoalan tutkinnosta, kansallinen lainsäädäntö perustuu ammattipätevyyden tunnustamisesta annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY, jäljempänä ammattipätevyysdirektiivi.

Tunnustamislainsäädäntö sisältää säännökset, joiden mukaisesti jäsenvaltion on tunnustettava unionin kansalaisen toisessa jäsenvaltiossa hankkima koulutus tai ammattipätevyys, kun jäsenvaltiossa edellytetään säännellyn ammatin harjoittamisen aloittamiseksi tai sen harjoittamiseksi määrättyä ammattipätevyyttä. Säännellyllä ammatilla tarkoitetaan tehtävää, jonka aloittamisen tai harjoittamisen edellytyksenä on, että henkilö täyttää tietyt laissa tai asetuksessa säädettyt ammattipätevyyttä koskevat vaatimukset. Tunnustaminen antaa unionin kansalaiselle oikeuden harjoittaa vastaanottavassa jäsenvaltiossa samaa ammattia, johon hänellä on pätevyys kotijäsenvaltiossaan.

Tutkintojen tunnustamislainsäädäntöön kuuluu kolme eri tunnustamisjärjestelmää: yleinen tutkintojen tunnustamisjärjestelmä, ammattikokemuksen tunnustamiseen perustuva järjestelmä, ns. ammattikokemusjärjestelmä ja koulutuksen vähimmäisvaatimusten yhdenmukaistamiseen perustuva tunnustamisjärjestelmä, ns. yhdenmukaistamisjärjestelmä. Yhdenmukaistamisjärjestelmästä käytetään myös toisinaan nimitystä sektorikohtainen järjestelmä tai automaattisen tunnustamisen järjestelmä.

Kun kysymyksessä on EU/ETA-alueen ulkopuolella suoritettu terveydenhuollon ammattihenkilön tutkinto, se tunnustetaan Suomessa ammattihenkilölain ja ammattihenkilöasetuksen edellytysten täytyessä. Ammattihenkilölain 11 §:n mukaan EU- tai ETA-valtion kansalaisen ja 13 §:n mukaan EU- tai ETA-valtion ulkopuolisen kansalaisen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suorittama kyseiseen ammattiin johtava koulutus tunnustetaan Suomessa, mikäli koulutus on Valviran hyväksymä ja hakija on täyttänyt mahdolliset muut valtioneuvoston asetuksella säädettyt pätevyysvaatimukset.

1.2.2 Ulkomaisen tutkinnon perusteella tehtyjen laillistamisten ja nimikesuojausten määrät

Vuonna 2012 Valvirassa tehtiin 636 terveydenhuollon ammattihenkilöiden laillistamis- päätöstä ulkomaisen koulutuksen perusteella. Näistä suurin osa koskee EU-maissa kou- lutettuja sairaanhoitajia, hammaslääkäreitä ja lääkäreitä. Ehdollisia tunnistamispäätöksiä tehtiin parikymmentä. Ehdollisissa päätöksissä EU/ETA-maissa tutkinnon suorittaneilta edellytetään korvaavia toimenpiteitä. Korvaavaksi toimenpiteeksi määrätään yleensä 6 kk – 2 vuoden sopeutumis aika, joka voi olla korkeintaan kolmen vuoden pituinen.

EU/ETA-maiden ulkopuolella suoritetun tutkinnon perusteella laillistettiin 59 terveydenhuollon ammattihenkilöä. EU/ETA-maiden ulkopuolella tutkinnon suoritta- neista suurin osa on suorittanut tutkintonsa Venäjällä tai entisessä Neuvostoliitossa.

Vuonna 2012 Valvirassa tehtiin yhteensä 110 hammaslääkärin laillistuspäätöstä ulko- mailla suoritetun tutkinnon perusteella. Näistä 19 päätöksessä annettiin peruskoulutuksen jälkeinen rajoitettu oikeus ja 91 myönnettiin laillistus käytännön palvelun jälkeen. Ulko- maisen tutkinnon perusteella laillistettiin 168 lääkäriä ja 198 sairaanhoitajaa. Muita tervey- denhuollon ammattihenkilöitä laillistettiin ulkomailla suoritetun tutkinnon perusteella huo- mattavasti vähemmän, vuositason ollessa 0–13 laillistusta ammattiryhmää kohden.

Taulukko 1. Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt 6 kk/vuosi	Suomessa koulutetut				Ulkomailla koulutetut				Yht. 2012
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	
Hammaslääkäri, peruskoulutuksen jälkeen rajoitettu oikeus	83	85	87	95	6	6	14	19	114
Hammaslääkäri, laillistus käytännön palvelun jälkeen	72	88	82	88	56	54	75	91	179
Erikoishammaslääkäri	31	19	31	25	3	3	1	1	26
Lääkäri, peruskoulutuksen jälkeen rajoitettu oikeus	570	665	227	0	170	222	41	0	0
Lääkäri, PTL-koulutuksen suorittanut yleislääkäri	500	569	140	0	18	36	13	0	0
Lääkäri	0	0	336	622	0	0	133	168	790
Erikoislääkäri	525	517	533	498	86	116	128	98	596
Farmaseutti	305	315	321	333	3	6	5	4	337
Fysioterapeutti	403	430	565	477	9	4	18	9	486
Hammasteknikko	17	9	19	1	0	1	2	0	1
Kättilö	178	178	169	182	8	3	3	6	188
Laboratoriohoitaja	171	171	176	188	7	4	6	13	201
Optikko	61	53	60	28	2	1	4	3	31
Proviisori	64	83	98	104	8	7	7	7	111
Psykologi	146	196	180	210	11	13	15	7	217
Puheterapeutti	50	73	70	67	5	0	3	0	67
Ravitsemusterapeutti	16	19	25	15	0	0	1	1	16
Röntgenhoitaja	123	165	134	129	1	10	7	5	134
Sairaanhoitaja	3 076	3 215	3 250	3 396	127	154	180	198	3 594
Suuhygienisti	77	132	132	120	1	2	3	0	120
Terveydenhoitaja	762	753	795	755	0	1	1	0	755
Toimintaterapeutti	133	132	126	163	2	0	1	6	169
Yhteensä	7 363	7 867	7 556	7 496	523	643	661	636	8 132

Lähde: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tilinpäätös vuodelta 2012.

Terveysthuollon ammattihenkilöiden nimikesuojauksia myönnetään ulkomaisen tutkinnon perusteella eniten lähihoitajille. Vuonna 2012 Valvira myönsi nimikesuojauksen 23 lähihoitajalle ja 12 perushoitajalle. Muissa terveydenhuollon ammattihenkilöryhmissä nimikesuojauksia myönnetään ulkomaisen tutkinnon perusteella vuosittain korkeintaan muutamille. EU/ETA-alueen ulkopuolisen koulutuksen nojalla ei ole rekisteröity nimikesuojauksia vuonna 2012.

Taulukko 2. Terveysthuollon ammattihenkilöiden nimikesuojauksien rekisteröinnit.

	Suomessa koulutetut				Ulkomailla koulutetut ¹⁾				Yht.
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2012
Apuhoitaja	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apuvälineteknikko	9	18	3	0	0	0	0	0	0
Hammashoitaja	0	0	0	0	0	0	1	7	7
Jalkaterapeutti	29	19	15	19	1	0	0	0	19
Jalkojen hoitaja	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Kiropraktikko	0	0	0	0	1	4	3	3	3
Koulutettu hieroja	713	730	764	801	0	0	0	0	801
Kuntohoitaja	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lastenhoitaja	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lähihoitaja	7 031	7 957	8 560	9 268	17	17	18	23	9 291
Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Mielenterveyshoitaja	0	0	0	0	3	2	4	0	0
Mielisairaanhoidaja	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Naprapaatti	13	0	0	15	1	1	0	1	16
Osteopaatti	16	21	22	17	0	1	0	0	17
Perushoitaja	0	0	0	0	4	7	8	12	12
Psykoterapeutti	295	284	367	430	4	5	2	2	432
Sairaalafyysikko	7	7	11	11	0	0	0	0	11
Sairaalageneetikko	1	1	0	6	0	0	0	0	6
Sairaalakemisti	10	3	11	4	0	0	0	0	4
Sairaalamikrobiologi	3	2	3	7	0	0	0	0	7
Sairaalasolubiologi	2	3	1	2	0	0	0	0	2
Yhteensä	8 129	9 045	9 758	10 580	31	37	37	48	10 628

Lähde: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tilipäätös vuodelta 2012.

Ulkomaisen tutkinnon suorittaneista suurin osa on lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja sairaanhoitajia. Työryhmä käsittelee erityisesti näitä ryhmiä.

Ulkomaalaisia lääkäreitä työskentelee kattavasti koko Suomessa.

Suurin osa ulkomaalaisista lääkäreistä ja sairaanhoitajista tulee Venäjältä tai Virossa.

1.2.3 Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta (2005/36/EY)

Euroopan komissio teki 19. joulukuuta 2011 ehdotuksen ammattipätevyysdirektiivin uudistamisesta (KOM (2011) 833 lopullinen). Ehdotuksen tarkoituksena on yksinkertaistaa ja nykyaikaistaa liikkuvuutta koskevia sääntöjä. Ammattipätevyyden tunnustamisprosessia halutaan helpottaa ja nopeuttaa erityisesti eurooppalaisen ammattikortin avulla. Tarkoituksena on parantaa järjestelmää myös kuluttajien kannalta erityisesti siltä osin, kuin ehdotuksen liittyvät kielitaitoon ja ammatillisia väärinkäytöksiä koskeviin varoituksiin terveydenhuoltoalalla.

Ehdotuksen mukaan tarkoitus on selventää, että henkilön kielitaidon tarkistaminen saa tapahtua vasta sen jälkeen, kun vastaanottava jäsenvaltio on tunnustanut pätevyyden. Terveystieteiden ammattihenkilöiden riittävän kielitaidon omaamisen arviointi on nykyisin työnantajien ja itsenäisten ammattiharjoittajien vastuulla. Direktiivin kansallisen täytäntöönpanon yhteydessä tulee harkittavaksi, onko tarpeen säätää Valviralle nykyistä suurempi rooli riittävän kielitaidon varmistamisessa.

Kielitaitosäännös (art. 53) on tällä hetkellä: ”Ammattipätevyyden tunnustamisen edunsaajilla on oltava sellainen kielitaito, jota tarvitaan heidän ammattinsa harjoittamiseksi vastaanottavassa jäsenvaltiossa.”

Muutosdirektiivin johdantokappale 26 (perustelut)

Direktiiviin 2005/36/EY sisältyy jo nyt velvollisuus, jonka mukaan ammattihenkilöillä on oltava tarvittava kielitaito. Velvollisuuden soveltamisen tarkistaminen on tuonut ilmi tarpeen selkeyttää toimivaltaisten viranomaisten ja työnantajien roolia erityisesti potilasturvallisuuden varmistamiseksi paremmin. Toimivaltaisten viranomaisten olisi voitava testata kielitaitoa ammattipätevyyden tunnustamisen jälkeen. Etenkin ammateissa, joilla on vaikutusta potilasturvallisuuteen, on tärkeää, että kielitaito testataan direktiivin 2005/36/EY mukaisesti ennen kuin ammattihenkilö alkaa harjoittaa ammattia vastaanottavassa jäsenvaltiossa. Kielitaidon testaamisen olisi kuitenkin oltava kohtuullista ja tarpeellista näissä ammateissa, eikä sillä pitäisi pyrkiä sulkemaan toisista jäsenvaltioista tulevia ammattihenkilöitä työmarkkinoilta vastaanottavassa jäsenvaltiossa.

Suhteellisuusperiaatteen noudattamisen varmistamiseksi ja ammattihenkilöiden liikkuvuuden lisäämiseksi unionissa toimivaltaisten viranomaisten toteuttama tai valvoma kielitaidon testaus olisi rajoitettava yhteen vastaanottavan jäsenvaltion viralliseen tai hallinnon kielen taitoon edellyttäen, että se on myös Euroopan unionin virallinen kieli. Tämän ei pidä estää vastaanottavaa jäsenvaltiota kannustamasta ammattihenkilöitä opettelemaan myöhemmässä vaiheessa myös toinen kieli, jos se on tarpeen harjoitettavassa ammattitoiminnassa. Työnantajilla on myös jatkossa tärkeä tehtävä sen varmistamisessa, että työpaikalla ammattitoimintaa harjoittavilla on tarvittava kielitaito.

Kielitaitosäännöksen uusi muotoilu, 53 artikla, Kielitaito

- 1 Ammattipätevyyden tunnustamisesta etua saavilla ammattihenkilöillä on oltava sellainen kielitaito, jota tarvitaan heidän ammattinsa harjoittamiseksi vastaanottavassa jäsenvaltiossa.
- 2 Jäsenvaltion on varmistettava, että toimivaltaisen viranomaisen suorittama tai valvoma ensimmäisessä kohdassa säädetyin vaatimuksin täyttämisen tarkistaminen rajoitetaan vastaanottavan jäsenvaltion yhden virallisen kielen tai hallinnon kielen taitoon edellyttäen, että kyseinen kieli on myös Euroopan unionin virallinen kieli.
- 3 Toisen kohdan mukaisesti suoritettu tarkistaminen voidaan määrätä pakolliseksi, jos harjoitettavalla ammatilla on vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tarkistaminen voidaan määrätä pakolliseksi myös muissa ammateissa, jos on vakavia ja konkreettisia epäilyksiä ammattihenkilön riittävästä kielitaidosta sen ammatillisen toiminnan osalta, jota ammattihenkilö aikoo harjoittaa.

Tarkistaminen voidaan suorittaa vasta, kun eurooppalainen ammattikortti on myönnetty 4 d artiklan mukaisesti tai, tapauksen mukaan, kun ammattipätevyys on tunnustettu.

- 4 Kielitaidon tarkistamisen on oltava oikeasuhteinen harjoitettavaan toimintaan nähden. Asianomaisella ammattihenkilöllä on oltava oikeus valittaa kielitaidon tarkistamisesta kansallisen lainsäädännön mukaisesti.

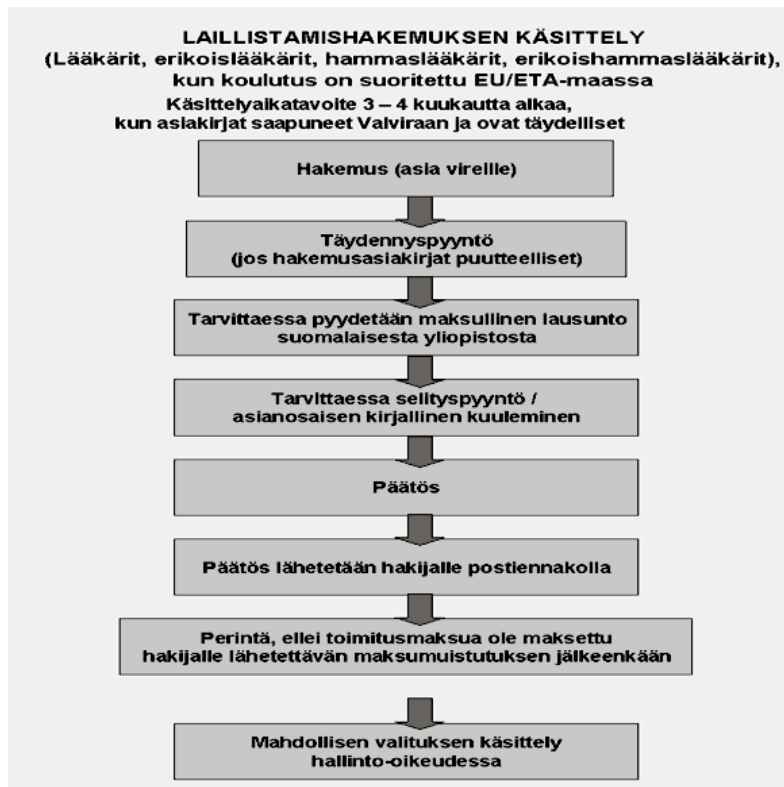
1.2.4 Lääkärien ja hammaslääkärien laillistaminen ulkomaisen koulutuksen perusteella

Lääkärit

Lääkäreiden laillistamisen vaatimukset vaihtelevat sen mukaan, onko lääkärin opinnot suoritettu Suomessa, muussa EU/ETA-maassa vai EU/ETA-alueen ulkopuolella. Laillistamisen ja ammatinharjoittamisen edellytyksiin vaikuttaa myös se, onko henkilö EU/ETA-maan kansalainen vai ei. Kun kysymys on EU/ETA-kansalaisen toisessa EU/ETA-maassa suorittamasta tutkinnosta, kansallinen lainsäädäntö perustuu ammattipätevyyden tunnustamisesta annettuun ammattipätevyysdirektiiviin (2005/36/EY). Muilta osin jäsenvaltiot päättävät pääsääntöisesti itse tunnustamiseen liittyvän lainsäädännön sisällöstä ja tunnustamismenettelystä.

EU/ETA-alueella tutkinnon suorittaneet

EU/ETA-valtiossa tutkintonsa suorittaneelle lääkärille Valvira myöntää oikeuden harjoittaa ammattia automaattisen tunnustamisen periaatteen mukaisesti, jos lääkärintutkinto täyttää ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset ja jos hakijalla on todistus voimassa olevasta oikeudesta harjoittaa ammattia EU/ETA-lähtömaassa. Valvira ei arvioi hakijan suomen tai ruotsinkielen taitoa laillistamisen myöntämiseksi. Riittävän kielitaidon arviointi on työnantajan vastuulla.



Kuvio 1. Laillistamishakemuksen käsittely, EU/ETA -maassa koulutetut

EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkinnon suorittaneet EU/ETA-valtion kansalaiset

Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden toimia laillistettuna lääkärinä Suomessa EU/ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut lääkärintutkinnon EU/ETA-maiden ulkopuolella ja jolla on lääkärin tehtävän edellyttämä asetuksella säädetty pätevyys, kun hakija on suorittanut Valviran mahdollisesti määräämät lisäopinnot ja kuulustelun siten, että hänen pätevyytensä vastaa Suomessa suoritettua lääkärin koulutusta. Hakijan ei tarvitse osoittaa, että hänellä on riittävä suomen tai ruotsin kielen taito, vaan riittävän kielitaidon arviointi on tässäkin tapauksessa työnantajan vastuulla. Menettely vastaa seuraavassa luvussa kuvattua menettelyä, lukuun ottamatta kielitaitovaatimusta.

EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkinnon suorittaneet, ei EU/ETA-kansalaiset

Valvira voi ammattihenkilölain 13 §:n (1200/2007) mukaan erityisestä syystä määräämnsä ehdoin myöntää EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkärintutkinnon suorittaneelle muun kuin EU/ETA-maan kansalaiselle laillistuksen ja oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia edellyttäen, että hakijalla on tehtävän edellyttämä valtioneuvoston asetuksella säädetty pätevyys ja riittävä kielitaito. Ammattihenkilölain 14 a §:ssä (1200/2007) on säädetty laillistamishakemukseen liitettävistä asiakirjoista. Ammattihenkilöasetuksen 14 §:n (377/2011) mukaan EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkärin tutkinnon suorittaneelta vaaditaan, että hän on suorittanut Valviran määräämän palvelun ja lisäopinnot sekä kuulustelun siten, että hänen pätevyytensä vastaa Suomessa suoritettua vastaavaa koulutusta ja että hän on osoittanut omaavansa riittävän kielitaidon. Kielitaitoa todettaessa on pidettävä riittävänä kysymyksessä olevan ammatinharjoittamisluvan tai -oikeuden edellyttämien tehtävien hoidon kannalta välttämätöntä kielitaitoa.

Valvira on asettanut laillistamiselle seuraavat ehdot

- 1 Ulkomailla suoritettu lääkärin ammattiin johtava koulutus.
- 2 Riittävä suomen tai ruotsin kielen taito. Kielitaito on osoitettava ns. virallisella kielitutkinnolla, ja sen on oltava vähintään tyydyttävä vastaten yleisen kielitutkinnon taitotasoa 3/6. Valvira vaatii todistuksen suomen tai ruotsin kielen taidosta ennen kuin hakija voi osallistua kohdassa 3 kuvattuun kuulusteluun.
- 3 Vähintään kuuden kuukauden pituinen lääkäriharjoittelu ennen kolmiosaisen kuulustelun ensimmäiseen osaan osallistumista. Harjoitteluksi hyväksytään valtion, kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämässä suomalaisessa sairaalassa tai terveyskeskuksessa suoritettu lääkäriharjoittelu tai muu palvelu, jonka sisältö vastaa Suomessa lääketieteen opiskelijalta vaadittavaa harjoittelua.
- 4 Kolmiosainen kuulustelu, jonka osat ovat: kirjallinen koe lääketieteen keskeisistä osa-alueista, kirjallinen koe terveydenhuollon hallinnosta ja käytännön potilaskoe vastaanottotilanteessa.

Jos henkilö on suorittanut lääkärin tutkinnon EU/ETA-alueen ulkopuolella Valvira tarkistaa lisäksi lääkärin tutkinnon oikeellisuuden. Tämä tehdään riippumatta siitä mikä on hakijan kansalaisuus. Tämä tehdään siten, että ohjataan laillistamaan asiakirjan oikeellisuus noudattaen Apostille tai Grand Legalisation menettelyä. Toissijaisesti tutkinnon oikeellisuus tarkistetaan ottamalla yhteyttä oppilaitokseen tai viranomaisiin.



Kuvio 2. Laillistamishakemuksen käsittely, EU/ETA -alueen ulkopuolella koulutetut

Hammaslääkärit

Lupa harjoittaa hammaslääkärin ammattia Suomessa, kun hammaslääkärin tutkinto on suoritettu valtiossa, joka ei kuulu Euroopan unioniin (EU) tai Euroopan talousalueeseen (ETA) ja hakijana on EU/ETA-valtioihin kuulumattoman maan kansalainen:

Valvira voi hakemuksesta määräämnsä ehdoin myöntää EU/ETA-maihin kuulumattoman valtion kansalaiselle, joka on suorittanut EU/ETA-maiden ulkopuolella hammaslääkärin tutkinnon, luvan harjoittaa hammaslääkärin ammattia tai oikeuden toimia laillistettuna hammaslääkärinä Suomessa. Edellytyksenä on, että henkilöllä on hammaslääkärin tehtävän edellyttämä asetuksella säädetty pätevyys ja riittävä kielitaito. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 13 §).

Jotta henkilö voi saada luvan harjoittaa hammaslääkärin ammattia tai laillistetun hammaslääkärin oikeudet, hänen on suoritettava Valviran mahdollisesti määräämä palvelu, lisäopinnot ja kuulustelu niin, että hänen pätevyytensä vastaa Suomessa suoritettua hammaslääkärin koulutusta. Lisäksi henkilön on osoitettava, että hänellä on riittävä suomen tai ruotsin kielen taito. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) 14.§).

Laillistamisen edellytykset

Hammaslääkärin ammatinharjoittamislupaa tai ammatin laillistamista hakevalla henkilöllä on oltava tietyt edellytykset täyttävä hammaslääkärin perustutkinto suoritettuna. Henkilön on esitettävä Valviralle tutkintotodistus liitteineen.

Koska potilaiden kanssa työskennellään pääsääntöisesti suomen tai ruotsin kielellä, tulee hammaslääkärin oikeuksia hakevalla henkilöllä olla riittävä suomen tai ruotsin kielen taito. Henkilön on suoritettava joko valtionhallinnon kielitutkinto tyydyttävien arvosanoin tai yleinen kielitutkinto keskitasolla (YKI 3).

Kielikokeen suoritettuaan henkilön on osallistuttava kolmeen erikseen järjestettävään kuulusteluun, joita järjestävät Helsingin ja Turun yliopiston hammaslääketieteelliset tiedekunnat. Kaikkien hammaslääkärin ammatin laillistamista hakevien on suoritettava kyseiset kuulustelut hyväksytysti. Kuulusteluihin sisältyvillä teoria- ja käytännönkokeilla selvitetään vastaavatko henkilön hammaslääketieteen tiedot ja taidot Suomessa vaadittavaa tasoa kliinisessä työskentelyssä. Lisäksi kuulusteluissa selvitetään onko henkilöllä riittävästi tietoa terveydenhuollon lainsäädännöstä toimiakseen suomalaisessa terveydenhuollossa.

Kun henkilö on suoriutunut hyväksytysti vaadituista kokeista, ja yliopisto on antanut todistuksen kokeista suoriutumisesta sekä siitä, että henkilön koulutus vastaa suomalaista hammaslääkärin pätevyyttä, hän voi tässä vaiheessa hakea Valviralta lupaa harjoittaa hammaslääkärin ammattia toisen itsenäisesti hammaslääkärin ammattia harjoittamaan oikeutettua laillistetun hammaslääkärin johdon ja valvonnan alaisena (ns. käytännön palvelu).

Oikeus harjoittaa hammaslääkärin ammattia itsenäisesti voidaan myöntää hakijalle sen jälkeen, kun hän on suorittanut edellä mainitun, vähintään yhdeksän kuukauden mittaisen, käytännön palvelun.

Hammaslääkärin ammatin laillistusta hakevan henkilön on toimitettava kirjallinen hakemus Valviraan. Hakemuksen toimittamisen ajankohtana hakijalla tulee olla yllä kerrotut laillistamisen edellytykset täytettynä. Hakijalla tulee näin ollen olla suoritettuna hammaslääketieteen perustutkinto, suomen tai ruotsin kielen kielitutkinto sekä Helsingin tai Turun yliopistossa suoritettut kuulustelut. Samat edellytykset koskevat kaikkia tutkintonsa EU/ETA-alueen ulkopuolella suorittaneita hakijoita.

1.2.5 Sairaanhoidajiksi laillistettävien koulutuksen tunnustaminen

EU/ETA-alueella koulutuksensa saaneet sairaanhoitajat

Oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä myönnetään hakemuksesta. Jos hakija on EU/ETA-valtion kansalainen tai tähän rinnastettava, hänen ei tarvitse osoittaa erikseen suomen tai ruotsinkielen taitoaan. Muussa tapauksessa häneltä vaaditaan todistus suoritettua valtionhallinnon kielitutkinnosta (tyydyttävä taso) tai yleisestä kielitutkinnosta (keskitaso 3).

Kun sairaanhoitaja on EU/ETA-valtion kansalainen, riittävän kielitaidon arviointi on työnantajan vastuulla. Jos hakijan suorittama koulutus vastaa ammattipätevyysdirektiivin 2005/36/EY liitteessä V kohdassa 5.2.1 ja 5.2.2 asetettuja vaatimuksia, tutkinto tunnustetaan automaattisen tunnustamisjärjestelmän mukaisesti. Karkeasti arvioituna 80 % hakemuksista hyväksytään automaattisen tunnustamisjärjestelmän mukaisesti. Jos hakijan suorittama koulutus ei vastaa täysin ammattipätevyysdirektiivin vaatimuksia, mutta hakija nauttii nk. saavutettuja oikeuksia tutkintonsa ja työkokemuksensa perusteella, voidaan tutkinto tunnustaa samoin automaattisen tunnustamisjärjestelmän mukaisesti.

Jos koulutus ei vastaa täysin ammattipätevyysdirektiivin vaatimuksia ja hakija ei nauti saavutettuja oikeuksia, hänellä on mahdollisuus suorittaa korvaavia toimenpiteitä (sopeutumisaika tai kelpoisuuskoet) ammattipätevyytensä osoittamiseksi. Tällöin sovelletaan ammattipätevyysdirektiivissä määriteltyä yleistä tunnustamisjärjestelmää. Tällöin hakijan suorittamaa sairaanhoitajan koulutusta verrataan suomalaiseen sairaanhoitajan koulutukseen ja määritellään sen perusteella olennaiset erot. Vertailua varten voidaan pyytää lausunto ammattikorkeakoululta. Vertailussa huomioidaan hakijan suorittamat lisä- ja täydennyskoulutukset sekä työkokemus. Vertailun ja mahdollisen ammattikorkeakoulun lausunnon perusteella Valvira päättää korvaavista toimenpiteistä. Tällä hetkellä useimmissa tilanteissa korvaavaksi toimenpiteeksi määrätään sopeutumisaika ja siihen mahdollisesti sisällytettävät tehtävät ja täydennyskoulutus. Sopeutumisaika kestää enintään kolme vuotta, ollen tavallisesti 6–12 kuukautta. Tällaisia hakijoita on vuositasolla paljon, mutta päätöksiä tehdään noin 30.

Sopeutumisajaksi Valvira myöntää hakijalle oikeuden toimia sairaanhoitajana. Hakija työskentelee sen aikana terveydenhuollon toimintayksikössä sairaanhoitajan tehtävissä laillistetun sairaanhoitajan ohjauksen ja valvonnan alaisena. Ohjaajana toiminut sairaanhoitaja antaa lausunnon suoritetusta sopeutumisajasta. Hakijan on järjestettävä sopeutumisajan työpaikka itse. Hyväksytyksi suoritettua sopeutumisajan jälkeen Valvira myöntää hakijalle sairaanhoitajan laillistuksen.

EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa saaneet sairaanhoitajat

Oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä myönnetään hakemuksesta. Hakijalta, joka ei ole EU/ETA-valtion kansalainen, vaaditaan todistus suoritetusta valtionhallinnon kielitutkinnosta (tydyttävä taso) tai yleisestä kielitutkinnosta (keskitaso, eli vähintään 3).

Hakijan suorittamaa sairaanhoitajan koulutusta verrataan suomalaiseen sairaanhoitajan koulutukseen. Tarvittaessa koulutustiedot lähetetään arvioitavaksi ammattikorkeakouluun. Jos suoritettu koulutus eroaa suomalaisesta koulutuksesta, hakijan on täydennettävä koulutustaan ammattikorkeakoulun määrittelemillä lisäopinnoilla. Kun lisäopinnot on suoritettu hyväksyttävästi, Valvira myöntää laillistuksen. Tällaisia hakijoita on vuositasolla noin kolmekymmentä. Suurin osa on kuitenkin peruuttaa hakemuksensa kielitaidottomuuden takia. Laillistuksia on vuosittain kymmenkunta.

Suomessa EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksen saaneita terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita on koulutettu ammattikorkeakouluissa tutkintoon johtavassa koulutuksessa työvoimakoulutuksena. Nämä saavat laillistuksen Suomessa suoritettua koulutuksen perusteella. Vuositasolla tällaisia henkilöitä otetaan koulutuksiin keskimäärin noin 30.

1.2.6 Lähihoitajien nimikesuojaus ulkomaisen koulutuksen perusteella

Lähihoitaja on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammateissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on hoitamaansa tehtävään riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Heillä ei kuitenkaan ole oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Lähihoitajien osalta ammattihenkilölain 5 §:n nojalla nimikettä ovat oikeutettuja käyttämään myös henkilöt, jotka ovat suorittaneet valtioneuvoston asetuksella säädetyn ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa.

Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden käyttää nimikesuojattua nimikettä ja tekee siitä merkinnän terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin eli Terhikkiin.

Oikeus käyttää lähihoitajan ammattinimikettä myönnetään suomalaisen koulutuksen lisäksi myös EU/ETA-valtiossa suoritettua tutkinnon ja EU/ETA-maan ulkopuolisen tut-

kinnon perusteella. On kuitenkin syytä havaita, että esimerkiksi viime vuonna ei myönnetty yhtään lähihoitajan nimikesuojausta EU/ETA-alueen ulkopuolisen koulutuksen nojalla.

Jos hakija on EU/ETA-valtion kansalainen tai tähän rinnastettava, hänen ei tarvitse osoittaa erikseen suomen tai ruotsin kielen taitoaan. Muussa tapauksessa häneltä vaaditaan todistus suoritetusta valtionhallinnon kielitutkinnosta (tyytyttävä taso) tai yleisestä kielitutkinnosta (keskitaso 3). Kun lähihoitaja on EU/ETA-valtion kansalainen, riittävän kielitaidon arviointi on työnantajan vastuulla.

Lähihoitajan tutkinto ei kuulu ammattipätevyysdirektiivin automaattisen tunnustamisjärjestelmän piiriin, vaan heihin voidaan soveltaa ainoastaan yleistä tunnustamisjärjestelmää. Tällöin hakijan suorittamaa koulutusta verrataan suomalaiseen koulutukseen ja määritellään sen perusteella olennaiset erot kuten sairaanhoitajienkin osalta. Vertailua varten voidaan pyytää lausunto sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta antavalta oppilaitokselta (koulutuksen järjestäjältä). Vertailussa huomioidaan hakijan suorittamat lisä- ja täydennyskoulutukset sekä työkokemus. Tällaisia hakijoita on vuositasolla alle kaksikymmentä. Lisäksi Pohjoismaisen sopimuksen (sopimus eräiden terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöryhmien sekä eläinlääkäreiden yhteisistä pohjoismaisista työmarkkinoista, SopS. 2/2004) nojalla myönnetään lähihoitajan sekä myös perushoitajan nimikesuojauksia. Näitä nimikesuojauksia on vuosittain noin kymmenen.

Lähihoitajan nimikesuojauksen perusteena oleva koulutus ei ole yleinen EU/ETA-alueella. Lähinnä rekisteröintejä tehdään Virossa suoritetun koulutuksen perusteella ja edellä mainitun Pohjoismaisen sopimuksen perusteella ruotsalaisen koulutuksen nojalla.

Lähihoitajien osalta on myös syytä pitää mielessä, että nimikesuojaus ei ole välttämättömän edellytys tehtävissä toimimiseen. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammattissa (kuten lähihoitajina) voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on hoitamaansa tehtävään riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Heillä ei kuitenkaan ole oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Näin esimerkiksi ulkomailla koulutettu voi toimia ilman nimikesuojausta ja rekisteröintiä lähihoitajan tehtävissä, ilman nimikesuojattua ammattinimikettä.

Työelämässä on kuitenkin käytäntöjä, jotka voivat tehdä lähihoitajan nimikesuojauksesta tai tutkinnon suorittamisesta tarpeellista. Työnantajat voivat harkintansa mukaan edellyttää lähihoitajan tutkinnon suorittamista ja Terhikki-rekisteröintiä rekrytoidessaan henkilöstöä. Työtehtävät voivat vaatia myös terveydenhuollon varmennekorttia esimerkiksi potilasasiakirjojen käytössä. Varmennekortti ja sen tiedot perustuvat Terhikki-rekisteröintiin, eikä korttia voi saada ilman nimikesuojausta, laillistusta tai lupaa.

1.2.7 Muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksen tunnustaminen

Edellä kohdassa 1.2.1 on lueteltu laillistettavat ja nimikesuojattavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Edellä on myös kerrottu miten laillistettavien henkilöiden hakemuksia käsitellään, jos kyseessä on EU/ETA-alueella tai sen ulkopuolella koulutettu henkilö ja kansalaisuuden suhde kielitaitoon. Edellä on kerrottu miten sairaanhoitajan hakemusta käsitellään, jos koulutus kuuluu direktiivin mukaisen automaattisen tunnustamisen piiriin.

Automaattisen tunnustamisen piiriin kuuluvat myös sairaanhoitajien, lääkäreiden ja erikoislääkäreiden lisäksi proviisorit, kättilöt, hammaslääkärit ja erikoishammaslääkärit, joten menettelytapa on vastaava näidenkin ammattiryhmien osalta. Jos taas on kyse muista laillistettavista ammattiteistä, kuten psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti,

peutti, optikko tai hammasteknikko, noudatetaan direktiivin mukaista yleistä tunnustamisjärjestelmää.

Kaikki muut nimikesuojattavat ammattinimikehakemukset, kuten apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalabolubiologi, käsitellään vastaavasti kuin edellä mainitut lähihoitajat.

1.2.8 Ammattihenkilöiden valvonta

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjaa ja valvoo valtakunnallisesti terveydenhuollon ammattihenkilöitä ammattihenkilölain (559/1994) ja ammattihenkilöasetuksen (564/1994) nojalla. Aluehallintovirasto (AVI) ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa toimialueellaan. Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksessa ja valvonnassa.

Valvira ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24a §:n (1550/2009) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä Terhikkiä valvontatehtävien hoitamiseksi. Rekisterissä on terveydenhuollon ammattihenkilöiden henkilö- ja koulutus-tiedot, ammatinharjoittamiseen liittyvät oikeudet ja luvat sekä niiden rajoitukset ja peruutukset sekä Valviran ja aluehallintoviraston ratkaisut, jossa henkilön ammattitoiminnassa on todettu virheellisyttä, laiminlyöntejä tai moitittavuutta. Myös ammattitoiminnassa saadut varoitukset, sakko- ja vankeusrangaistukset, viraltapano ja virantoimituksesta pidättämiset ilmenevät rekisteristä. Rekisteri pitää nimensä mukaisesti sisällään tietoja ainoastaan ammattihenkilölaissa ja -asetuksessa mainituista terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Kaikki nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät tarvitse Valviran hyväksyntää ammattinimikkeen käyttöön, vaan oikeus käyttää suojattua ammattinimikettä tulee heille suoraan koulutuksen perusteella. Tällaisia, niin sanotun säännellyn koulutuksen perusteella ammattinimikkeen saaneita, ovat esimerkiksi lähihoitajat. Heistä aivan kaikki eivät ole ilmoittaneet tietojaan Valviran rekisteriin. Terhikki-rekisterissä ei ole myöskään sellaisia henkilöitä, jotka toimivat lähihoitajan tehtävissä, mutta eivät käytä lähihoitajan nimikettä. Työnantajan määrittelemä tehtävänimike voi silti olla lähihoitaja, mikä voi olla asiakkaille tai potilaille harhaanjohtavaa.

1.3 Osaamisen täydentäminen ja osoittaminen

1.3.1 Päällekkäisen tutkintokoulutuksen ongelma

Terveydenhuollon ammattihenkilöt muuttavat Suomeen suurimmaksi osaksi perheen, työn tai opiskelun vuoksi. Viime vuosina terveydenhuollon ammattihenkilöitä on rekrytoitu Suomeen myös ryhminä. Ulkomainen rekrytointi on Suomessa vielä verrattain uutta, eikä henkilöstöä välittävillä yrityksillä ja työnantajilla ole vielä täysin vakiintuneita käytäntöjä muun muassa osaamisen täydentämiseen.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman (22.6.2011) ja valtioneuvoston vuosille 2011–2016 hyväksymän Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman mukaan ammatilliseen perustutkintoon ja korkeakoulututkintoon johtavan koulutukseen pääsyä helpotetaan siten, että siirtyminen edelliseltä koulutusasteelta nopeutuu ja päävalinnat varataan ensisijaisesti henkilöille, joilla ei ole vastaavan tasoista tutkintoa.

Käytännössä ulkomailla hankittua osaamista on täydennetty monin sellaisin tavoin, jotka eivät ole toivottavia koulutusjärjestelmän kokonaisuuden ja yksilöiden kannalta. Opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla ongelmallisinta on saman tason tai jopa tätä alemman tutkinnon suorittaminen uudelleen suomalaisessa koulutusjärjestelmässä. Ulkomaisen sairaanhoitajan koulutuksen saaneita on ohjattu ja otettu suorittamaan suomalaista sairaanhoitajan tutkintoa, vaikka tutkinnon tunnustamisjärjestelmä mahdollistaa ammattipätevyyden tunnistamisen paljon kevyemmin menetelmin. Myös työvoimakoulutuksen hankinta on yleensä kohdistunut tutkintoon johtavaan koulutukseen, joskin aiemmin suoritettu koulutus on otettu huomioon tämän koulutuksen toteutuksessa.

Sairaanhoitajia on ohjattu ja otettu suorittamaan myös lähihoitajan tutkintoa, vaikka tämä koulutus on tasollisesti sairaanhoitajakoulutusta alemmaa. Koulutusta on hankittu myös siksi, että se on toiminut suomen kielen koulutuksena. Koulutusta on hankittu myös siksi, että työnantajat ovat voineet asettaa Terhikki –rekisteröinnin henkilöstökriteeriksi. Tämä päällekkäinen tutkintokoulutus vie paikkoja vailla tutkintoa olevilta.

Yhteiskunnan ja yksilöiden näkökulmasta olisi tärkeää, että ulkomaisen tutkinnon suorittaneita ei ohjata suorittamaan tutkintoa uudelleen Suomessa. Ulkomaisen tutkinnon suorittaneen henkilön tulee ensisijaisesti hakea tutkinnon tunnustamista, eikä tutkinnon suorittaneita tule ohjata suorittamaan saman alan ja tason mukaista tai alemmaa tutkintoa uudelleen Suomessa. Ulkomaista tutkintoa tulisi täydentää esimerkiksi suorittamalla suomalaisten tutkintojen osia, kielikoulutusta ja muuta lisä- ja täydennyskoulutusta. Korkeakoulujen ja ammatillisen koulutuksen järjestäjien tulisi tarjota ulkomaisen tutkinnon suorittaneille mahdollisuuksia suorittaa työelämässä vaadittavia opintoja ilman, että opiskelijan tarvitsee hakeutua tutkintoon johtavaan koulutukseen.

Ei ole riittävän vakiintuneita toimintatapoja, joissa ulkomaista tutkintoa ja osaamista täydennettäisiin korkeakouluilta ja ammatillisen koulutuksen järjestäjiltä hankittavalla täydennyskoulutuksella tutkintoon johtavan koulutuksen sijaan.

1.3.2 Osaamisen täydentämisen toimintamallit opetus- ja kulttuuriministeriön alaisessa koulutuksessa

Ulkomaisen tutkinnon täydentämiseen ammatillisessa koulutuksessa on erilaisia vaihtoehtoja. Ulkomailla suoritettua ammatillista tutkintoa voidaan täydentää suorittamalla ammatillisten tutkintojen osia tai muuta täydennyskoulutusta. Tätä voidaan opetushallinnon alaisessa ammatillisessa koulutuksessa toteuttaa maksullisena palvelutoimintana tai ammatillisena lisäkoulutuksena valtionosuusrahoituksella sekä oppilaitosmuotoisesti että oppisopimuksella. Ammatillisesta lisäkoulutuksesta voidaan periä kohtuullisia maksuja. Valtionosuusrahoitteisessa koulutuksessa koulutuksen järjestäjät päättävät opiskelijavalinnasta.

Työnantaja tai henkilöstöä välittävä yritys voivat sopimallaan tavalla hankkia rekrytoidulle tai rekrytoitavalle henkilöstölle ammatillisten tutkintojen osien koulutusta tai muuta täydennyskoulutusta. Tällöin kustannuksista vastaa täysimääräisesti koulutuksen tilaaja. Koulutuksen järjestäjä toteuttaa kyseiset koulutukset maksullisena palvelutoimintana. Tutkintoon johtavaa ammatillista peruskoulutusta ei kuitenkaan ole mahdollista toteuttaa työnantajan tilauksesta. Tutkintojen osien ja muun täydennyskoulutuksen hankinnasta voi harkintansa mukaan vastata myös TE-hallinto.

Ulkomailla suoritettua korkeakoulututkintoa voidaan täydentää korkeakoulussa suorittamalla suomalaisen korkeakoulututkinnon osia tai muuta täydennyskoulutusta. Korkeakouluissa tutkinnon osia voidaan tarjota avoimena korkeakouluopetuksena (avoin

yliopisto-opetus ja avoin ammattikorkeakouluopetus) tai erillisinä opintoina koulutukseen omaehtoisesti hakeutuneille. Näiden ehtojen mukaisen opetuksen järjestäminen sisältyy korkeakoulujen rahoitukseen. Opiskelijamaksu on korkeintaan 10 euroa opintopistettä kohti (vuonna 2013). Korkeakoulu päättää opiskelijavalinnasta. Avoimessa korkeakouluopetuksessa ja erillisissä opinnoissa opiskelijavalintaa ei siis voi toteuttaa työnantajan toiveesta.

Työnantaja tai henkilöstöä välittävä yritys voi myös tilata korkeakoulusta rekrytoidulle tai rekrytoitavalle henkilöstölle tutkintojen osien koulutusta, kielikoulutusta tai muuta täydennyskoulutusta. Tällöin kustannuksista vastaa täysimääräisesti koulutuksen tilaaja. Koulutuksen sisällöstä ja hankinnasta sovitaan suoraan korkeakoulun kanssa. Koulutus on hyvä suunnitella ja toteuttaa siten, että se tukee tutkinnon tai ammattipätevyuden lopullista tunnustamista. Koulutus voi esimerkiksi sisältää mahdolliset vaadittavat lisäopinnot, valmentaa kuulustelun, kelpoisuuskokeen tai kielikokeen suorittamiseen tai tukea sopeutumisaikaa ja työharjoittelua. Mikään koulutus ei kuitenkaan korvaa toimivaltaisen viranomaisen tekemää päätöstä tutkinnon tai ammattipätevyuden tunnustamisesta.

Tutkintojen osien ja muun täydennyskoulutuksen hankinnasta voi harkintansa mukaan vastata myös TE -hallinto. Korkeakoulut voivat tukea työnantajien rekrytointia ulkomailta edellä mainitun tutkinnon osien ja muun täydennyskoulutuksen hankinnan lisäksi järjestämällä tietyin ehdoin tutkintoon johtavaa tilauskoulutusta.

Suomen ja ruotsin kielen koulutusta järjestävät yksityiset kouluttajat, yritykset ja yhteisöt, vapaan sivistystyön oppilaitokset sekä korkeakoulut ja ammatilliset oppilaitokset. Kielikoulutusta on mahdollista tilata räätälöidysti työnantajan tarpeisiin. Tällöin koulutuksen tilaaja vastaa koulutuksen kustannuksista ja voi vaikuttaa myös opiskelijajoukon valintaan. Myös koulutuksen sisältö voidaan määritellä tilaajan tarpeiden mukaan, esimerkiksi siten, että koulutus keskittyy ammattisanastoon ja ammatille tyypillisten kielen käytön tilanteiden hallintaan.

Monet vapaan sivistystyön oppilaitokset (kesäyliopistot, kansanopistot ja kansalaisopistot) järjestävät suomen ja ruotsin kielen opetusta valtion tukemana (valtionosuusrahoitus) koulutukseen omaehtoisesti hakeutuneille. Kielikoulutus tähtää yleensä yleiseen kielen osaamiseen. Koulutuksesta voidaan periä kohtuullisia maksuja. Tällöin oppilaitos päättää koulutuksen sisällöistä ja opiskelijaksi ottamisesta. Opiskelijat otetaan yleensä ilmoittautumisjärjestyksessä. Opiskelijoita ei siis voi valita työnantajan toiveesta valtionosuusrahoitteisessa koulutuksessa. Vapaan sivistystyön oppilaitokset voivat toteuttaa koulutusta myös tilauksesta maksupalveluna, jolloin koulutuksen tilaaja voi sopia koulutuksen sisällöistä ja koulutukseen otettavista henkilöistä.

1.3.3 Työvoimakoulutuksen näkökulma

Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta (916/2012) tuli voimaan vuoden 2013 alussa. Lain 5 luvun säädösten mukaan työvoimakoulutuksena tarjotaan ammatillisia valmiuksia antavaa sekä kotoutumisen edistämistä annetun lain 20 §:ssä tarkoitettua kotoutumiskoulutusta. Työvoimakoulutuksena voidaan lisäksi tarjota aikuisten perusopetusta, jos perusopetuksen oppimäärän puuttuminen on esteenä ammatillisen koulutuksen suorittamiselle.

Ammatillisesti suuntautunutta työvoimakoulutusta voidaan toteuttaa joko kokonaan TE-hallinnon kustantamana tai yhteishankintana yhdessä työnantajan kanssa rahoitettuna. Yhteishankinnan tuotteita ovat RekryKoulutus, TäsmäKoulutus ja MuutosKoulutus. Ammatillisesti suuntautuneeseen koulutukseen voidaan sisällyttää tulevan ammatin

ja opintojen suorittamisen edellyttämää täydentävää suomen, ruotsin tai jonkin vieraan kielen kielikoulutusta. Tällaisen koulutuksen osuus koko koulutussisällöstä ei kuitenkaan voi olla kovin laaja, vaan aina selvästi yli puolet koulutuksesta on oltava ammatillisesti suuntautunutta. Tästä seuraa, että ammatillisiin opintoihin ja työelämässä suoriutumiseen riittävä suomen tai ruotsin kielen peruskielitaito on hankittava joko kotoutumiskoulutuksessa tai omaehtoisena opiskeluna.

Työvoimakoulutuksena järjestettävän kotoutumiskoulutuksen tavoitteena on antaa maahanmuuttajille suomen tai ruotsin kielen opetusta sekä tutustuttaa opiskelijat suomalaisen yhteiskuntaan ja työelämään. Kotoutumiskoulutukseen voi sisältyä tutustumisjaksoja työpaikoilla ja eri ammattialoihin ja toisen ja korkea-asteen koulutukseen tutustumista.

Työ- ja elinkeinoministeriö saa työvoimakoulutuksena hankintaan valtion talousarviossa vuosittain määrärahaa momentille 32.30.51. Määräraha on kaksivuotinen siirtomääräraha ja määrärahat jaetaan ELY-keskuksille vuosittain. Momentin määrärahat jakokriteerit ovat laajempia työvoimapolitiittisia kriteereitä, kuten kunkin ELY-alueen työvoiman määrä, työttömät x työttömyysaste, yritysten toimipaikkojen määrä, vaikeasti työllistyvien määrä tai työttömien nuorten määrä. Kriteerit ja niiden painoarvot voivat vaihdella vuosittain. Kukin ELY-keskus yhdessä alueensa TE-toimiston kanssa suunnittelee, miten kohdentaa saamansa varat eri työvoimapalveluihin. Kunkin alueen työmarkkinatilanne ja asiakaskunnan tarpeet ovat käyttösuunnitelman lähtökohtana.

ELY-keskukset kilpailuttavat koulutushankinnat hankintalakia noudattaen. Kunkin hankinnan osalta harkitaan erikseen hankintamenettely, hankinnan laajuus, hankinnan toteutusajankohta ja kesto, hankinnan kohderyhmät ja sisältääkö hankinta esimerkiksi option tulevien vuosien saman koulutusohjelman toisnoista. Hankintasopimuksen kokonaiskesto voi olla kuitenkin enintään neljä vuotta. Useita vuosia (2–4) kestäviä hankintasopimuksia voidaan tehdä valtion talousarviossa määritellyn myöntämisvaltuuden puitteissa. Työ- ja elinkeinoministeriössä ei ole katsottu tarkoituksenmukaiseksi keskittää tietyille kohderyhmälle suunnatun koulutuksen hankintaa tiettyjen ELY-keskusten tehtäväksi.

Sosiaali- ja terveystalouden koulutuksen osuus ammatillisesti suuntautuneesta työvoimakoulutuksesta on viime vuosina ollut 20–24 %. Osuuden kasvattaminen tätä suuremmaksi on haastavaa. Kotoutumiskoulutuksen määrärahoihin on budjettikehysten mukaan odotettavissa jonkin verran kasvua parin seuraavan vuoden aikana.

Ulkomaisten lääkärin tai sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneille hankitun työvoimakoulutuksen määrää voidaan arvioida luotettavimmin tarkastelemalla äidinkielekseen muun kielen kuin suomen tai ruotsin ilmoitaville hankitun koulutuksen määrää. Oheisessa taulukossa on esitetty äidinkieleltään muille kuin suomen tai ruotsinkielisille hankitut koulutusjaksot tavoiteammattin mukaan vuosilta 2008–2012.

Taulukko 3. Äidinkieleltään muille kuin suomen tai ruotsinkielisille hankitut koulutusjaksot tavoiteammattin mukaan vuosilta 2008–2012.

Tavoiteammatti	2008	2009	2010	2011	2012
Lääkäri	38	23	43	43	41
Sairaanhoitaja	44	20	70	60	118

Työvoimakoulutuksena ei lain (916/2012, 5 luku, 2§) mukaan voi hankkia kokonaista lääkärin tai sairaanhoitajan tutkintoon johtavaa koulutusta, vaan kyse on aina joko kesken jääneiden korkeakouluopintojen loppuunsaattamisesta, vanhamuotoisen (saman alan) opistoasteen tutkinnon täydentämisestä ammattikorkeakoulututkinnoksi tai (saman alan) vastaavantasoisien ulkomailla suoritetun tutkinnon täydentämisestä suomalaisia vaatimuksia vastaavaksi.

1.3.4 Yliopistojen järjestämät lääkärin ja hammaslääkärin kuulustelut

Valviran asettaman ehdon mukaan muualla kuin EU/ETA-valtiossa tutkinnon suorittaneen lääkärin on läpäistävä kuulustelu, jonka vaatimustaso vastaa Suomessa suoritettua lääkärin koulutusta. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta on järjestänyt kuulustelun jo usean vuosikymmenen ajan. Kuulustelu perustuu Valviran edeltäjän Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) tekemään esitykseen Tampereen yliopiston lääketieteelliselle tiedekunnalle.

Ennen kuulusteluja Valvira tarkastaa lääkärin tutkintotodistuksen sekä todistuksen suomen tai ruotsin kielen kokeesta ja Suomessa suoritettua kuuden kuukauden sairaalaharjoittelusta. Valvira ilmoittaa lääkärit Tampereen yliopistossa pidettäviin kuulusteluihin.

Terveydenhuollon valvontatyöryhmän (Riitta-Leena Paunio ja Risto Pelkonen) saaman käsityksen mukaan kuulustelu on nykyisellään sisällöltään riittävän vaativa. Tampereen yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa järjestettävä kuulustelu sisältää kolme osaa:

- 1 Kliinisen kokeen tavoitteena on arvioida lääkärin tiedot taudeista, sairauksista ja hoidon periaatteista. Kirjalliset kysymykset vastaavat vaatimustasoltaan suomalaista lääketieteen lisensiaatin koulutuksen loppukuulustelua.
- 2 Suomalaista terveydenhuoltoa käsittelevä (hallinnollinen) koe sisältää kysymyksiä terveydenhuollon hallinnosta, järjestelmistä, lääkehuollosta, reseptiopista, sosiaali- ja terveysturvasta, lainsäädännöstä, etiikasta ja oikeuslääketieteestä.
- 3 Käytännön potilaskokeen tavoitteena on varmistaa, että lääkäriellä on valmiudet kohdata potilas ja hallitsee vuorovaikutustaidot, lääkäri osaa soveltaa koulutuksessa hankkimiaan tietoja ja taitoja perusterveydenhuollossa sekä hallitsee yleislääkärin työn keskeiset menetelmät.

Nykykäytännön mukaan kumpaankin kirjalliseen kokeeseen voi osallistua enintään kymmenen kertaa. Kolmen peräkkäisen hylätyn suorituksen jälkeen kokeeseen voi ilmoittautua uudelleen vuoden kuluttua. Jos kliininen tai hallinnollinen koe on hylätty kymmenen kertaa, koetta ei voi enää uusia. Vuoden 2011 alusta käytännön potilaskokeeseen on voinut osallistua kolme kertaa. Jos koe hylätään ensimmäisellä yrityskerralla, uuteen kokeeseen voi osallistua aikaisintaan puolen vuoden kuluttua. Jos koe hylätään myös toisella kerralla, kolmanteen kokeeseen voi osallistua uudelleen vuoden kuluttua. Tänä aikana hakijan on suoritettava kuuden kuukauden lisäharjoittelu lääkäriharjoittelijana. Tämä vaaditaan edellä mainitun EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkinnon suorittaneen henkilön laillistamisvaatimukseen kuuluvan kuuden kuukauden lääkäriharjoittelun lisäksi. Tampereen yliopiston yleislääketieteen oppiala järjestää kirjalliset kuulustelut neljä kertaa vuodessa. Näyttökokeita järjestetään yleensä viikoittain, mutta näyttökokeeseen pääsyä voi joutua jonottamaan.

Tampereen yliopiston järjestämään kuulusteluun, niin kutsutun Tampereen tenttiin osallistuneiden kokemuksia on tutkittu Tampereen yliopiston kyselytutkimuksessa vuonna 2009. Riitta-Liisa Haukilampi, Irma Virjo ja Kari Mattila ovat julkaisseet tutkimuksen tuloksia muun muassa artikkeleissa ”Lääkärin laillistaminen – ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen arvio prosessista”, ”ETA-alueen ulkopuolella lääkäriksi valmistuneet. Lääkärin kuulustelujärjestelmä ja siihen osallistuneet vuosina 1994–2009” ja ”Success in licencing examinations of doctors from outside the European Economic Area: experiences from Finland 1994–2009”.

Tutkimuksen mukaan kuulusteluun osallistui 746 lääkäriä vuosina 1994–2009. Lähes puolet osallistujista oli Venäjältä. Muita kansallisuuksia oli 65. Suurin ryhmä venäläisten jälkeen oli virolaiset ja suomalaiset. Seuraavaksi eniten lääkäreitä oli Ukrainasta, Irakista, Afganistanista, Iranista, Romaniasta ja Egyptistä. Osa lääkäreistä oli opiskellut muualla kuin omassa kotimaassaan. Afrikan maista opiskelemaan lähteneet olivat lähes kaikki opiskelleet Venäjällä tai Ukrainassa. (Haukilahti, Virjo, Mattila 2010, ETA-alueen ulkopuolella lääkäriksi valmistuneet. Lääkärien kuulustelujärjestelmä ja siihen osallistuneet vuosina 1994–2009. Lääkärilehti 4/2010) Virossa koulutuksensa suorittaneiden ei ole tarvinnut suorittaa kuulustelua sen jälkeen, kun Viroon on liittynyt Euroopan unioniin.

Suurin osa lääkäreistä on tullut Suomeen perhesyiden vuoksi. EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetut lääkärit tulevat usein maista, joiden koulutus- ja terveydenhuoltojärjestelmän poikkeavat suomalaisesta järjestelmästä. Osa lääkäreistä on erikoistunut lähtömaassaan jo osana peruskoulutustaan ja tehnyt pitkän uran kapealla lääketieteen erityisosaamisen alueella. Heiltä puuttuu yleensä lähinnä suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ja säädösten tuntemus.

Tentissä menestymiseen vaikuttavat tekijät

Tampereen yliopiston toteuttamaan kyselytutkimukseen vastanneista kuulusteluun osallistuneista lähes puolet oli osallistunut valmentaville kurseille. Naisista valmentavaan koulutukseen oli osallistunut 55 % ja miehistä 38 % vastanneista.

Haukilahtien, Virjon ja Mattilan toteuttamassa tutkimuksessa selvitettiin osallistujien kokemuksia muun muassa kuulusteluun valmistautumisesta sekä itse kuulustelusta. Kaksi kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että kuulusteluissa menestyy aiempien lääkäriopintojen perusteella. Kieli ja vastaaminen kirjallisesti oli vaikeaa noin neljännekselle vastaajista tenttiin valmistautumisessa. Varsinaisissa kuulusteluissa kielivaikeuksia koettiin enemmän, joskin jotkut osa-alueet koettiin vaikeammiksi kuin muut. Kielen koki vaikeaksi noin puolet kliiniseen kokeeseen osallistuneista. Näyttökokeessa kielen koki vaikeaksi noin kolmannes osallistujista. Erityisen vaikeaksi koettiin sosiaalilääketiede, jossa vaatimuksina on yksityiskohtaista laki- ja ohjetekstiä. Sosiaalivakuutus on järjestelmältään ja kieleltään vaikeaa myös suomalaisille lääkäreille.

Suurimmalla osalla kyselytutkimukseen vastanneista oli hyviä kokemuksia harjoittelujasta. Lähes kaikki (naiset 96 % ja miehet 93 %) kokivat suomen tai ruotsin kielen taidon parantuneen harjoittelun aikana. Myös kuulusteluun valmistava koulutus koettiin hyödylliseksi. Koulutukseen osallistuneista 79 % arvioi edeltävien kurssien vaikuttaneen tenttimenestykseen melko tai erittäin paljon. Kuulusteluihin valmistautumisen koettiin parantavan kielitaitoa. Kyselyvastauksissa tuotiin kuitenkin toistuvasti esiin tarve valmentavaan koulutukseen.

Kyselytutkimuksen aineistosta (1995–2009) noin viidennes hakijoista läpäisee tentin ensimmäisellä yrittämällä ja noin puolet 1–3 uusinnan jälkeen. Kuulustelun läpäisee vuosittain 30–40 lääkäriä. Aineistossa tutkittiin myös kokeessa menestymisen yhteyttä muun muassa osallistujien ikään, sukupuoleen, valmistumisen jälkeiseen aikaan ja kansallisuuteen (venäläiset/ muut). Ainoa tekijä, jolla oli tilastollista korrelaatiota tentissä hyvään suoriutumiseen, oli hakijan sukupuoli. Naiset selviytyivät keskimäärin useammin tentistä ensimmäisellä kerralla. Tutkijat ovat esittäneet, että tätä saattaa selittää naisten parempi integraatio suomalaiseen kulttuuriin ja suomen kielen taito. Monet kokeeseen osallistuvista naiset, erityisesti venäläiset, ovat naimisissa suomalaisen kanssa. (Haukilahti, Virjo, Mattila 2012. Success in licencing examinations of doctors from outside the European Economic Area: experiences from Finland 1994–2009.)

Kliiniseen kuulusteluun osallistuneiden läpäisy on vaihdellut viime vuosina (2008–2012) 19–41 % välillä. Vastaavalla ajalla suomalaisen terveydenhuollon kuulustelun läpäisy on vaihdellut 28–42 % ja näyttökokeen läpäisy 62–85 % välillä.

Tampereen yliopistossa on selvitetty kielitaidon osuutta kuulustelussa menestymiseen. Alustavien tulosten mukaan kielitaito on selvästi yhteydessä kliinisessä kokeessa menestymiseen. Niillä, joiden kielitaito oli arvioitu tenttivastausten perusteella olevan alle vähimmäistason (alle YKI 3), oli yli kaksinkertainen hylkäysprosentti (58 %) verrattuna vähimmäistason ylittäviin vastauksiin (28 %). Sen sijaan kuulustelujärjestelmän viimeisessä kokeessa, käytännön potilaskokeessa yhteyttä ei havaittu. (Kari Mattila, Maija Tervola, esitykset työryhmän kokouksessa 18.10.2013)

Hammaslääkärien kuulustelu

Hammaslääkärien kuulustelua järjestävät Turun ja Helsingin yliopistot. Kuulustelu koostuu neljästä kokonaisuudesta: 1. teoriakuulustelu, 2. käytännön koe 3. hallinnon kuulustelu ja 4. säteilyturvalainsäädännön kuulustelu. Teoriakuulustelu koostuu kymmenestä kokeesta: kariologia, endodontia, parentatoiminta- ja proteesioppi, suubiologia (parodontologia), suu- ja leukakirurgia, suuterveystiede ja preventio, lasten hammashoito, ortodontia, hammaslääketieteellinen röntgendiagnostiikka ja hammaslääketieteellinen patologia. Käytännön kokeeseen saa osallistua, kun kaikki teoriakuulustelut on suoritettu hyväksytysti. Hallinnon kuulusteluun voi osallistua suoritettuaan hyväksytysti kaikki teoriakuulustelut sekä käytännön kokeen. Hallinnon kuulustelun yhteydessä järjestetään myös säteilyturvalainsäädännön kuulustelu.

1.3.5 Ulkomaisen tutkinnon suorittaneille ja ulkomaalaisille suunnattu koulutus terveysalalla

Opetus- ja kulttuuriministeriöllä ei ole tietojenkeruuta järjestetystä täydennyskoulutuksesta. Suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään perehdyttäviä kursseja on tarjolla ainakin satunnaisesti eri puolilla maata. Tässä esitellään pääpiirteittäin työryhmän tiedossa olevaa koulutustarjontaa. Työryhmän puitteissa ei ole ollut mahdollista tehdä kattavaa selvitystä kaikesta Suomessa tarjotusta koulutuksesta.

Lääkäreille ja hammaslääkäreille suunnattu koulutus ja valmentautuminen

Lääkäriksi Suomeen -kurssia on järjestetty vuodesta 2000 lähtien. Koulutusta järjesti aluksi Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Vuodesta 2011 toteutusvastuun otti yliopiston lääketieteen yksikkö. Lääkäriksi Suomeen -koulutus on toteutettu Pirkanmaan ELY-keskuksen hankkimana työvoimakoulutuksena. Tätä ennen Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus järjesti vuosina 1972–1991 kurssin ja siihen liittyvän kuulustelun ulkomailla koulutetuille Suomeen lääkäriksi aikoville.

Lääkäriksi Suomeen kurssi on suunnattu EU/ETA-maiden ulkopuolella tutkintonsa suorittaneille lääkäreille ja hammaslääkäreille. Tavoitteena on perehdyttää heidät Suomen terveydenhuoltojärjestelmään, ammatilliseen kieleen ja hoitokäytäntöihin. Koulutuksissa on ollut keskimäärin 23 opiskelijaa vuodessa. Kurssi on vakiinnuttanut asemansa ja se tunnetaan koulutuksen pyrkijöiden, kielikouluttajien ja työnantajien keskuudessa. Koulutukseen valittavilta edellytetään vähintään keskitason suomen kielen taitoa (YKI 3–4 tai B1.2). Koulutus on suunnattu työttömille ja työttömyysuhan alaisille lääkäreille. Koulutus

toteutetaan intensiivikoulutuksena noin 2,5 kuukauden aikana. Koulutus soveltuu hallinnolliseksi koulutukseksi myös EU/ETA-alueen ulkopuolelta tuleville hammaslääkäreille.

Koulutuksessa tavoitteena on parantaa erityisesti osanottajien perusterveydenhuollon lääkärin tietoja ja valmiuksia. Koulutus tukee ja antaa valmiuksia selviytyä lääkäreiltä vaadittavista kuulusteluista ja opinnäytteistä. Koulutuksen keskeisiä sisältöjä ovat Suomen terveydenhuoltojärjestelmä ja sen toiminta, suomalaiset kansansairaudet sekä niihin liittyvät tutkimus- ja hoitokäytännöt, sosiaali- ja terveysturva sekä sairausvakuutus Suomessa, oikeuslääketieteen keskeisin sisältö, lääkehuolto ja reseptioppi, lääkärintodistukset ja -lausunnot sekä lääkärin vuorovaikutustaidot ja ammatillinen suomen kieli. Monet koulutukseen osallistuneet ovat jo omassa maassaan pitkälle erikoistuneita lääkäreitä, joilta puuttuu lähinnä suomalaisen järjestelmän tuntemus.

Koulutuksen järjestäjän mukaan koulutukseen osallistuminen on haastavaa, kun osallistujat asuvat muilla paikkakunnalla. Suuri osa koulutukseen osallistujista on perheellisiä, joilla on pieniä lapsia. Koulutukseen osallistuminen vaatii paljon suunnittelua ja monet joutuvat odottamaan sopivaa elämäntilannetta osallistuakseen koulutukseen. Koulutuksen järjestäjien mukaan Lääkäriksi Suomeen -tyyppistä valmennuskoulutusta tarvittaisiin ehdottomasti lisää ainakin Itä- ja Etelä-Suomeen. Samoin ehdotetaan, että koulutus rahoitettaisiin suoraan ministeriöstä. Tämä vähentäisi koordinaatiotyötä ja helpottaisi valmennuskoulutuksen ylläpitoa ja kehittämistä.

Mediverkko Terveyspalvelut OY on toteuttanut Lääkäriksi Suomeen koulutusta pääkaupunkiseudulla vuodesta 2010 lähtien. Koulutuksen neljäs toteutus alkaa vuoden 2013 syksyllä ja siihen osallistuu 25 opiskelijaa. Koulutuksen on tähän mennessä suorittanut hyväksytysti 75 opiskelijaa. Osallistujat ovat pääosin pääkaupunkiseudulta, mutta mukana on myös muualta Suomesta tulevia opiskelijoita. Koulutukseen kuuluu vähintään 6 kuukautta työharjoittelua. Koulutus on toteutettu Uudenmaan ELY-keskuksen hankkimana työvoimakoulutuksena.

Koulutukseen kuuluu 43 lähiopetuspäivää ja 6–8 kuukautta työharjoittelua sekä runsaasti omaehtoista opiskelua. Koulutuksesta 20 lähiopetuspäivää on lääketieteellisiä luentoja. Aiheina ovat mm. Käypä Hoito -suositukset, katsaus tavallisimpiin terveyskeskuksen käyntisyihin erikoisaloittain sekä lähetekriteerit. Ammatillisen suomen kielen opetusta on 11 lähiopetuspäivää. Aiheita ovat mm. sanasto, vaikeat rakenteet sekä potilaskontakteissa tarvittava suullinen ja kirjallinen ilmaisu. Vähintään yhtenä lähiopetuspäivänä käydään läpi vaikeita kommunikaatiotilanteita, kuten huonojen uutisten kertomista tai vastineiden ja lausuntojen kieltä. Koulutukseen kuuluu myös työelämävalmennus, suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä, itsenäinen tiedonhaku, itsenäisen opiskelun tukeminen ja ohjaus, kliinisen lääketieteen lähiopetus ja ohjattu etäopiskelu, sosiaali- ja oikeuslääketieteen osuus sekä reseptioppi.

Koulutuksen järjestäjän mukaan YKI 3-tason mukainen kielitaito ei ole riittävä lääkärin työssä. Tällä hetkellä kotouttamiseen liittyvä kielikoulutus on harvoin riittävää ja ammatillista kielikoulutusta tarjotaan vähän tai ei lainkaan. Hammaslääkäreille on liian vähän koulutuspaikkoja. Koulutuksen järjestävät ehdottavat, että ammatillisen kielen koulutusta tarjottaisiin nopeammin maahanmuuton jälkeen, mielellään yhdistettynä lääketieteelliseen opetukseen. Täydennyskoulutus voitaisiin organisoida moduleihin (ammatillinen kieli, suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä ja lääketieteellinen suomalaisten hoitokäytäntöjen osuus), joita voitaisiin hyödyntää myös hammaslääkärien ja sairaanhoitajien kouluttamisessa. Modulaarinen rakenne mahdollistaisi koulutuksen aloittamisen esimerkiksi kaksi kertaa vuodessa, mikä nopeuttaisi laillistamisprosessia. Lisäksi koulutuksen järjestäjät ehdottavat muun muassa aktiivisesti ylläpidettävän Lääkäriksi Suomeen portaalin kehittä-

mistä, Tampereen kuulustelun viimeistä osan järjestämistä useammin sekä työharjoittelun ohjauksen kehittämistä ja yhtenäistämistä siten, että se vastaa oppimistavoitteita.

Lääkäreille suunnattua täydennyskoulutusta on toteutettu myös esimerkiksi ESR-hankkeiden puitteissa. Esimerkiksi Itä-Suomen yliopisto on toteuttanut täydennyskoulutusta ainakin DOKTOR – Lääkärien työperäisen maahanmuuton edistäminen -hankkeen puitteissa. Hanke toteutettiin vuosina 2008–2011.

Itä-Suomen yliopiston toteuttamassa DOKTOR -hankkeessa valmennettiin Venäjältä muuttaneita lääkäreitä pätevoitymään lääkäreiksi Suomeen. Hankkeen kokemusten pohjalta on tuotettu Lääkäriksi Suomeen -opas. Opas on tarkoitettu työyhteisöille ja niille, jotka ovat kiinnostuneita maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden ohjauksesta ja perehdyttämisestä.

DOKTOR -hankkeessa paneuduttiin muun täydennyskoulutuksen ohella ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden kielitaidon kehittämiseen. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit antoivat palautetta siitä, että puhutun kielen ymmärtäminen vaatii aikaa, etenkin kun potilaat puhuvat vahvalla murteella. Kieli- ja teoriaopintojen limittäminen terveyskeskusjakson lomaan koettiin toimivaksi ratkaisuksi. Ammattisanaston opiskelu integroitiin kliinisiin teoriaopintoihin ja harjoittelujaksoihin. Intensiiviset kielijaksot koettiin hyödyllisiksi alkuvaiheessa. Kielen opiskelua vietiin työympäristöön siten, että kielenopettaja tuli mukaan lääkärin työpaikalle.

Helsingin yliopiston täydennyskoulutuskeskus Palmenian Kouvolan toimipisteessä on toteutettu vuosina 2000–2013 niin kutsuttuja Sukkulakoulutuksia, jotka ovat olleet Suomen kielen koulutusta ulkomaalaistaustaisille lääkäreille. Koulutus toteutettiin työvoimakoulutuksena (Täsmäkoulutus) siten, että osasta kustannuksista vastasivat työnantajat. Koulutuksen tavoitetasona on ollut taso B2, ja koulutukseen otettavien lähtötasona B1.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä (Carea) ulkomailta saapuvien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työllistymistä ja kotoutumista kehitettiin Medico -hankkeessa. Toimintamalli on vakiinnutettu Careassa. Suomeen muuttaneille jaettiin itseopiskelumateriaalia ja neuvottiin mm. tietokoneavusteisessa suomen kielen opiskelussa. Medico -hankkeen rahoittamana toteutettiin suomen kielen koulutusta. Lähtömaassa asuville on jaettu sama itseopiskelumateriaalia ja kerrottu suomen kielen opiskelumahdollisuuksista esimerkiksi Pietarissa toimivasta Nordic school:sta. Perehdyttämiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Perehdytettävälle nimetään tuutori. Sopeuttamiskoulu-tettaville on rakennettu 6 lukukauden metaverkkokurssi CAREA:n oppimisympäristöön moodleen. Verkkokurssi sisältää viikko-oppimateriaalin ja testaavan verkkotentin.

Itsenäisellä opiskelulla vaikuttaa olevan iso osuus kuulusteluun valmistautumisessa, sillä kuulusteluihin valmentavaa koulutusta ei järjestetä riittävästi tai se on vaikeasti saatavilla. Kuulusteltavilla on myös omia verkostoja, joissa he harjoittelevat kuulustelua varten. Ulkomaisen koulutuksen saaneilla on myös aktiivisia yhteisöjä sosiaalisessa mediassa.

Tampereen yliopiston järjestämän kuulustelun ensimmäiseen osaan (kliininen kuulustelu) osallistui 98 henkilöä vuonna 2012. Vuosina 2008–2011 osallistujamäärät vaihtelivat 128–176 välillä. Mikäli tenttiin osallistumisen määrät pysyvät vuoden 2012 tasolla, Tampereen yliopiston ja Mediverkon järjestämässä koulutuksessa on yhteensä opiskelijapaikkoja vain noin puolelle kohderyhmästä.

Turun yliopiston hammaslääketieteen laitos järjestää työvoimakoulutuksena niin sanottua pätevoitymiskoulutusta maahanmuuttajataustaisille hammaslääkäreille. Koulutus on osa maahanmuuttajien palveluohjauksen kumppanuusprojektia, jota hallinnoi Varsinais-Suomen ELY-keskus. Koulutuksen tavoitteena on täydentää osallistujien tiedollisia ja taidollisia valmiuksia niin, että he voivat saada ammatinharjoittamisluvan Suomessa. Pätevoitymiskurssi

on kehitetty maahanmuuttajataustaisten hammaslääkärien avuksi kielitaidon kehittämiseksi sekä vaadittavien kuulustelujen, etenkin käytännön kokeen, läpipääsyn helpottamiseksi. Yliopistojen järjestämät kuulustelut ovat järjestettävästä pätevyitysmiskoulutuksesta huolimatta kaikille samat, eikä kurssille osallistuminen ole välttämättä tae kuulusteluista suoriutumisesta, vaikkakin edesauttaa siinä. Koulutuksessa on 4 opiskelijaa kerralla.

Sairaanhoitajille järjestetty koulutus

TEHYn (2012) maahanmuuttajataustaiselle hoitohenkilöstölle suunnatun kyselytutkimukseen vastanneista 45 % oli täydentänyt tutkintoaan Suomeen saavuttuaan. Opintoja oli selvityksen mukaan täydennetty erilaisin pätevyitymis- ja täydennyskoulutuksin, mutta osa oli joutunut suorittamaan tutkintonsa alusta saakka kokonaan. Koulutus oli ollut muun muassa työvoimatoimiston järjestämää täydennyskoulutusta ja ammattikorkeakoulujen järjestämää erillistä maahanmuuttajille suunnattua tutkintoon johtavia koulutuksia. Osa vastaajista oli tullut suorittamaan ammattikorkeakoulututkinnon uudelleen pääsykokeiden kautta.

Muutammat ammattikorkeakoulut ovat järjestäneet Suomessa ulkomaalaisille ja maahanmuuttajataustaisille suunnattua sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa, sairaanhoitaja (AMK) koulutusta yhteistyössä alueen työnantajien kanssa. Jatkuva koulutus on tarjonnassa ainakin Turun ammattikorkeakoulu ja Diakonia-ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun tarjoaman SATU -koulutuksen laajuus on 120 op ja sitä on tarjottu vuodesta 2003 lähtien. Uusi 16 hengen opiskelijaryhmä on aloittanut kahden vuoden välein. Diakonia-ammattikorkeakoulu on toteuttanut vastaavatyypistä koulutusta vuodesta 2005 lähtien vuosittaisella noin 20 opiskelijan sisäänotolla. Koulutukset on toteutettu työvoimapolitiittisena koulutuksena. Lisäksi ainakin Laurea-ammattikorkeakoulu on järjestänyt kertaluontoisesti Filippiineiltä rekrytoitulle ryhmälle tutkintoon johtavaa koulutusta. Koulutukset on toteutettu tiiviissä yhteistyössä työnantajien kanssa.

Ulkomaisen sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneille suunnattu koulutus vaatii usein erillistä suunnittelua ja muun muassa kieliohjelmien järjestämistä. Esimerkiksi SATU -koulutuksen teoriaopintoihin on sisällytetty suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, hoitotyön johtamista ja kehittämistä, suomalaisten terveysongelmia ja hoidon toteuttamista sekä opinnäytetyö. Ulkomaisen tutkinnon suorittaneille suunnattuun koulutukseen on kuulunut muun muassa valmistavaa kielikoulutusta ja ammattisanaston käytön opetusta suomen kielen ja hoitotyön opettajan johdolla sekä perehdytystä suomalaisen terveydenhuollon järjestelmään. Suomen kielen taito on ollut yksi harjoittelun arviointikohteista. Koulutuksen järjestäminen vaatii pedagogista osaamista, opiskelijoiden taustat huomioivaa opettajan ja harjoittelupaikan tukea ja pitkäjänteistä kehittämistä.

Nykyisin tutkintoon johtavana koulutuksena sairaanhoitajille toteutettu koulutus on käytännössä tälle kohderyhmälle räätälöityä pitkäkestoista täydennyskoulutusta, joka on painottunut suomalaisiin hoitokäytäntöihin sekä suomen kielen oppimiseen. Koulutusten toteuttaminen on vaatinut tiivistä yhteistyötä työnantajien kanssa.

Lisäksi ainakin osa työnantajista järjestää koulutusta, jonka tavoitteena on tukea ulkomaisen tutkinnon suorittaneiden rekrytointia ja työhön pääsyä. Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaaminen vaatii erityistä osaamista. Esimerkiksi Helsingin kaupungilla työpaikkaohjaajien valmiuksia on lisätty erillisellä henkilöstökeskuksen kustantamalla ja Diakonia-ammattikorkeakoulun toteuttamalla ohjaajakoulutuksella. Erillistä valmentavaa 3 kuukauden mittaista koulutusta on järjestetty myös niille henki-

löille, jotka haluavat edellä kuvattuun tutkintoon johtavaan koulutukseen, mutta joiden kielitaito ei vielä riitä suomen kielellä opiskeluun. Lisäksi Helsingin kaupunki on järjestänyt rekrytoivaa kielikoulutusta yhteistyössä Amiedun kanssa henkilöille, joilla jo on oikeus toimia sairaanhoitajina, muttei työtehtävien kannalta riittävää kielitaitoa.

1.3.6 Koulutuksen toteuttaminen kansainvälisissä rekrytointihankkeissa

Ulkomaisen terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekrytointi ryhminä on Suomessa verrattain uusi ilmiö. Työryhmällä ei ole käytössään kattavaa tietoa kaikista Suomessa toteutetuista rekrytointihankkeista.

Kansainväliset rekrytointihankkeet on yleensä toteutettu henkilöstöä välittävän yrityksen, suomalaisen työnantajan sekä ammatillisen koulutuksen järjestäjän tai korkeakoulun yhteistyönä. Ulkomaisen sairaanhoitajan koulutuksen saaneita on koulutettu uudelleen Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkintoon (sairanhoitaja AMK) johtavassa koulutuksessa, mutta heitä on koulutettu lisäksi myös lähihoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Kansainvälisissä rekrytointihankkeissa ei välttämättä ole vastattu kaikista koulutuksen kustannuksista, vaan tutkintoa ja osaamista täydentävä koulutus on toteutettu tutkintoon johtavana koulutuksena. Käytännössä kuitenkin koulutus on ollut kohderyhmälle räätälöityä koulutusta, jossa on keskitytty suomalaisiin hoitokäytäntöihin ja suomen kielen opetukseen.

Koulutuksessa on havaittu, että suomen kielen taidossa B-tasolle voi olla vaikeaa päästä lähtömaakoulutuksessa ja B-tasoa kannattaa opiskella maahantulon jälkeen, jolloin se voidaan tehdä toisena, ei vieraana kielenä. Tällöin kielitaito laajenee luonnollisesti ammattisanastosta kohti monipuolisempia aihealueita ja asiakastyössä tarvittavaa sosiokulttuurista kompetenssia, koska tarjolla on runsaasti syötöstä ja välitön käyttötarve aidoissa tilanteissa lisää motivaatiota. Koulutusten toteuttavat esittävätkin, että kielitaitoa on voitava edelleen kehittää eteenpäin työn ohessa ja kielikoulutus on nähtävä osana henkilöstön ammatillista lisäkoulutusta.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hanke filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytoinnista sairaanhoitajien tehtäviin toteutettiin yhdessä henkilöstöväilyyrityksen ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Hanketta kuvataan julkaisussa ”HYKS-sairaanhoitoalueella Operatiivisessa tulosityksikössä toteutettu kehityshanke sairaanhoitajien rekrytoimisesta ulkomailta loppuraportti 21.12.2012”.

Edellä mainitussa loppuraportissa otetaan vahvasti kantaa sen puolesta, että Suomeen tulisi luoda kansallisesti yhtenäinen malli ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi. Loppuraportissa ehdotetaan, että tutkintojen vertailu tulisi keskittää muutamaammattikorkeakouluun tai vaihtoehtoisesti antaa Valviran tehtäväksi. Mahdollisuus ryhmämuotoiseen opintojen täydentämiseen suurimmissa ammattikorkeakouluissa tulisi vakiinnuttaa sekä luoda maahanmuuttajille edellytykset tähän koulutukseen osallistumiseen. Kotoutumisen ja työelämään integroitumisen edistämiseksi maahanmuuttajille tulisi olla tarjolla julkisin varoin tuettua yleistä ja ammatillista kielikoulutusta hyvän suomen ja tarvittaessa ruotsin kielen taidon saavuttamiseksi sekä lähtö- ja että kohdemaassa.

Henkilöstön välityksestä vastaavat yritykset ovat useissa puheenvuoroissa esittäneet, että ulkomaisen tutkinnon suorittaneille tulee luoda laillistamiseen kytkeytyvä lisäkoulutusmalli.

Työryhmä ei pidä tarkoituksenmukaisena sairaanhoitajan koulutuksen saaneiden rekrytointia lähihoitajan tehtäviin ja tämän kohderyhmän kouluttamista tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Rekrytointihankkeissa työnantajan ja henkilöstöä välittävän yrityksen on

vastattava koulutuksen kustannuksista. TE-hallinto voi hankkia koulutusta jos työvoimakoulutuksen kriteerit täyttyvät.

1.4 Kielitaidon täydentäminen ja osoittaminen

1.4.1 Kielitutkintojärjestelmä

Yleiset kielitutkinnot on aikuisille suunnattu kielitaidon testausjärjestelmä jota hallinnoi Opetushallitus yhteistyössä Jyväskylän yliopiston Soveltavan kielen tutkimuksen keskuksen kanssa, joka vastaa tutkinnon tuottamisesta. Tutkinto perustuu yleisistä kielitutkinnoista annettuun lakiin 964/2004 sekä asetuksiin 1163/2004 ja 1109/2011. Yleisissä kielitutkinnoissa arvioidaan monipuolisesti erilaisissa kielenkäyttötilanteissa tarvittavaa suullista ja kirjallista kielitaitoa. Tehtävien aihepiirit liittyvät jokapäiväiseen elämään, kuten vapaa-aikaan, koulutukseen ja tavallisimpiin työtilanteisiin. Kielenkäyttötarkoitukset, aihealueet ja tutkintotehtävyytyypit on määritelty Yleisten kielitutkintojen perusteissa (2011, Määräys 24/011/2011).

Yleisillä kielitutkinnoilla arvioidaan aikuisen toiminnallista kielitaitoa. Käsite toiminnallinen kielitaito viittaa siihen, miten luontevasti ja sujuvasti henkilö suoriutuu eri tilanteista ja tehtävistä, joissa vaaditaan kielen ymmärtämistä ja tuottamista. Yleiset kielitutkinnot eivät edellytä minkään alan erityiskielitaitoa. Yleisiin kielitutkintoihin voi osallistua kuka tahansa riippumatta siitä, miten ja missä on kielitaitonsa hankkinut.

Tutkintokieliä on tällä hetkellä yhdeksän. Suomalaisen viittomakielen sisällyttämiseksi tutkintojärjestelmään on käynnistetty hanke. Hankkeen tavoitteena on vuonna 2015). Kielitutkinnon voi suorittaa kolmella eri tasolla: perustaso, keskitaso ja ylin taso. Tasot perustuvat 6-portaiseen asteikkoon, jossa perustaso koostuu taitotasosta 1 ja 2, keskitaso taitotasosta 3 ja 4 sekä ylin taso taitotasosta 5 ja 6. Taitotasoasteikko on empiirisesti linkitetty eurooppalaiseen viitekehykseen (EVK). Koska suorittajan kielitaidon kehittyminen kuvataan taitotasoasteikkoa käyttäen, tutkintotodistus on sovellettavissa moniin tarkoituksiin, kuten kielitaidon osoittamiseen työnantajille ja oppilaitoksille. Suomen ja ruotsin keskitason tutkinnon suorittajista monille tutkinnon käyttötarkoitus on Suomen kansalaisuuden hakeminen. Suomen kansalaisuuden saaminen edellyttää vähintään tyydyttävää suullista ja kirjallista suomen tai ruotsin kielen taitoa. Tämä voidaan parhaiten osoittaa suorittamalla yleinen kielitutkinto vähintään tasolla kolme.

Yleisiin kielitutkintoihin osallistui vuonna 2012 yhteensä 6638 suorittajaa. Tutkintotasosta suoritetuista keskitaso ja tutkinnoista suoritetuista suomen keskitaso. Vuonna 2012 suomen keskitasolla oli 5097 suorittajaa ja vuonna 2013 noin tuhat suorittajaa enemmän. Enemmistö suomen keskitason tutkinnon suorittajista ilmoittaa tutkinnon käyttötarkoitukseksi kansalaisuuden hakemisen. Kerättyjen taustatietojen perusteella ei voida luotettavasti sanoa moniko käyttää tutkintoa terveydenhuollon ammattipätevyys hankkimiseen.

Yleisten kielitutkintojen todistuksessa kukin osataito – puheen ymmärtäminen, puhuminen, tekstin ymmärtäminen ja kirjoittaminen – on arvioitu erikseen omalle taitotasolle. Todistus on siis kielitaitoprofiili. Päätös siitä, mikä taitotasoprofiili on riittävä kuhunkin tarkoitukseen, on todistuksen käyttäjän. Esimerkiksi maahanmuuttovirasto on päättänyt, että kansalaisuushakemukseen riittävä kielitaito täyttyy, jos tietyt osataitoyhdistelmät on suoritettu samalla tutkintokerralla vähintään tasolla 3: kirjoittaminen ja puhuminen, kirjoittaminen ja puheen ymmärtäminen tai puhuminen ja tekstin ymmärtäminen.

Keskittason tutkinnon taitotasojen kuvaukset tutkinnon perusteiden mukaan seuraavat:

Puheen ymmärtäminen

- 3 Ymmärtää pidempää yhtäjaksoista puhetta, jos aihepiiri on suhteellisen tuttu. Ymmärtää keskeisen ajatuksen puheesta, kuten monista televisio- ja radio-ohjelmista, jotka koskevat ajankohtaisia asioita ja joissa puhe on selkeää ja normaalitempoista. Normaalitempoinenkin puhe tuottaa kuitenkin välillä vaikeuksia, jos aihepiiri on vieras tai jos puhejakso on pitkä.
- 4 Ymmärtää normaalitempoista puhetta yleisistä aihepiireistä eri tilanteissa, kuten keskusteltaessa kasvokkain tai kuunneltaessa radiota; vain yksityiskohtia saattaa jäädä ymmärtämättä. Abstraktit aiheet, nopea puhekieli ja murteellisuudet voivat vaikeuttaa ymmärtämistä.

Puhuminen

- 3 Selviää tavallisimmissa käytännön puhetilanteissa ja pystyy olemaan aloitteellinen jokapäiväisissä kielenkäyttötilanteissa. Puhe voi olla melko hidasta, mutta epäluontevia katkoja ei esiinny kovin paljon. Tulee ymmärretyksi kielellisistä ja/tai ääntämisestä johtuvista puutteistaan huolimatta.
- 4 Selviää melko hyvin sekä virallisissa että epävirallisissa puhetilanteissa ja pystyy puheessaan erottamaan jossakin määrin muodollisen ja epämuodollisen kielimuodon. Pystyy esittämään ja perustelemaan mielipiteensä ymmärrettävästi sekä kuvailemaan näkemänsä, kuulemaansa ja kokemaansa. Joutuu vain harvoin käyttämään kiertoilmauksia arkielämän puhetilanteissa kielitaidon puutteellisuuden vuoksi.

Tekstin ymmärtäminen

- 3 Ymmärtää tavallisia jokapäiväisen elämän tekstejä, jotka eivät vaadi aiheen tuntemusta. Saa selvän yleisiä aihepiirejä käsittelevän laajahkonkin tekstin pääasioista, mutta vaativammista teksteistä voi jäädä osia ymmärtämättä ja vieraammat aihepiirit saattavat tuottaa vaikeuksia.
- 4 Ymmärtää vaivatta yleisiä aihepiirejä käsitteleviä tekstejä. Ymmärtää teksteistä pääsisällön, havaitsee tekstissä mainittujen asioiden keskinäiset yhteydet ja pystyy tekemään tekstin perusteella johtopäätöksiä. Muutamat yksityiskohdat ja tekstin sävyt voivat jäädä epäselviksi.

Kirjoittaminen

- 3 Pystyy kirjoittamaan yksinkertaista, yhtenäistä tekstiä tavallisista aiheista. Teksti on sisällöltään pääosin ymmärrettävää, mutta jotkin epäselvät ilmaukset, epäjohdonmukaisuudet tai ei-kohdekielinen rakenteiden käyttö katkaisevat paikoin lukurytmin tai vaikeuttavat ymmärtämistä.
- 4 Pystyy kirjoittamaan sekä yksityisiä että puolivirallisia tekstejä ja esittämään ajatuksiaan yhtenäisenä kokonaisuutena. Pystyy ilmaisemaan näkökantansa suhteellisen laajasti sekä korostamaan esityksessään keskeisiä seikkoja. Tekee eron virallisen ja epävirallisen kielimuodon välillä, mutta epäluontevia ilmauksia saattaa esiintyä satunnaisesti.

1.4.2 Kielitaidon hankkiminen

Kielitaidon hankkimista on selvitetty muun muassa kyselytutkimuksin. Kielitaidon hankkimista, suomea työkielenä, viestintätilanteita sekä maahanmuuttajatausten terveydenhuoltoalan opiskelijoiden kokemuksia on tutkittu ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Työryhmä puitteissa ei ole voitu laatia kattavaa selvitystä tehtyyn tutkimukseen.

TEHYn toteuttaman selvityksen Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö mukaan maahanmuuttajataustaiset olivat osallistuneet monen eri tahon toteuttamaan kielikoulutukseen. Suurin osa vastaajista oli opiskellut itsenäisesti. Eniten oli osallistuttu työvoimatoimiston järjestämään koulutukseen ja seuraavaksi eniten työväenopistojen ja kansanopistojen järjestämään koulutukseen. Seuraavaksi eniten oli osallistuttu työnantajan, oppilaitoksen (kuten ammattikorkeakoulun), rekrytointiyrityksen ja järjestöjen tarjoamaan koulutukseen. Yli 20 % vastanneista ei ollut saanut koulutusta. 25 % vastanneista kertoi saaneensa koulutusta jo lähtömaassa. Osa vastanneista kertoi rahoittaneensa opintonsa itse tai opiskelleensa yksityisopettajan opetuksella.

Tampereen yliopisto selvitti kyselytutkimuksessaan, miten EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutuksensa hankkineet lääkärit hankkivat kielitaitonsa. Lääkäreistä suurin osa, noin $\frac{3}{4}$ oli opiskellut kieltä itsenäisesti. Kieltä opittiin myös sukulaisilta (22 %) ja aiemmin Suomessa asuen. Muita kielitaidon hankkimisen tapoja olivat ”koulussa oppiminen, kielikurssit, vaihto-opiskelijana olo, tulkkina toimiminen, kylpylälääkärin työ, käynnit ja lomailu Suomessa, suomalainen puoliso tai ystävä”.

Mentorointi, itseopiskelu ja kurssit

Jyväskylän yliopisto Suomi työkielenä: Sosiokognitiivinen näkökulma maahanmuuttajien ammatilliseen kielitaitoon -tutkimushankkeen (2011-2013) tulokset osoittavat, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat oppineensa alan ammatillista kieltä ensisijaisesti työtovereilta työtilanteissa. Alkuvaiheen mentorointivastuun kantava kollega on työtehtäviin liittyviin kielellisiin käytänteisiin perehdyttäjänä ensiarvoisen tärkeä ja samoin omankieliset työtoverit ovat monelle hyvin merkityksellisiä kielellisen tuen tarjoajia. Myös keskustelut potilaiden kanssa koetaan tältä kannalta hyödyllisiksi. Kielitaito ei kuitenkaan riitä itsenäiseen potilastyöhön kaikilla vielä alussa.

Mentoroinnin tarve on erityisen suuri ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana. Työpaikoilla mentorointivastuu ei kuitenkaan jakaudu tasaisesti, vaan tehtävä tulee usein muiden töiden päälle ja samat työntekijät ovat siitä vastuussa toistuvasti. Kuormitus on siis epätasaista, eivätkä hyviksi koetut mentoroinnin käytänteet siirry työyhteisöissä kovin monelle.

Suomeen töihin tulleiden lääkäreiden ja hoitajien kokemusten mukaan ensimmäiset 1,5–2 vuotta ovat työssä kielellisesti hyvin työlää, ja avun tarvetta on kaikilla kielitaidon osa-alueilla – pisimpään kirjoittamisessa. Itsenäisyys ja itseluottamus kielenkäyttäjänä alkavat toden teolla vahvistua noin kahden vuoden kuluessa työhön pääsystä. Vastaavan ammatillisen kielitaidon kehittäminen tuskin onnistuisi työelämän ulkopuolella. Kieltä opitaan tehokkaasti juuri työtehtävien suorittamisen yhteydessä ja työyhteisössä mukana ollen.

Jo lähtömaassa saatua muutaman kuukauden intensiivistä kielikoulutusta arvostetaan, vaikka sen turvin tuskin käytännössä voi ylittää taitotasoa A2 korkeammalle. Itseopiskelu työn ohessa on Suomeen tultua tavoitteellista ja intensiivistä: esimerkiksi ammattilehdet, manuaalit, monikieliset termistöt ja ammatilliset verkkosivustot ovat paitsi tiedonlähteitä myös luontevaa suomen kielen itseopiskelumateriaalia. Kielikoulutukseen kaikki haluk-

kaat eivät työaikana voi irrottautua, vaikka sitä olisi tarjollakin. Työajan ulkopuolella järjestettävä kielikoulutus taas vaatii vuorotyötä tekeviltä ja perheellisiltä kohtuutontakin panostusta, joten siihen sitoutuminen on vaikeaa.

Harjoittelujaksot ja amanuenssina toimiminen nähdään kielenoppimisen kannalta tärkeiksi, koska kieli on tällöin läsnä nimenomaan osana ammatillista toimintaa eikä sitä opetella ikään kuin muusta irrallaan. Kielikurssit taas ovat tärkeitä sekä ennen näitä jaksoja että niiden jälkeen. Kurseilla voidaan reflektoida kielenkäyttökokemuksia ja kehittää ilmaisujen tarkkuutta, variaatiota ja niitäkin kielitaidon osa-alueita, jotka harjoittelun aikana jäävät vähemmälle huomiolle. Tämä on tullut hyvin esiin paitsi Suomi työkielenä, myös Kelan ja Kompan (2011) tutkimuksessa.

Hyviä kokemuksia on saatu myös siitä, että kielikoulutus tuodaan työpaikoille siten, että kielikouluttajat ensin havainnoivat ja kartoittavat terveydenhuollon tehtävillä tyypillisiä työtehtäviä ja niiden kielellisiä käytänteitä. Niin ikään Opetushallituksen AIKIS-hankkeessa tuotetun kotisuomessa.fi-sivuston alakohtaisten verkkomateriaalien laadinnassa kielenopettajat ja ammattiaineiden opettajat ovat tehneet tiivistä yhteistyötä. Nämä materiaalit avattiin pilottikäyttöön toukokuussa 2013, ja niihin sisältyvä sosiaali- ja terveystalouden osio on myös yhtenä Suomi työkielenä -hankkeen tutkimuskohteena.

1.4.3 Ammatillisen kielitaidon moninaisuus

Monet kielenopettajat ja asiantuntijat ovat sitä mieltä, että korkeakoulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat työssään vähintään eurooppalaisen viitekehyksen B2/yleisten kielitutkintojen 4 -tasoista kielitaitoa. Vaikka EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevilta edellytetään tason B1/YKI 3-tason todistusta, tähän ryhmään kuuluvilta lääkäreiltä vaaditaan käytännössä vähintään B2/YKI 4-tason taitoja ainakin tietyillä osa-alueilla. Edellä mainittu taso on esimerkiksi kirjoittamisen osalta edellytys sille, että pystyy esittämään ajatuksiaan kirjallisesti yhtenäisinä kokonaisuuksina ja ilmaisemaan näkökantansa suhteellisen laajasti ja keskeisiä seikkoja korostaen, mitä vaaditaan esimerkiksi laajoissa kirjallisissa kuulusteluissa.

Ammatillisen kielitaidon moninaisuus on tullut korosteisesti ilmi Suomi työkielenä -hankkeessa. Suomenkielisen terminologian hallinnan tarve on monelle ulkomailta tullelle terveydenhuollon ammattilaiselle yllätys. Vaikka lähtömaassa esimerkiksi diagnoosin antaminen vain latinaksi saattoi riittää, Suomessa näin ei ole. Toisaalta latina on tärkeä tukikieli tai välittäjäkieli terminologian opettelussa ja myös englantia ja omaa äidinkieltä käytetään ammattilaisten kesken tukikielenä osana muutoin suomenkielistä vuorovaikutusta. Kaiken kaikkiaan työ terveydenhuollon alalla on käymässä yhä monikielisemmäksi. Osa tarvitsee työssään molempia kansalliskieliä eli suomea ja ruotsia, ammatillinen kirjallisuus on pääosin englanniksi, terminologia on tärkeää hallita latinaksi ja asiakaskunta tulee vaihtelevista kielitaustoista, jolloin muun muassa tulkin käyttöön on tärkeä harjaantua alusta alkaen. Toisinaan potilaan kanssa voi olla myös yhteinen äidinkieli. Etenkin venäjänkielisiä on sekä potilaissa että henkilökunnassa yhä enemmän.

Vaikka terminologian hallinta on tärkeää, ammatillinen kielitaito ei ole vain eikä edes ensisijaisesti sanastoa, vaan pitkälti alakohtaisia kielellisiä käytänteitä ja sävyjen hallintaa. Monet alakohtaiset käytänteet, kuten kirjaaminen, sanelu sekä epikriisien ja lausuntojen laadinta sisältävät paljon kielellisiä erityispiirteitä, mutta kahvituntikeskustelut ja käytäväkeskustelutkin on hallittava. Työ edellyttää kuvailua, asioiden suhteiden selittämistä, argumentointia ja strategisia taitoja. Moni kokee epämuodolliset tilanteet jopa vaikeammiksi kuin ennustettavat, insititutionaalisiin rooleihin perustuvat vastaanotto- ja kokoustilanteet.

Vuorovaikutus eri-ikäisten ja eri taustoista tulevien potilaiden kanssa vaatii kielellisen vaihtelun laaja-alaista tuntemusta. Tällaisia ovat esimerkiksi lasten puhe, aluemurteet, muis-tisairauksiin ja vammoihin liittyvät kielenkäytön erityispiirteet. Osaaminen tällä alueella ei ole ongelmatonta suomea äidinkielenään käyttävillekään. Samoin puhutun ja kirjoitetun suomen kielen valtava ero hämmentää hiljattain Suomeen muuttaneita ja on itse asiassa kai-kille asiantuntija-ammateissa toimiville suuri oppimishaaste, jota ei voi sivuuttaa. Molemmat kielimuodot on tunnettava, että selviää suomen kielellä sekä suullisista että kirjallisista työ-elämän viestintätilanteista. Niin ikään erot siinä, miten kielelliset käytänteet eroavat viestittä-essä kasvokkain, puhelimitse ja tietokonevälitteisesti, on tärkeää oppia.

Puhelimessa puhuminen ja esimerkiksi sopivan muodollisuusasteen valitseminen omais-ten, potilaiden ja esimiesten kanssa verkossa tai puhelimessa viestittäessä edellyttää hyvää sävyjen hallintaa ja laajaa ilmausrepertoaaria. Työtä terveydenhuollon alalla leimaavat myös sensitiiviset aiheet ja nopeat tilanteet, joten epäsuoruus, persoonamuotojen vält-tely ja ilmausten pehmentäminen on hallittava siinä missä tehokas tiivistäminen, selkeän ohjeistuksen antaminen ja lyhenteiden käyttökin. Aikapaine on kielen käytön kannalta kahtalaista: sekä tilanteiden nopeus että pitkäkestoisuus on työtilanteissa kielellisesti kuor-mittavaa, kun työtä tehdään muulla kuin omalla äidinkielellä.

Kielitaito ja ammatti-identiteetti

Kielitaito ja ammattitaito limittyvät tiiviisti toisiinsa ja toisella kielellä työskentely haastaa-kin sekä kieli- että ammatti-identiteetin: osaanko työni tällä kielellä ja pidetäänkö minua päteväenä? Esimiehen ja työyhteisön arjen työtilanteissa antama palaute on tämän arvioin-nissa merkityksellistä. Vähäinen palaute voi johtaa esimerkiksi työpaikkaan sitoutumisen vaikeuksiin. Ylipäänsä osallisuus ja pääsy työyhteisön jäseneksi ovat pitkälti kielellinen ja vuorovaikutuksellinen prosessi. Todellisen jäsenyyden saavuttaminen on mahdollista vain työyhteisön jäsenten tuella. Tämä on tullut vahvasti esiin Suomi työkielenä -hankkeessa tehdyissä haastatteluissa.

Vuorovaikutuksen ongelmia ei itse asiassa aiheuta vain ulkomailta tulleen ammattilaisen rajallinen kielitaito, vaan myös suomalaisten työtovereiden tottumattomuus puhua suo-mea muiden kuin sitä äidinkielenään puhuvien kanssa ja ottaa heitä mukaan työyhteisön toimintaan ja vuorovaikutukseen. Tiedostamisen, ohjauksen ja koulutuksen tarvetta on siis myös tällä puolella. Työyhteisön jäsenten on tärkeä harjaantua käyttämään suomea muualta tulleiden kanssa ja näin tukemaan näiden suomen kielen oppimista työssä. Alt-tius vaihtaa Englantiin on huomattava esimerkiksi harjoittelujen ohjaamisessa ja kollegoi-den keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Aloite tähän tulee tyypillisesti juuri suomenkieli-siltä osapuolilta. Taito ja rohkeus puhua omaa äidinkieltä muunkielisen kanssa ei siis ole itsestäänselvyys, ja aikapaine voi myös ohjata kielenvalintaa Englantia suosivaksi. Laki joka tapauksessa edellyttää, että asiakastyö hoidetaan kansalliskielillä, joten suomen ja/tai ruot-sin kielen käyttöön harjaantuminen on alusta asti tärkeää.

1.4.4 Ammatillisen kielitaidon arviointi ja tarvekartoitukset

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan yksikielisen kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa kunnan tai kuntayhtymän kielellä. Kaksikielisen kunnan ja kaksikielisiä tai sekä suomen- että ruotsinkielisiä kuntia käsittävän kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että asiakas ja potilas saavat palvelut valitsemallaan kielellä.

Ammattihenkilölain (559/1994) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Eri tehtävissä toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat käytännössä eritasoisia kielitaitoa. Kielitaitoa tarvitaan muun muassa dokumentointiin, potilasturvallisuuden takaamiseen sekä ammattihenkilöiden väliseen yhteistyöhön. Viestintä työyhteisössä on myös osa potilasturvallisuutta. Kaikissa terveydenhuollon tehtävissä tarvitaan kuitenkin suomen tai ruotsin kielen taitoa.

Kielilain (423/2003) mukaan viranomaisen tulee toiminnassaan oma-aloitteisesti huolehtia siitä, että yksityishenkilön kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä. Julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetun lain (424/2003) mukaan henkilö ei voi tulla otetuksi virkasuhteeseen, ellei hänellä ole riittävästi suomen taikka ruotsin kielen taitoa.

Kielitaitoa ei osoiteta Valviralle vaan työnantajalla on velvollisuus varmistua ja huolehtia lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävästä kielitaidosta. Kielitaidoksi riittää suomen tai ruotsin kieli. Työntekijän tehtävänä on huolehtia, että työpaikalla on yhteensä riittävästi kumpaakin kieltä taitavia ammattihenkilöitä, jotta potilaita voidaan palvella kielilain velvoitteiden mukaisesti. Joidenkin ulkomaalaistaustaisten ammattihenkilöiden on ollut helpompaa opetella suomen kielen sijaan ruotsia. Näille ammattihenkilöille on ollut kysyntää erityisesti ruotsinkielisillä alueilla.

Terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietinnön (STM raportteja ja muistioita 2012:8) mukaan henkilöstön saannin vaikeuden vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöitä on otettu työhön myös tietoisina riittämättömästä kielitaidosta.

Työnantajalla on vastuu varmistaa, että työhön valittavalla on tehtävässä riittävä kielitaito. Kielitaito jää työhönottotilanteessa kuitenkin usein verrattain vähälle huomiolle ja vain maallikkoarvioiden varaan. Toisinaan arvio kokonaiskielitaidosta tehdään pelkästään työhaastattelussa saadun suppean näytön pohjalta, ilman kielitaitotodistuksia. Harva rekrytoinnista vastaava esimies on saanut ohjausta kielitaidon arviointiin tai esimerkiksi yleisten kielitutkintojen todistusten sisältämien kielitaitoprofilien tulkintaan. Myöskään eri oppilaitosten antamien kielikurssitodistusten ja standardoidun kielitutkinnon todistuksen välillä ei välttämättä ole selvä rekrytointia tekeville.

Kielitaidon arvioinnille ei ole olemassa yhtenäistä mallia tai kriteeristöä, vaan työnantajat ovat joutuneet kehittämään omia mallejaan. Kielitaidon arviointimallit vaihtelevat laajasti. Arviointimalleja on kehitetty muutamissa hankkeissa, mutta ne on kehitetty usein suuntaa antaviksi, eivätkä täytä varsinaisen kielitutkinnon kriteerejä. Osa arviointimalleista tähtää sen arvioimiseen, mikä on henkilöille sopivan tasoinen suomen kielen koulutus. Esimerkiksi Helsingin kaupungin terveyskeskus on kehittänyt mallin, jossa työhaastatteluja tekeville konsulteille ja työhönottajille on tuotettu kielitaidon arvioinnin konkreettiseksi apuvälineiksi kaksi erilaista maahanmuuttotilanteille työhakijoille suunnattua tehtävää, joiden tarkoituksena on selvittää ja auttaa hahmottamaan työnhakijan suomen kielen taitoa. Lisäksi on koottu yhteen käytännön vinkkejä itse haastattelutilanteeseen. Tehtävien ja käytännön vinkkien suunnittelussa on otettu huomioon työhaastattelutilanteiden erilaisuus sekä työkohteiden ja sijaisuuksien keston aiheuttamat eritasoiset kielitaitovaatimukset. Tehtäviä on kahdenlaisia, kirjallisia ja suullisia.

Suomen kielen testejä on kehitetty myös esimerkiksi ESR-rahoitteisessa Kymppi -hankkeessa. Testit on tarkoitettu työvoimaviranomaisten ja kouluttajien apuvälineiksi tilan-

teissa, joissa on epävarmaa, mikä olisi oikean tasoinen suomen kielen koulutus tietylle henkilölle. Testit perustuvat yleiseurooppalaiseen taitotasosteikkoon. Testeissä mitataan suomen kielen rakenteiden ja sanaston tuntemusta sekä lukemisenymmärtämistä. Testeissä ei ole otettu huomioon kuullunymmärtämistä eikä kirjoittamistaitoa, joten ne eivät voi antaa kokonaiskuvaa henkilön kielitaidosta, vaan ovat suuntaa antavia.

Terveystieteiden ammattilaisen kielitaidon tarvekartoituksia on tehty vaihtelevasti eri hankkeiden tarpeisiin. Kartoituksia ja määrittelyjä on tehty mm. sairaanhoitajan työn osalta Kotimaisten kielten opetuksen kehittämishankkeessa (KOTI-hanke, Helsinki Education and Research Area), hammashoitajan ja suuhygienistin työn osalta ASKI-hankkeessa ja lähihoitajan tehtävien osalta ainakin AIKIS-hankkeen verkkomateriaalien laadinnan yhteydessä. Suomi työkielenä -hankkeessa on kartoitettu anestesia- ja lääketieteiden työssä kohtaatavat kielenkäyttötilanteet ja kielenkäyttötarpeet.

Joulukuussa 2012 valmistunut Kansalliskielistrategia on yksi pääministeri Kataisen hallitusohjelman kärkihankkeista. Se koskee kansalliskieliä, suomea ja ruotsia, ja on valtioneuvoston ensimmäinen kielistrategia. Kansalliskielistrategian oikeudellisena taustana on perustuslaki ja sitä täsmäntävä kielilainsäädäntö, jonka lähtökohtia on yksilöiden kielitaitojen perusoikeuksien. Strategiassa todetaan mm. että Suomi turvaa jokaiselle Suomessa asuvalle oikeuden ja mahdollisuuden oppia maan toista kansalliskieltä, suomea tai ruotsia. Lisäksi siinä todetaan, että näillä aloilla, esimerkiksi terveydenhuollossa, työskentelee kuitenkin jo nyt useita alan ammattilaisia, joilla ei ole riittävää suomen tai ruotsin kielen taitoa selittääkseen asiakkaalle tätä koskevia asioita. Tulevaisuuden kaksikielisyyden turvaamiseksi on huolehdittava siitä, että tämänkaltaisilla aloilla toimivilla henkilöillä, muun muassa poliisilla, tullilla ja rajavartiolaitoksen henkilöstöllä samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöllä on riittävä suomen ja ruotsin kielen taito.

1.4.5 Kielitaitotestin kehittäminen

Kielitaitotestin tai ylipäänsä kielitaidon arviointijärjestelmän kehittämisessä on ensin määriteltävä arvioinnin tarkoitus ja se, mitä aiotaan arvioida. Erityisalojen kielitaidon arvioinnin keskeinen haaste on määrittellä, mikä osa alan, esimerkiksi terveydenhuollon, ammattillisesta kielitaidosta on yhteistä koko alalle tai lähes koko alalle, esimerkiksi mitkä teemat, termit ja kielenkäyttötilanteet ovat yhteisiä ja mikä osa taas on tyypillistä vain tietyille ammattialalle. Keskeinen kysymys, jota tässä joudutaan pohtimaan, liittyy arvioinnin tulosten yleistettävyyteen: kertooko esimerkiksi yleisempi terveydenhuollon kielitesti tarpeeksi myös kaikkien siihen sisältyvien erityisalojen kielitaidosta, vai pitäisikö kullekin erityis- ja ammattialalle laatia oma testinsä? Joudutaan ottamaan kantaa myös siihen, tarvitaanko ylipäänsä erityisalan kielitaidon arviointia vai kertooko jokin yleiskielitaidon testi tarpeeksi hyvällä arvosanalla suoritettuna tarpeeksi testattavan henkilön kielitaidosta. Vastauksia näihin kysymyksiin täytyy etsiä arvioitavan alan ja sen erityisalueiden sisällön, kielen ja viestintäkontekstien analyysien avulla.

Se, miten yleinen tai alakohtainen kielitaidon arviointijärjestelmä päätetään laatia, riippuu myös käytännön seikoista, kuten käytettävissä olevista resursseista ja osallistujamäärästä. Vaikka teoreettiset perusteet puoltaisivatkin usean eri version laatimista eri ammattialoille, niin jos käytettävissä ei ole tarpeeksi resursseja kehittää ja ylläpitää useita erityisalojen testiversioita ja jos kunkin version osallistujamäärät ovat varsin pienet, ei ole taloudellisista syistä järkevää laatia jokaiselle alalle omaa testiä. Pienet osallistujamäärät vaikeuttavat myös testin laadun varmistamista.

Kun kyseessä on testin järjestäjien ja osallistujien kannalta tärkeästä arvioinnista, on sekä eettisesti että professionaalisesti tärkeää pyrkiä varmistamaan arvioinnin validiteetti, eli että

arvioinnin tuloksista todella voidaan vetää sellaiset johtopäätökset osallistujien osaamisesta kuin on ollut tarkoituskin. Esimerkki mahdollisesta johtopäätöksestä on, että kielitestin läpäissyt lääkäri tai sairaanhoitaja pystyy toimimaan tarpeeksi hyvin testatulla kielellä ammatissaan Suomessa. Kaikenlaisiin testeihin, mukaan lukien näyttötutkinnot, liittyy monenlaista epävarmuutta ja epätarkkuutta, josta johtuen millään menetelmällä ei pystytä täydellisesti ennustamaan, kuka selviää kielitaitonsa, tai minkään muunkaan taitonsa, puolesta kaikissa tulevilla tilanteilla. Näitä epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä ovat mm.

- Vaikeudet tyhjentävästi ja tarkasti määritellä kohteena oleva osaaminen, erityisesti se, mikä on oleellista osaamisessa ja voidaanko esimerkiksi eri ammatti- ym. alojen kielitaito erottaa selkeästi toisistaan ja yleisemmästä kielitaidosta.
- Edelliseen liittyvä haaste on määritellä, miten hyvää ja laadukasta osaamista vaaditaan joko yleensä terveydenhuollon alueella tai kussakin ammatissa niillä sisältö- ja osaamisalueilla, joiden katsotaan kuuluvan kuhunkin alaan.
- Osaamisen kontekstisidonnaisuus: kielitaito on osaksi riippuvainen tilanteesta, jossa kieltä käytetään. Henkilö voi hallita joidenkin tilanteiden vaatiman kielenkäytön hyvin, mutta hänellä voi olla selviä puutteita toisissa tilanteissa. Erityisesti sellaiset tavat arvioida kielitaitoa, joissa simuloidaan todellisia kielenkäyttötilanteita, ovat haasteellisia tulosten yleistettävyyden näkökulmasta.
- Testi- / arviointitilanteen sisällön rajallisuus: mikään testi tai näyttötutkinto ei voi sisältää kuin pienen murto-osan kohteena olevan osaamisalueen sisällöstä. Arvioinnin tulosten yleistettävyys riippuu valittujen sisältöjen, tilanteiden ja käytettyjen arviointiperusteiden osuvuudesta.
- Epävarmuutta aiheuttavat lisäksi erilaiset sattumanvaraiset (esimerkiksi osallistujan vireystila kyseisenä päivänä) ja järjestelmälliset (esimerkiksi arvioijan omaperäinen arviointiperusteiden tulkinta) tekijät tai jopa virhelähteet.

Terveydenhuollon ammattilaisten kielitaidon arvioinnissa on selvästi kysymys kriteeriperusteisesta arvioinnista: riittääkö osallistujan suomen tai ruotsin kielen taito selviytymiseen terveydenhuoltoon liittyvissä viestintätilanteissa Suomessa. Koska kaikkien arviointiin liittyy epävarmuutta, kriteeriperusteisessa arvioinnissa tulee usein harkittavaksi, millaisia väriä päätelmiä halutaan välttää, erityisesti kun on kysymys seurauksiltaan tärkeästä (engl. high stakes) arvioinnista. Halutaanko välttää sellaiset tilanteet, joissa puutteellisen kielitaidon omaava henkilö saakin ammattipätevyyden, vai sellaiset tilanteet, joissa oikeasti tarpeeksi hyvän kielitaidon omaava henkilö hylätäänkin testin perusteella eikä hän saa-kaan ammattipätevyyttä? Todellisuudessa tapahtuu aina jonkin verran kumpiakin väriä johtopäätöksiä, mutta laadukkaassa arviointijärjestelmässä ollaan tietoisia siitä, kummat ovat vakavampi ongelma ja kumpien minimointiin järjestelmässä mahdollisesti pyritään ja ylipäänsä millaista tasapainoa näiden välille etsitään.

Jos halutaan minimoida se mahdollisuus, että henkilö, jolla onkin vielä puutteellinen kielitaito saakin kielitestistä /-arvioinnista hyväksytyin tuloksen, tähän on useitakin vaihtoehtoisia tai toisiaan täydentäviä keinoja. Osa näistä keinoista lisää myös arvioinnin laatua ja oikeudenmukaisuutta ylipäänsä:

- pidetään vaatimustaso tarpeeksi korkeana (esim. tarpeeksi korkea Eurooppalaisen viitekehysten tai muun vastaavan järjestelmän taitotaso)

- käytetään mahdollisimman laajaa ja kattavaa arviointimenettelyä (esim. testissä on mahdollisimman paljon erilaisia tehtäviä, tilanteita, osa-alueita, jne. ja se on mahdollisimman pitkä, jolloin mahdollisuus päästä siitä läpi hyvällä onnella ja/tai osaamalla muutaman asian vähenee)
- arvioidaan myös erityisalan kielitaitoa, mikäli kyse on jostakin erityis- / ammattialasta (lisää arvioinnin kattavuutta)
- käytetään useampaa arvioijaa kielen tuottamista vaativissa testeissä / tehtävissä, jolloin yhden arvioijan ehkä muista poikkeava näkemys ei ratkaise arvioinnin tulosta

Erityisalan kielitaidon testaamiselle on ainakin kaksi mahdollista perustelua. Tietyn erityisalan kielen osaamisen voidaan katsoa eroavan yleiskielestä ja mahdollisesti muista läheisistä erityisaloista niin selvästi, että sitä täytyy validiussyistä arvioida omana osaamisalueenaan. Toinen peruste juontaa juurensa arviointiin liittyvään epävarmuuteen ja toisaalta pyrkimykseen minimoida tietynlaiset väärät johtopäätökset. Tästä näkökulmasta katsottuna erityisalan kielenkäyttötilanteet ja -tehtävät voidaan nähdä tärkeäksi osaksi kielitestiä, koska ne lisäävät testin laajuutta ja kattavuutta ja näin auttavat testiä tuottamaan tarkemman kuvan siihen osallistujan kielitaidosta.

Erityisalojen kielitaitotesteille ja erityisesti näyttökokeille on tyypillistä, että niissä simuloidaan ammatillisia tilanteita mahdollisimman tarkasti, mikä voi parantaa testin sisällön validiutta – mahdollisesti yleistettävyyden kustannuksella, kuten edellä todettiin – ja lisää sen uskottavuutta käyttäjien silmissä.

Ammatillisen kielitaidon testin laatiminen terveydenhuollon alalle on aloitettava niin kutsutusta indigenous criteria -määrittelystä, jossa selvitetään ammattiryhmän edustajien avulla, mistä ammatillinen kielitaito alalla koostuu. Työryhmässä on todettu, että Suomessa lääkäreiden laillistamisprosessi antaa mahdollisuuden toimia yleislääkärinä, eli erikoisaloja ei lääkäreiden kielitaidon osalta tarvitsisi huomioida ainakaan laillistamisprosessin osana. Tässä yhteydessä on määriteltävä mm. mikä on yleislääkärille riittävä kommunikatiivinen kompetenssi ja onko sairaanhoitajien kohdalla vastaavaa yleissairaanhoidon kieltä ja onko sitä mielekästä testata, kun tiedetään, että hoitajat toimivat eri aloilla.

Toiseksi on päätettävä, miten ammattikieltä testataan. Vaihtoehtoja ovat esimerkiksi standardoidut testit ja näyttökokeen omaiset tutkinnot. Koska ammatillista kielitutkintoa käytettäisiin ammattipätevyyden hankkimisessa, on kyseessä high stakes -testi. Tällaisilla testeillä laatuvaatimukset ovat korkeammat kuin esimerkiksi suuntaa-antavilla tai alkukartoituksena toimivilla diagnostisilla testeillä (vrt. ASKI-testit). Koska tutkinnon vaatimustaso ilmaistaan Eurooppalaisen viitekehyksen (EVK) taitotasojen avulla, tutkinto on linkitettävä validisti kyseiseen viitekehykseen. Lisäksi tutkintojärjestelmällä on oltava virallinen status ja todistuksenanto-oikeus. Tutkinnon laadussa huomioitavaa on mm. tehtävien laatimisen prosessi, yhdenmukaisuuden varmistaminen tutkintojen välillä, salassapitojärjestelyt, tukitoimet suorittajille jne.

Kuka tutkintoja voi järjestää, riippuu siitä minkä muotoinen ammattikielen tutkinto olisi (ks. mahdollisten vaihtoehtojen kuvaus alla). Yleisissä kielitutkinnoissa tutkinnon järjestäjät ovat pääasiassa oppilaitoksia, joilla on tilat ja edellytykset järjestää neljän osataidon tutkintoja. Järjestäjäsopimuksista vastaa Opetushallitus, joka myös ohjeistaa ja valvoo toimintaa. Myös järjestäjien toiminnassa ja sijainnissa on otettava huomioon suorittajien yhdenvertaisuuden periaatteet, eli menestys ei saa riippua suorituspaikasta. Harkittavaksi tulevat terveydenhuoltoalan kielitutkinnon osallistujamäärät suhteessa suorittamispaikkojen tarpeeseen ja mitä valmiuksia suorituspaikassa tulee olla näytönomaista tutkintotilannetta varten.

Testin kehittämässä on myös määriteltävä se, kuinka paljon suorittajan on osattava kuvata ammatillisesta kielitaidosta kussakin testin osassa saavuttaakseen riittävän tason. Nämä määritellään taitotasojen asettamismenettelyn (engl. standard setting) kautta, jossa määritellään muun muassa minimipistemäärät, jotka kriteeriperusteisissa ymmärtämistehtävissä on saavutettava, jotta testin tulos kertoisi osallistujan saavuttaneen tietyn taitotason, esimerkiksi B2.

Seuraavassa hahmotellaan kolme vaihtoehtoa, joiden avulla voidaan todeta terveydenhuollon alalla tarvittava ammatillinen kielitaito suomen tai ruotsin kielessä. Luvussa 2 tässä raportissa esitetään toteutettavaksi kaksivaiheinen kielitaidon arviointi, jonka ensimmäisessä vaiheessa henkilö suorittaa normaalin Yleisten kielitutkintojen (YKI) suomen tai ruotsin kielen tutkinnon, jossa hänen olisi saavutettava taitotaso B1 (ainakin joillakin ymmärtämisen / tuottamisen osa-alueilla; osa-alueita ei ole vielä määritelty tarkemmin) ja jonka toisessa vaiheessa häneltä vaadittaisiin taitotasoa B2 vastaavaa ammatillisen kielitaidon tasoa ennen kuin lupa terveydenhuollon ammatin harjoittamiseen Suomessa myönnettäisiin.

Seuraavat vaihtoehdot kuvaavat vain toisen vaiheen arvioinnin mahdollisia toteutustapoja:

Vaihtoehto 1a: osallistuja suorittaa erillisen ammatillisen kielitaitotestin tai näyttökokeen, joka koostuu sekä ymmärtämisen että tuottamisen osa-alueista. Tämä tarkoittaa tarvetta laatia täysin uusi, monessa suhteessa YKI -järjestelmän kaltainen testausjärjestelmä, jossa osallistujamäärät olisivat kuitenkin paljon pienemmät. Yksinkertaisuuden vuoksi voidaan olettaa, että laaditaan vain yksi tutkinto terveydenhuollon alueelle, joskin esimerkiksi tuottamistehtävät voisivat osittain antaa mahdollisuuden osoittaa tarkempaa ammattialakohtaista osaamista. Jos halutaan esim. lääkäreille ja sairaanhoitajille eri tutkinnot, kyse on (lähes) kahden uuden tutkinnon laatimisesta.

Vaihtoehto 1b: osallistuja suorittaa erillisen ammatillisen kielitaitotestin tai näyttökokeen, joka mittaa pääasiassa vain kielen tuottamista eli puhumista ja kirjoittamista. Toki osa tehtävistä voisi olla jonkin verran integroituja, esimerkiksi kirjoittamistehtävässä olisi pohjana ammatillisen tekstin lukemista.

Vaihtoehto 2: osallistuja suorittaa hybridi-YKI:n eli testin, josta osa (esimerkiksi ymmärtämistestit) on peräisin tavallisesta yleis-YKI:stä, mutta osa (tuottamistestit) on räätälöity terveydenhuollon alalle. Ammatillisen kielitaidon testi suoritetaan siis omana moduulinaan YKI:n yhteydessä. Yksinkertaisimmassa mallissa on vain yksi terveydenhuollon alan versio. Tässäkin vaihtoehdossa tuottamistestit voivat olla jonkin verran integroituja ymmärtämistehtäviin ja ammatillista kielitaitoa mittaavat moduulit voi olla luonteeltaan näyttökokeen kaltaisia todellisia kielenkäyttötilanteita simuloivia 'testejä'. Osallistujan täytyy siis suoriutua sekä yleistä kielitaitoa että ammatillista kielitaitoa vaativista osista vaaditulla tasolla, esimerkiksi B2 kaikista osatesteistä, ellei toisin jostakin syystä ja joillakin ammattialoilla päätetä.

Kustannusarvioita

Kokonaan uuden validoidun testijärjestelmän rakentaminen tietyille erikoisalalle vaatii resursseja ja aikaa, varsinkin, jos se kattaa kaikki kielitaidon osa-alueet (vaihtoehto 1a yllä) tai jos testeistä on erilaisia versioita useille eri terveydenhuollon alueille. On harkittava, millä aikavälillä Suomessa olisi terveydenhuollon alalla sellainen osallistujavolyymi, jonka varassa kokonaisen testijärjestelmän kehittäminen olisi realistista toteuttaa virallisille testeille asetettujen vähimmäisvaatimusten mukaan, kun otetaan huomioon myös valmiin testijärjestelmän ylläpidosta, arvioitsijoiden koulutuksesta ja tehtävistöjen jatku-

vasta uudistamisesta koituvat kustannukset. Hallinnollisesti vaihtoehdot 1a ja 1b voidaan toteuttaa joko osana jotakin jo olemassa olevaa testijärjestelmää (esim. YKI) tai täysin uutena järjestelmänä. Edellisessä vaihtoehdossa olisi kyse ikään kuin uuden kielen lisäämisestä esim. YKI:iin omana testistönään/ tutkintonaan, jälkimmäisessä olisi taas kyse aivan uuden infrastruktuurin luomisesta.

Jos ammatillinen kielitutkinto kehitettäisiin sisällytettäväksi Yleisiin kielitutkintoihin yhdeksi tutkintokieleksi ja tutkinto korvaisi nykyisen yleistä kielitaitoa testaavan tutkinnon, olisivat kustannukset lähes yhtä suuret, mikäli kyse olisi kaikki osa-alueet mittaavasta täydellisestä testistöstä tai näyttötutkinnosta (vaihtoehto 1a). Vain kielen tuottamiseen keskittyvä vaihtoehto 1b tulisi jonkin verran halvemmaksi. Mikäli ammatillinen tutkinto olisi täysin erillään jo olemassa olevasta järjestelmästä, uuden infrastruktuurin luominen lisäisi perustamiskustannuksia entisestään.

Jos Yleisten kielitutkintojen järjestelmää täydennettäisiin ammatillisen kielitaidon moduulilla, olisi kustannustehokkainta ja mielekkäintä, että se olisi näyttömuotoinen, mutta siten, että ammatillisen näytön sijaan tehtävänanto ja arviointi kohdistuisivat nimenomaan ammatilliseen kielitaitoon. Vaihtoehto 2 edellä kuvaa yhtä mahdollista tapaa toteuttaa tällainen yhdistetty ammatillisen ja yleisen kielitaidon arviointi. Terveystieteiden ammattikielen tärkeimmäksi taidoksi on nostettu puhuminen, mutta työryhmän keskusteluissa on suomen osalta todettu, että kirjoittaminen on lääkärin työssä jopa keskeisempää. Ammattikielen moduulilla arvioitaisiin siis tuottamisen taitoja ammatille tyypillisissä simuloituissa tilanteissa, ja suoritusten arvioinnista vastaisivat laadittujen kriteerien käyttöön koulutetut arvioijat.

Kustannukset uuden tutkinnon tai tutkintomodulin käynnistämiseksi Yleisten kielitutkintojen järjestelmässä pitää arvioida ammattikielikohtaisesti tarkan selvityksen pohjalta. Koska Yleisten kielitutkintojen järjestelmä ja organisaatio on jo olemassa, aivan kaikkea ei tarvitsisi aloittaa alusta, vaikka kyseiset tutkinnot tai tutkintojen osat / osakokeet (alat, ammattiryhmät, taitotasot) on kehitettävä alusta lähtien, alkaen kielitaidon taitotasojen kuvaamisesta ja arviointikriteereiden laatimisesta.

Sekä kokonaisten kielitutkintojen (kaikkien osa-alueiden testit) että yksittäisten osa-alueiden (esim. puhuminen, kirjoittaminen) uusien testien käynnistämiskulut ovat huomattavat. Kielen ja arvioinnin asiantuntijan palkkaus on näistä suurin, ja sen lisäksi tulevat muut tutkinnon tuottamisen ja analyysien kulut. Testien ylläpitokin vaatii asiantuntijan työpanosta, joka pystyy koordinoimaan sekä tutkinnon järjestämistä halutun aikataulun mukaan että sen sisällön päivittämistä ja ylipäänsä koko toiminnan laadun arviointia ja ylläpitoa.

Kehittämistyöhön vaadittavan ajan tulisi olla kaikissa vaihtoehdoissa vähintään 1½ vuotta. Tänä aikana luodaan sekä arviointijärjestelmän perusta (arvioitavien taitojen, sisältöjen määrittelyt ja testien / arviointimenetelmien yleiskuvauksen sisältävä viitekehys, tehtävänlaadintaohjeet, arviointiohjeet ja -kriteerit, maamerkit, jne), itse arviointivälineet / testit, arviointien järjestämisverkosto (järjestämisen tarkempi suunnittelu, sopimukset järjestäjien kanssa, järjestäjien perehdytys, jne) ja suunnitellaan tulosten tuottamisprosessit (testipisteiden ja arviointien analyysit, todistusten tuottaminen, jne). Kehittämisen aikana testejä / arviointia myös pilotoidaan, jotta voidaan varmistua sen teknisestä toimivuudesta ja mahdollisista käytännön järjestämiseen liittyvistä ongelmista.

Jokaisessa vaihtoehdossa tarvitaan yksi henkilö, asiantuntija, joka sekä koordinoi arviointijärjestelmän laatimista että tuottaa / luonnostelee sen keskeisimmät dokumentit ja ainakin osan testitehtävistä. Hänen palkkakustannuksensa muodostaa suurimman kuluosan kehittämisessä. Hänen lisäksi tarvitaan myös ohjausryhmä, joka neuvoo ja on vastuussa siitä, että arvioinnin sisällöt vastaavat haluttua ammattialaa ja järjestelmä on laadukas myös arvioinnin näkökulmasta.

Arvioidut kehittämiskustannukset 1½ vuoden hankkeen aikana
(sis. koordinaattorin ja muiden henkilöiden palkkakustannukset ja palkkiot, materiaali-, matka- ja yleiskustannukset sekä pilotoinnin kustannukset)

Vaihtoehto 1a: Erillinen kaikki kielitaidon osa-alueet kattava ammatillinen testi / näyttökoe.
Yhteensä noin 200 000 euroa

Vaihtoehto 1b: Erillinen vain tuottamisen osa-alueet kattava ammatillinen testi / näyttökoe.
Yhteensä noin 150 000 euroa

Vaihtoehto 2: Ymmärtämistä mittaavat YKI-testit ja ammatilliset tuottamistestit/ näyttökokeet.
Yhteensä noin 150 000 euroa

Edellä on arvioitu vain yhden ammatillisen kielitaidon testistön / näyttökokeen kehittämisen kustannukset. Mikäli esimerkiksi lääkäreille ja sairaanhoitajille laaditaan erilaiset testit tai eri ammattialoille omat testinsä, kustannukset nousevat. Kahden eri terveydenhuollon arviointijärjestelmän kustannukset eivät ole aivan kaksinkertaiset, koska osa kehittämistyöstä voi tarvittaessa palvella kahta tai useampaa lähialaa (esim. osa ammatillisista kielitaitovaatimuksista voi olla yhteisiä, testien yleisrakenne voi olla sama, osa tuottamistehtävistä voi pienin muutoksin sopia myös lähialalle, testien järjestäjät ja arvioijat voivat olla samoja henkilöitä ja paikkoja). Voi kuitenkin arvioida, että yksi uusi terveydenhuollon kielitutkinto lisää kustannuksia ainakin 80 % verrattuna siihen, että kehitetään vain yksi ammatillinen kielitutkinto.

Ylläpitokustannukset vuodessa

Vaihtoehto 1a ja 2: noin 60 000 euroa

Arvio perustuu noin 100–120 osallistujan vuotuiseseen määrään. Suurin osa kuluista koostuu testien järjestämisen ja tulosten arvioinnin palkka/palkkiokuluista, mutta mukana on myös materiaali-, matka- ja muita kuluja sekä hiukan uusien tehtävien laadintaa.

Vaihtoehto 1b voi jäädä hiukan pienemmäksi vuotuisilta kuluiltaan, koska siinä ei testata ja raportoida ymmärtämistä erikseen. Ero on kuitenkin pieni, koska puhumisen ja kirjoittamisen järjestämis- ja arviointikulut osallistujaa kohti ovat huomattavasti suuremmat kuin ymmärtämisen testauksen kulut.

Mikäli terveydenhuollon alalle laaditaan useampi kuin yksi testistö (eri ammattialoille omansa), ylläpitokustannukset lähes kaksinkertaistuvat kaikissa vaihtoehtoissa, mikäli myös osallistujamäärä kaksinkertaistuu.

2 Työryhmän johtopäätökset ja ehdotukset

2.1 Pääehdotukset

Työryhmä päätti rajata käsittelynsä koskemaan EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetuista suurimpia ryhmiä, lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja sairaanhoitajia. Lisäksi työryhmä käsittelee lähihoitajien koulutusta (sosiaali- ja terveysalan perustutkinto) niiltä osin, kun koulutus liittyy ulkomaisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien osaamisen tunnustamiseen Suomessa.

Työryhmän tehtävänä oli tehdä tarvittavat esitykset järjestelmän selkiyttämiseksi ja parantamiseksi huomioon ottaen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Riitta-Leena Paunio ja Risto Pelkonen) esitykset. Osaamisen täydentäminen ja kielitaidon osoittaminen liittyvät tiiviisti prosessiin, jossa ammattipätevyyden johtavan tutkinnon muualla kuin Suomessa suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilö hakee laillistusta Suomessa. Tämä edellyttää toimivaltaisen viranomaisen suorittamaa tutkinnon tunnustamista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöiden kohdalla toimivaltainen viranomainen on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Työryhmä on pitänyt tarpeellisena käsitellä koko järjestelmää, mukaan lukien Valviran toimivaltaan kuuluvaa laillistamisen prosessia, jotta osaamisen tunnustaminen ja osaamisen hankkiminen muodostaisivat toimivan kokonaisuuden. Laillistamisprosessia koskevien lainsäädäntömuutosten valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Edellä mainitun Terveystieteiden tutkimuskeskuksen esitykset sekä opetus- ja kulttuuriministeriön kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun osaamisen täydentämistä käsittelevän työryhmän ehdotukset tuottavat osaltaan pohjaa sosiaali- ja terveysministeriössä tehtävälle valmistelulle.

Työryhmän tehtävänä oli laatia nykytilan kuvaus EU/ETA-maiden ulkopuolella hankitun terveydenhuollon ammattipätevyyden tunnustamisen ja täydentämisen mahdollisuuksista. Työryhmämuistioon on koottu toteutettujen koulutusten keskeisiä piirteitä. Työryhmä toteaa yleisesti, että ulkomaisen tutkinnon suorittaneille tulee tarjonta mahdollisuudet täydentää tutkintoaan, suorittaa kuulustelu tai muuten näyttää osaamisensa, eikä heitä tule ohjata tutkintoon johtavaan koulutukseen. Mahdollisuudet täydentää osaamista opetushallinnon alaisessa koulutuksessa on kuvattu luvussa 1.3.2.

Työryhmän tehtävänä oli tehdä esitys, miten terveydenhuollon ammattihenkilöstön työn ja potilasturvallisuuden edellyttämä kielitaito tulee määrittää yleiset kielitutkinnot huomioiden. Työryhmä toteaa, että kielitaitovaatimusta on syytä nostaa yleisten kielitutkintojen taitotasolle 4 / eurooppalaisen kielitaidon viitekehysten tasolle B2 (itsenäisen kielitaidon

perustaso). Tässä vaiheessa ei voida vielä määrittellä tarkasti, miten kielitaito tulee osoittaa. Ammatillisen kielitaidon määrittely ja todentaminen (ammatillinen kielikoe) vaativat tutkimukseen perustuvaa kehittämistä. Työryhmän ehdottaa, että laillistaminen edellyttäisi sekä EU/ETA-alueella että sen ulkopuolella koulutuksen suorittaneilta samantasoista kielitaitoa.

Työryhmä ehdottaa, että EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa saaneista lääkäreiden ja hammaslääkäreiden lisäksi sairaanhoitajien laillistus perustuisi valtakunnalliseen kuulusteluun. Nämä ovat suurimmat ulkomaisen koulutuksen perusteella laillistusta hakevat ammattiryhmät. Lähtökohtana on, että kuulusteluun osallistujalta peritään omakustannusarvoon perustuva maksu. Kuulustelun tulisi vastata tasoltaan suomalaista tutkintoon johtavan koulutuksen tuottamaa osaamista. Sairaanhoitajien osalta EU/ETA-alueen ulkopuolella suoritettujen koulutusten tunnustaminen perustuisi jatkossa kuulusteluun, mahdollisten täydentävien opintojen suorittamiseen sekä harjoitteluun.

Nykyisellään sairaanhoitajien osalta kuulusteluun osallistuvien määrä olisi vuosittain noin 60, kun se arvioidaan tutkintoon johtavan koulutukseen osallistuvien ja laillistusta hakevien määrän perusteella. Tarve voi kuitenkin kasvaa tulevaisuudessa, mikäli ulkomaisen sairaanhoitajan koulutuksen suorittaneet hakevat nykyistä laajemmin laillistusta sairaanhoitajiksi, esimerkiksi lähihoitajakoulutuksen suorittamisen sijaan. Lisäksi työ- ja elinkeinoministeriön HYVÄ -hankkeessa on arvioitu, että sosiaali- ja terveysalan työvoimatarpeeseen vastaaminen edellyttää muiden toimenpiteiden ohella työvoiman rekrytointia ulkomailta.

Työryhmä toteaa, että kielen oppimista on mahdollista edistää työpaikoilla monin tavoin. Työryhmän kuluessa hyväksi käytännöiksi on tunnustettu muun muassa ohjeiden selkokielistäminen työpaikoilla, mentorointi, kielten opettajien mukaan tulo työpaikoille havainnoimaan kielen käytän tilanteita ja tukemaan henkilöstöä. Työpaikoille tulisi saada lisää osaamista siitä, miten suomea toisena kielenä puhujaa voidaan tukea suomen kielen oppimisessa ja miten vuorovaikutustilanteita voidaan selkokielistää. Työryhmä painottaa harjoittelun laadun takaamisessa työyhteisön perehdyttämistä ja harjoittelun suunnitelmallisuutta. Kielen tutkimuksen ja arvioinnin ammattilaisia tulisi hyödyntää rekrytoinnissa. Kansainvälisissä rekrytointihankkeissa lähtökohtana tulisi olla saada kielen oppiminen riittävälle tasolle jo lähtömaakoulutuksessa.

2.2 Yksityiskohtaiset ehdotukset

2.2.1 Tutkinnon tunnustaminen ja osaamisen täydentäminen

- 1 Työryhmä pitää tärkeänä, että ulkomailla sairaanhoitajan koulutuksen saaneet hakevat laillistuksen Suomessa sairaanhoitajiksi ja heitä rekrytoidaan ja kannustetaan hakeutumaan sairaanhoitajien tehtäviin. Ulkomaisen tutkinnon suorittaneille ei enää pääsääntöisesti järjestetä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta tai sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon (lähihoitaja) johtavaa koulutusta.
- 2 Sairaanhoitajien osalta kuulustelun kehittäminen ja järjestäminen kuuluisi ammattikorkeakoulujen tehtäviin. Valtioneuvoston asetuksella (352/2003) säädetään ammattikorkeakouluissa annettavista tutkinnoista ja niihin liitettävistä tutkintonimikkeistä. Ammattikorkeakoulujen toimiluvissa määrätään vuodesta 2014 alkaen mm. siitä, mitä tutkintoja ja tutkintonimikkeitä kukin ammattikorkeakoulu antaa. Työryhmä ehdottaa, että ammattikorkeakoulut sopivat yhdessä yhteistyöstä ja työnjaosta kuulusteluun valmistavan koulutusten järjestämisessä, koulutusten keskeisistä sisällöistä ja sellaisista toteutustavoista, että koulutuksia voidaan tarjota tarpeen mukaan valtakunnallisesti.

- 3 Lääkäreiden kuulusteluun osallistumisen mahdollisuuksia on lisättävä siten, että kuulustelut on mahdollista suorittaa riittävän usein ja myös muualla kuin Tampereella.
- 4 Työryhmä esittää, että muiden laillistettavien ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden osalta EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksen saaneiden pätevyyden tunnustaminen perustuisi tutkintojen vertailuun ja tarvittaessa täydentävien opintojen suorittamiseen. Työryhmä ehdottaa, että tutkintojen vertailu keskitetään kyseistä koulutusta antaville korkeakouluille, oppilaitoksille tai näiden muodostamille verkostoille, mikä lisäisi arvioinnin yhdenmukaisuutta ja keskittäisi tutkintojen ja aiemmin hankitun osaamisen arvioinnin osaamista.
- 5 Kuulusteluun valmentautumiseen ja ammatillisen osaamisen kehittämiseen tulisi olla saatavilla valtakunnallisesti riittävän yhtenäistä koulutusta. Nykymalli, jossa useat joutuvat opiskelemaan yksin, ei ole riittävä. Koulutuksen tulee tukea mahdollisimman sujuvasti laillistamista. Koulutus tulisi järjestää moduleittain siten, että henkilöt voisivat osallistua koulutukseen tarvittavin osin, koulutuksen voisi aloittaa joustavasti pitkin vuotta ja koulutuksen järjestäjät voisivat tehdä yhteistyötä ja työnjakoa koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämä edellyttää koulutuksen järjestäjiltä sitoutumista koulutusten yhteiseen kehittämiseen.
- 6 Kielitaito on keskeinen osa ammatillista osaamista täydentävää koulutusta. Laillistamisen edellytyksenä olevaan kielitaitokokeeseen sekä kuulusteluun valmentavaa koulutusta tulisi järjestää työvoimakoulutuksena sen kriteerit täyttävälle henkilölle. Koulutusten hankinnassa tulisi olla jatkuvuutta, jotta koulutusten järjestäjillä olisi mahdollisuudet sitoutua niiden kehittämiseen ja yhteistyöhön. Koulutusta tulisi järjestää maantieteellisesti riittävän kattavasti. Kuulusteluun valmentavaan tai tutkintoa täydentävään koulutukseen tulisi sisältyä riittävässä määrin laadukasta ja tavoitteellista kielikoulutusta. Kielikoulutuksen toteutuksessa voidaan hyödyntää korkeakoulujen kansainvälisille tutkinto-opiskelijoille järjestämää suomen ja ruotsin kielten opetusta. Ehdotusten 5 ja 6 toteuttaminen edellyttäisi sitä, että ELY-keskukset koordinoisivat yhdessä koulutusten hankintaa.
- 7 Työnantajan ja/tai rekrytointiyrityksen tulisi sopimallaan tavalla vastata työnantajan (ulkomailta) rekrytoimien työntekijöiden koulutuksen kustannuksista. TE-hallinto voi hankkia koulutusta jos työvoimakoulutuksen kriteerit täyttyvät.
- 8 Terveysalalle on tarpeen tuottaa kielitaitotasolle B1–C1 soveltuvaa kielen opiskelun verkkomateriaalia, jota voidaan hyödyntää itseopiskelussa ja järjestettävässä koulutuksessa.
- 9 Järjestettäviä koulutuksia koskevaa opinto-ohjausta ja tiedottamista tulee parantaa. Tieto järjestettävistä koulutuksista tulisi olla saatavilla samasta paikasta, esimerkiksi opintopolku.fi järjestelmästä
- 10 Ulkomaisen koulutuksen suorittaneiden ammattihenkilöiden ja työyhteisöjen ohjausta ja koulutusta tulee kehittää. Ohjauksen tueksi tulee valmistella yhteistyössä ammattijärjestöjen, työnantajien, korkeakoulujen ja Valviran kanssa työpaikoille ja ammattihenkilöille suunnattu opas harjoittelusta, kielen oppimisen tukemisesta ja lokikirja tukemaan harjoittelun keskeisten tavoitteiden saavuttamista.

2.2.2 Kielitaito ja sen todentaminen

- 11 Terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden kielitaitovaatimuksen tulee vastata terveydenhuoltoalan kielen käytön tilanteita ja olla pääosin tasoltaan keskimäärin yleisten kielitutkintojen tason 4 / eurooppalaisen kielitaidon viitekehyksen B2 (itsenäisen kielitaidon perustaso) mukaista. Kielitaito tulee osoittaa ennen laillistamista. Kielitaitoprofiili voi painottua eri tavoin eri ammattihenkilöryhmissä. Työryhmän ehdottaa, että laillistaminen edellyttäisi sekä EU/ETA-alueella että sen ulkopuolella koulutuksen suorittaneilta samantasoista kielitaitoa.

Työryhmä pitää tärkeänä sitä, että kielitaitoa mittaava testi olisi ammatillinen.
- 12 Työryhmä korostaa, että työssä vaadittavan kielitaidon taso voi vaihdella henkilöiden suorittamien työtehtävien ja työn kielenkäyttötilanteiden mukaan. Monien tehtävien hoitaminen edellyttää YKI 4 /B2 -taitotasoa korkeampaa kielitaitoa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä voidaan vaatia laillistamisen yhteydessä sellaista kielitaitoa, joka on tarpeen sen tehtävän kannalta, johon henkilö laillistetaan. Esimerkiksi lääkäreiksi laillistettavilta voidaan edellyttää laillistamisen yhteydessä yleislääkärin ja sairaanhoitajilta sairaanhoitajan tehtävissä yleensä vaadittavaa kielitaitoa. Työnantajilla säilyy edelleen vastuu kielitaidon riittävyyden arvioinnista erityisesti silloin, kun tehtävät edellyttävät em. tasoa korkeampaa tai eri tavoin suuntautunutta kielitaitoa.
- 13 Ammattialan opintojen ja kieliopintojen lisäksi harjoittelulla, työkokemuksella ja työpaikalla tapahtuvalla vuorovaikutuksella ja mentoroinnilla on keskeinen rooli kielitaidon hankkimisessa. Tästä syystä työryhmä ehdottaa, että (ammatillinen) YKI 4/B2 taitotason mukainen kielitaito arvioitaisiin laillistamisprosessin loppuvaiheessa. EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksen saaneiden osalta tämä voisi tarkoittaa kaksivaiheista kielitaidon testaamista siten, että laillistamisprosessin alkuvaiheessa vaadittaisiin YKI 3 –taitotason mukaista kielitaitoa ja laillistamisen edellytyksenä oleva kielitaito (YKI4/B2) arvioitaisiin laillistamisprosessin loppuvaiheessa.
- 14 Työryhmä pitää hyvänä sitä, että kielitaitotestin suorittaminen olisi mahdollista kuulustelujen tai niihin valmentavan koulutuksen yhteydessä ja sitä järjestettäisiin alueellisesti kattavalla tavalla. Kielitaitokokeen suorittaminen tulisi olla mahdollista myös suomalaisten korkeakoulujen järjestämien terveysalan kansainvälisten tutkinto-ohjelmien ja koulutusvientihankkeiden (yliopistolain 9 § ja ammattikorkeakoululain 26 a § mukainen tilauskoulutus) opiskelijoille.
- 15 Ammatillinen kielikoe ja kielikoulutusta tulisi olla saatavilla myös ruotsiksi.
- 16 YKI -tutkintoja tulisi voida toteuttaa myös ulkomailla.
- 17 Kielitaitokokeen kehittämisen tueksi tulisi arvioida Suomessa ja kansainvälisesti tuotettuja terveysalan ammatillisten kielitaitovaatimuksia ja kuvauksia sekä kielitaitokokeita. Jotta kielitaitokoe voidaan liittää ammattioikeuden saamiseen, sen tulee olla riittävän luotettava. Toisaalta sen tulee olla järjestelmän oikeassa suhteessa kohderyhmän kokoon, olemassa olevaan YKI-testiin sekä kielitaitokokeen kehittämiseen ja ylläpitämiseen tarvittaviin resursseihin. Samalla tulee arvioida, onko tarkoituksenmukaista järjestää laillistettaville terveydenhuollon ammattihenkilöille yhteinen vai esimerkiksi ammattiryhmittäin eriytetty kielitaitokoe.

Työryhmä ehdottaa, että opetus- ja kulttuuriministeriö tukee ammatillisen kielitaitokokeen kehittämisen ja toteuttamisen edellytyksiin liittyvää tutkimus- ja kehittämishanketta vuosina 2014–2015. Työryhmä esittää, että ministeriöt arvioivat hankkeen pohjalta mahdollisuudet ja tarpeet ammatillisen YKI 4/B2 -tasoisen kielitaitokokeen kehittämisen käynnistämiseksi vuodesta 2016 alkaen. Ammatillisen kielitaitokokeen suorittaminen rahoitettaisiin tutkintomaksuin kuten YKI-tutkinnot.

2.3 Tarvittavat säädösmuutokset sekä arvio kustannusvaikutuksista ja rahoitusvaihtoehdoista

Säädösmuutostarpeet

Työryhmän ehdotukset laillistamisprosessin ja kielitaitovaatimusten kehittämisestä edellyttävät muutoksia ainakin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin ja asetukseen. Lainmuutosten valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö.

Ehdotukset kuulustelusta perittävistä maksuista edellyttävät lainsäädäntömuutoksia.

Ammatillisen kielitaitotestin vakiinnuttaminen edellyttää muutoksia lainsäädäntöön joko täydennyksenä yleisistä kielitutkinnoista annettuun lakiin ja asetukseen tai kokonaan uutta asiaa koskevaa säädöstä. Lainmuutosten valmistelusta vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö.

Ammattipätevyysdirektiivin kansallista toimeenpanoa valmistellaan opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä.

Arvio kustannusvaikutuksista ja rahoitusvaihtoehdoista

Eri tahojen rahoitusvastuut koulutuksen hankinnassa on kuvattu pääosin työryhmän ehdotuksissa ja luvussa 1.3.2 Työryhmän ehdotus perustuu nykyiseen opetus- ja kulttuuriministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön väliseen työnjakoon aikuiskoulutuksen ohjauksessa ja rahoituksessa.

Opetus- ja kulttuuriministeriö tukee kielitaitotestin kehittämisen edellytyksiä selvittävää tutkimushanketta. Kielitaitotestin kehittämisen loppukustannuksia voidaan arvioida tarkemmin tämän hankkeen toteuduttua.

Kielitutkinnon suorittaminen perustuu osallistumismaksuihin. Korkeakoulussa toteutettavan kuulustelun suorittaminen perustuu omakustannusarvoon perustuvaan osallistumismaksuun. Laillistusta hakevan vastuulle tulevien hakemus- ja kuulustelumaksujen arvioidaan kokonaisuudessaan jonkin verran nousevan.

Työvoimakoulutuksen tarve kasvaa tai pysyy ennallaan. Ammattitaitoa täydentävää koulutusta ja siihen sisältyvää ammatillista kielikoulutusta tarvittaneen nykyistä enemmän työvoimakoulutuksena. Toisaalta kokonaiskustannuksia vähentäneen luopuminen tutkintoon johtavan koulutuksen hankinnasta, koulutusten hankkiminen vain tarvittavin osin modulierakennetta hyödyntäen sekä koulutusten toteuttaminen nykyistä laajemmin yhteishankintana.

Lähdeluettelo

Selvitykset

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tilinpäätös vuodelta 2012
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mietintö (STM raportteja ja muistioita 2012:8)
- Lääkärit 2013, Lääkäriliitto
- Lääkärien työolot ja terveys 2010 (Lääkäriliitto, THL, TTL)
- Lääkäriksi Suomeen, Opas työyhteisölle. Itä-Suomen yliopisto, koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate 2011.
- Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä.
Toimittanut Sari Koivuniemi. Tehyn julkaisusarja B: 1/2012.
- Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisöissä. TEHYn selvitys monikulttuurisuudesta. Kirsi Markkanen ja Soile Tammisto. Tehyn julkaisusarja B: selvityksiä 3/2005.
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla. Tilastoraportti. Reijo Ailasmaa. 18/2012 THL

Artikkelit

- Haukilahti, Virjo ja Mattila 2010, ETA-alueen ulkopuolella lääkäriksi valmistuneet. Lääkärien kuulustelujärjestelmä ja siihen osallistuneet vuosina 1994–2009. Lääkärilehti 4/2010.
- Haukilahti, Virjo, Mattila 2012. Success in licencing examinations of doctors from outside the European Economic Area: experiences from Finland 1994–2009. Education for Primary Care 2012 23: 342-9.
- Haukilahti, Virjo, Mattila 2012, Lääkärien laillistaminen – ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen arvio prosessista. Hallinnon tutkimus 4/2012 328-337
- Riitta-Liisa Haukilahti, Irma Virjo ja Kari Mattila 2012. ETA-alueen ulkopuolella perustutkintonsa suorittaneiden lääkärien Suomeen tulon syyt, työllistyminen ja jatkosuunnitelmat; Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012:13–30.

Hankkeet

- ASKI-hanke. <http://www.hel.fi/hki/heke/fi/Maahanmuutto/Toiminta-alueet/Aikuisten+S2/Aski>
- HYVÄ-hankkeen verkkosivut. http://www.tem.fi/ajankohtaista/vireilla/strategiset_ohjelmat_ja_karkihankkeet/hyvinvointiohjelma_-_hyva

Tervetuloa lääkäriksi Suomeen verkkosivut. <http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/doktor2/>

Kympit –hanke. <http://www.kiekuma.fi/>

Ulkomaalaisen sairaanhoitajan opas suomalaiseen työelämään. http://www.workfinland.fi/upload/tiedostot/Viimeisin_Ulkomaalaisen_sairanhoitajan_opas_suomalaiseen_tyoelamaan_.pdf

Saatavana suomenkielisen lisäksi myös käännösversioina englanti, venäjä, viro, bulgaria, espanja.

Lisäksi saatavana oppaan sanastoliitteet: suomi-englanti ja englanti-suomi; suomi-venäjä ja venäjä-suomi; suomi-puola ja puola-suomi sekä suomi-viro ja viro-suomi.

<http://www.maahanmuutonmahdollisuudet.fi/materiaalit/julkaisut/maahanmuuttajille/>

Kotisuomessa. Avoin verkkopalvelu, jossa voi opiskella suomen kieleen ja kulttuuriin sekä työelämään liittyviä asioita. Sisältää myös hoito- ja hoivatyössä tarvittavan suomen kielen osion. <https://www.kotisuomessa.fi/group/aikis>

Tilastot

Suomen virallinen tilasto (SVT): Työssäkäynti [verkkójulkaisu]. ISSN=1798-5528. Ammatti ja sosioekonominen asema 2009, 2 Vieraskielisten ammatit vuonna 2009 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.7.2013]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/tyokay/2009/04/tyokay_2009_04_2011-11-28_kat_002_fi.html

Kuvaus laillistettavien lääkärien, hammaslääkäreiden ja sairaanhoitajien prosessista

Kielikoulutus alkaa lähtömaassa (rekrytointihankkeet) tai kielitaito hankitaan kotoutumiskoulutuksena tai omaehtoisena koulutuksena (jo maassa asuvat)



Hakija lähettää hakemuksen laillistamisesta Valviraan. YKI 3 kielikokeen suorittaminen EU/ETA -alueen ulkopuolelta tuleville. Valvira arvioi ja hyväksyy tutkintotodistuksen.



Hakija osallistuu tarpeen mukaan kuulusteluun valmentavaan koulutukseen. Hakija suorittaa Valviran mahdollisesti edellyttämän täydentävän koulutuksen ja harjoittelun. Koulutukseen ja harjoitteluun sisällytetään tarvittaessa ammatillista kielikoulutusta.



Korkeakoulun toteuttaman kuulustelun ja (ammatillisen) kielitaitokokeen (YKI 4/B2) suoritus. Todistus suoritetusta harjoittelusta.



Valviran päätös laillistamisesta.

Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä -sarjassa vuonna 2014 ilmestyneet

- 1 Suomen elokuvasäätiön tukitoiminta:
hallintotapa, tavoitteet, tuloksellisuus
- 2 Hyvän virkakielen toimintaohjelma
- 3 Klart myndighetsspråk – ett handlingsprogram
- 4 Opetusryhmien tila Suomessa. Selvitys
eduskunnan sivistysvaliokunnalle esi- ja
perusopetuksen opetusryhmien nykytilasta



Opetus- ja kulttuuriministeriö

Undervisnings- och kulturministeriet

Ministry of Education and Culture

Ministère de l'Éducation et de la culture

ISBN 978-952-263-256-2 (PDF)

ISSN-L 1799-0327

ISSN 1799-0335 (PDF)