

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3

Terveydenhuollon
täydennyskoulutussuositus

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2004



TIIVISTELMÄ

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Helsinki, 2004. 82 s. (Sosiaali- ja terve ysministeriön oppaita ISSN 1236-116X; 2004:3)
ISBN 952-00-1478-0

Terveydenhuoltohenkilöstön tulee toimia eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (L559/1994). Omaehtoinen kouluttautuminen on yleistä.

Ammatillisen osaamisen kehittämiseen vaikuttavat ihmisten lisääntyvät vaatimukset sekä työelämän ja toimintaympäristön muutokset. Täydennyskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa erityisesti, koska hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä. Hoitoketjujen toimivuus ja työyhteisöjen kehittäminen edellyttävät täydennyskoulutuksen järjestämistä koko henkilöstölle.

Terveydenhuollon täydennyskoulutustarjonta on runsasta. Koulutuksen organisoinnissa, koordinoinnissa ja toteutuksessa on nykyisellään kuitenkin monia puutteita. Keskeisenä ongelmana on, että terveydenhuollon täydennyskoulutuksen suunnittelu on vain harvoin osa organisaation strategista johtamista eikä työntekijöiden yksilöllisiä osaamistarpeita oteta riittävästi huomioon. Myöskään täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta ei aina ole huomioitu. Riittämätön rahoitus sekä puutteelliset osallistumismahdollisuudet ovat hankaloittaneet laadukkaan täydennyskoulutuksen toteutumista.

Valtioneuvoston 11.4.2002 tekemän terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan periaatepäätöksen toimeenpanemiseksi kansallisen terveysthankkeen täydennyskoulutusta koskevassa osahankkeessa valmisteltiin kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin täydennyskoulutusta koskevat säännökset (992/2003 ja 993/2003) sekä sosiaali- ja terveysthankkeen asetus, jotka tulivat voimaan 1.1.2004. Lisäksi sosiaali- ja terveysthankkeen asetti 1.4.2003 työryhmä laatimaan täydennyskoulutuksen valtakunnalliset suositukset terveydenhuollon toimintayksiköiden käyttöön.

Tässä suosituksessa täydennyskoulutuksen tavoitteena on terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen työntekijän koulutustarpeisiin sekä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen perustuen. Suositus koskee terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muita terveydenhuollon toimintayksiköissä toimivia työntekijöitä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää täydennyskoulutuksen toteutumiseen perusterveydenhuollossa. Alueellista ja seudullista koulutusyhteistyötä lisäämällä voidaan tukea toimintatapojen kehittämistä ja tehostaa resurssien käyttöä.

Tässä suosituksessa täydennyskoulutuksella tarkoitetaan ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välittömässä ja välillisessä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa.

Suositukset on tarkoitettu tukemaan terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä, terveystalvelujen kehittämistä sekä potilaan hyvän hoidon toteutumista. Suositukset koskevat täydennyskoulutuksen suunnittelua, toteutusta, seuranta ja arviointia yksilö-, työyksikkö- ja toimintayksikkötasolla sekä alueellisessa ja seudullisessa yhteistyössä.

Vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja sen rahoittamisesta on pääosin työnantajalla. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeen arviointi sekä osallistuminen omaa työtä ja organisaatiota palvelemaan täydennyskoulutukseen.

Asiasanat: ammatillinen koulutus, koulutus, suositus, terveydenhoitotyö, terveydenhuoltohenkilöstö, terveystalvelitiikka

Terveydenhuollon täydennyskoulutusta koskevat suositukset

<p>SUOSITUS 1: Täydennyskoulutuksen suunnittelu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laaditaan ohjeet täydennyskoulutuksen suunnitteluun, toteutusta, seurantaan ja arviointia varten. • Huomioidaan terveydenhuollon potilaiden, muiden asiakkaiden, koulutukseen osallistujien, organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmän tarpeet. • Tapahtuu yhdessä osallistujien kanssa. • Kuuluu organisaatioiden strategiatyöhön ja toiminnan kehittämiseen. • Osaamis- ja koulutustarpeiden kartoituksessa käytetään systemaattista arviointia. • Hyödynnetään henkilöstön kehityskeskusteluita, osaamiskartoituksia ja urasuunnitelmia sekä täydennyskoulutuksen arvioinnista ja seurannasta saatuja tietoja. • Hyvä koulutussuunnitelma on käytännöllinen, toteuttamiskelpoinen, taloudellinen ja arvioitavissa. 	<p>SUOSITUS 2: Täydennyskoulutuksen mahdollistaminen ja toteutus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työnantajan velvollisuus on mahdollistaa koulutukseen osallistuminen. • Osallistuminen on jokaisen työntekijän velvollisuus. • Työnantajalla on pääasiallinen kustannusvastuu. • Koulutus on osa toiminnan kehittämistä ja laadunhallintaa. • Koulutus tähtää toiminnan arviointiin, ajantasaisuutensa ja muuttamiseen tarvittaessa. • Toteutetaan yksilöllisenä, ammattiryhmäkohtaisena, työyksikkö- ja toimintayksikkötasolla. • Toteutetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alueellisessa ja seudullisessa yhteistyössä aina, kun se on mahdollista, ja kattaa hoito- ja palveluketjut. • Terveyskeskuksissa korostuvat lähipalveluiden toimivuus ja perusterveydenhuollon erityispiirteet. • Pienet organisaatiot osallistuvat alueelliseen ja seudulliseen koulutusyhteistyöhön. • Käytetään vaikuttavia oppimismenetelmiä. • Käytetään monipuolisia opetusmenetelmiä sekä verkko-opetusta ja muita etäopetuksen muotoja.
<p>SUOSITUS 3: Täydennyskoulutuksen seuranta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seurataan yksilö-, ammattiryhmä- ja organisaatiotasolla. • Koulutusta koskeva raportointi on osa henkilöstökertomusta. • Yksilötasolla hyödynnetään kehityskeskusteluita, osaamiskansioita, koulutuskortteja, lokikirjoja ja sähköisiä nimikirjoja. • Organisaatioihin kehitetään sähköisiä täydennyskoulutusrekistereitä. • Pitkällä aikavälillä kehitetään alueellisia porataleja ja valtakunnallisia täydennyskoulutusrekistereitä. 	<p>SUOSITUS 4: Täydennyskoulutuksen arviointikriteerit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olivatko osallistujat mukana koulutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa? • Tunsivatko koulutukseen osallistujat koulutuksen tavoitteet etukäteen? • Olivatko kouluttajat riittävän osaavia ja päteviä? • Käytettiinkö koulutuksessa aikuisen oppimista tukevia opetus- ja oppimismenetelmiä? • Oliko kouluttajilla dokumentoidut menettelytavat koulutuksensa jatkuvaan kehittämiseen ja arviointiin? • Käytettiinkö erilaisia arviointikeinoja osallistujien itsearviointiin ulkopuoliseen arviointiin? • Toteutuivatko työntekijä- ja organisaatiolähtöiset tavoitteet? • Muuttuivatko koulutukseen osallistuvien toimintatavat ja suoritukset?

SAMMANDRAG

Rekommendation om fortbildning inom hälso- och sjukvården. Helsingfors, 2004. 82 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker ISSN 1236-116X; 2004:3) ISBN 952-00-1478-0

Hälso- och sjukvårdspersonalen skall handla i enlighet med etiska principer och godkända verksamhets sätt. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har lagstadgad skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkesskicklighet (L559/1994). Det är vanligt med utbildning på eget initiativ.

Utvecklingen av yrkeskunnandet påverkas av människornas ökande krav samt de förändringar som inträffat i arbetslivet och omvärlden. Betydelsen av fortbildning framhävs i synnerhet inom hälso- och sjukvården, eftersom vårdpraxis förändras hela tiden i och med den snabba utvecklingen inom medicin, biotekniker, hälsovetenskaper och teknik. För att vårdkedjorna skall fungera och arbetsgemenskaperna utvecklas förutsätts att fortbildning ordnas för hela personalen.

Utbudet av fortbildning inom hälso- och sjukvården är stort. För närvarande finns det ändå många brister när det gäller organiseringen, koordineringen och genomförandet av utbildningen. Ett centralt problem är att planeringen av fortbildning inom hälso- och sjukvården endast sällan utgör en del av organisationens strategiska ledning, och arbetstagarnas individuella behov av kunskaper beaktas inte tillräckligt. Fortbildningens effektivitet har inte heller alltid beaktats. Otillräcklig finansiering samt bristfälliga möjligheter att delta har försvårat genomförandet av en högklassig fortbildning.

För att verkställa statsrådets principbeslut av den 11 april 2002 om trygghet av hälso- och sjukvården i framtiden bereddes inom det delprojekt av det nationella hälsoprojektet som gällde fortbildning bestämmelser om kompletterande utbildning för folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård (992/2003 och 993/2003) samt en förordning av social- och hälsovårdsministeriet, som trädde i kraft den 1 januari 2004. Dessutom tillsatte social- och hälsovårdsministeriet den 1 april 2003 en arbetsgrupp som skulle utarbeta riksomfattande rekommendationer om fortbildning för verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården.

I denna rekommendation är målet för fortbildningen att upprätthålla, utveckla och fördjupa personalens yrkesskicklighet inom hälso- och sjukvården utgående från arbetstagarens utbildningsbehov samt organisationens primära uppgift och utvecklande av verksamheten. Rekommendationen gäller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och andra arbetstagare vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid fortbildning inom primärvården. Genom att utöka det regionala utbildningssamarbetet kan man stöda utvecklandet av verksamhetssätten och effektivisera användningen av resurser.

I denna rekommendation avses med fortbildning planmässig kort- och långvarig utbildning som stöder yrket och som utgår från behoven och vars syfte är att upprätthålla, uppdatera och öka arbetstagarens yrkesskicklighet och kunnande i det direkta och indirekta arbetet med patienter och klienter.

Avsikten är att rekommendationerna skall stöda upprätthållandet och utvecklandet av hälso- och sjukvårdspersonalens kunnande, utvecklandet av hälsotjänsterna samt en god patientvård. Rekommendationerna gäller planering, genomförande, uppföljning och utvärdering av fortbildningen på individ-, arbetsenhets- och verksamhetsenhetsnivå samt inom det regionala samarbetet.

Arbetsgivaren bär det huvudsakliga ansvaret för att fortbildningen möjliggörs och finansieras. På arbetstagarens ansvar ankommer att bedöma det egna fortbildningsbehovet samt delta i fortbildning som betjänar det egna arbetet och den egna organisationen.

Nyckelord: hälso- och sjukvårdspersonal, hälsovårdsarbete, hälsopolitik, rekommendation, utbildning, yrkesutbildning

Rekommendationer om fortbildning inom hälso- och sjukvården

<p>REKOMMENDATION 1: Planering av fortbildningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anvisningar utarbetas för planering, genomförande, uppföljning och utvärdering av fortbildningen. • Patienternas, andra klienters, utbildningsdeltagarnas, organisationens samt hälso- och sjukvårdssystemets behov beaktas. • Sker tillsammans med deltagarna. • Hör till organisationernas strategiarbete och utvecklande av verksamheten. • Systematisk utvärdering används när behoven av kunskande och utbildning kartläggs. • Utvecklingsdiskussioner, kartläggningar av kunskandet och karriärplaner för personalen liksom information om utvärdering och uppföljning av fortbildningen utnyttjas. • En bra utbildningsplan är praktisk, genomförbar, ekonomisk och kan utvärderas. 	<p>REKOMMENDATION 2: Möjliggörande och genomförande av fortbildningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbetsgivaren är skyldig att möjliggöra deltagande i utbildningen. • Det är varje arbetstagares skyldighet att delta. • Arbetsgivaren bär det huvudsakliga kostnadsansvaret. • Utbildningen är en del av utvecklandet av verksamheten och kvalitetsledningen. • Utbildningen siktar på utvärdering, uppdatering och förändring av verksamheten vid behov. • Genomförs individuellt, för en enskild yrkesgrupp, arbetsenhet eller verksamhetsenhet. • Genomförs i regionalt samarbete inom den specialiserade sjukvården och primärvården alltid när det är möjligt och omfattar därvid vård- och servicekedjorna. • Vid hälsocentralerna betonas fungerande närservice och primärvårdens särdrag. • Små organisationer deltar i regionalt utbildnings-samarbete. • Effektiva inlärningsmetoder används. • Mångsidiga undervisningsmetoder samt nätundervisning och andra former av distansundervisning används.
<p>REKOMMENDATION 3: Uppföljning av fortbildningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Följs på individ-, yrkesgrupps- och organisationsnivå. • Rapporteringen om utbildningen är en del av personalberättelsen. • På individnivå utnyttjas utvecklingsdiskussioner, kompetensmappar, utbildningskort, loggböcker och elektroniska matriklar. • För organisationerna utvecklas elektroniska fortbildningsregister. • På lång sikt utvecklas regionala portaler och riksomfattande fortbildningsregister. 	<p>REKOMMENDATION 4: Utvärderingskriterier för fortbildningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Var deltagarna med och planerade och utvärderade utbildningen? • Kände deltagarna till målen för utbildningen på förhand? • Var utbildarna tillräckligt kunniga och kompetenta? • Användes inom utbildningen undervisnings- och inlärningsmetoder som stöder inläring hos vuxna? • Hade utbildarna dokumenterade tillvägagångssätt för fortlöpande utveckling och utvärdering av sin utbildning? • Användes olika utvärderingsmetoder från deltagarnas självbedömning till utomstående utvärdering? • Uppnåddes de arbetstagar- och organisationsorienterade målen?

SUMMARY

Recommendation for further education for health care staff. Helsinki, 2004. 82pp. (Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland; ISSN 1236-116X; 2004:3) ISBN 952-00-1478-0

Health care personnel shall follow ethical principles and approved methods of work. Health care professionals are obliged by legislation to maintain and develop their professional skills (Act 559/1994). It is common that employees obtain education on their own initiative.

The development of professional skills and knowledge is necessitated by people's increased demands and changed working life and operating environment. In the field of health care the importance of further education is emphasised in particular because care practices are changing continuously with the rapid development of medicine, biosciences, health sciences and technology. The effectiveness of care chains and development of workplace communities presuppose organising further education for the entire staff.

There is plenty of further education available in the field of health care. There is however a lot of shortcomings in the organisation, co-ordination and realisation of education provision. A major problem is that the planning of further education is only seldom integrated into the strategic management of an organisation, and employees' individual needs are not taken into account sufficiently. Neither has the efficiency of further education always been taken into account. Inadequate financing and opportunities for participation constitute an obstacle to the realisation of high-quality further education.

With a view to the enforcement of the Government Resolution of 11 April 2002 on securing the future of health care, provisions on further education were prepared within the further education subproject of the National Health Project to be included in the Primary Health Care Act and the Specialised Medical Care Act (992/2003 and 993/2003), as well as a related Decree of the Ministry of Social Affairs and Health, which all took effect on 1 January 2004. Furthermore, the Ministry of Social Affairs and Health set up on 1 April 2003 a working group to prepare national recommendations for health care units.

In this recommendation the aim of further education is to maintain, develop and deepen the professional skills and knowledge of health care personnel based on their education needs and the fundamental task and development of the operations of the organisation. The recommendation concerns health care professionals and other employees working in health care units. Particular attention should be paid to the provision of further education and training within primary health care. Increased

regional and sub-regional co-operation will support the development of modes of operation and intensify the use of the available resources.

In the recommendation, further education means systematic, need-specific short- or long-term education and training aiming to maintain, update and improve employees' professional skills and knowledge in both immediate and indirect work with patients and clients.

The recommendations are meant to support the maintenance of the skills and knowledge of health care personnel, the development of health care services and good care of patients. The recommendations apply to the planning, realisation, monitoring and evaluation of further education at the individual, work unit and establishment level in both regional and sub-regional co-operation.

In most cases the employer is responsible for providing and financing further education and training. The employees are responsible for assessing their need for further education and for participation in further education serving their own job tasks and organisation.

Key words: education and training, health care staff, health care work, health policy, recommendation, vocational education

Recommendations for further education for health care staff

<p>RECOMMENDATION 1: Planning of further education</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drawing up instructions for the planning, realisation, monitoring and evaluation of further education. • Taking into account the needs of patients and other clients, participants in education and the organisation and health care system. • Takes place together with participants. • Is a part of the strategy work and development of operations of organisations. • Systematic assessment is used in the survey of needs for skills and education. • Making use of career development discussions with personnel, skills surveys, career plans and information obtained through the evaluation and monitoring of further education. • A good education plan is practical, economical and can be assessed. 	<p>RECOMMENDATION 2: Making further education possible and its realisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • The employer's responsibility is to make sure that an employee can take part in education. • Participation is every employee's responsibility. • The employer bears the main responsibility for financing. • Education is part of the development of operations and quality management. • Education aims at assessment, updating and modifying of operations, as necessary. • Is realised as individual, professional group specific education, at the level of work unit and establishment. • Is realised in regional and sub-regional co-operation of specialised medical care and primary health care, as far as possible, and so that its covers care and service chains. • The effectiveness of community services and special characteristics of primary health care are emphasised in health centre work. • Small organisations take part in regional and sub-regional co-operation on education. • Effective methods of learning are used. • Diversified methods of instruction, as well as virtual learning and other types of distant education are used.
<p>RECOMMENDATION 3: Monitoring of further education</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring at individual, professional group and organisation level. • Reporting on education is a part of the annual report on human resources. • At the individual level, career development discussions, skills files, education files, log books and electronic personal files are made use of. • Electronic further education registers are developed for organisations. • In the long term, regional portals and national further education registers are developed. 	<p>RECOMMENDATION 4: Evaluation criteria for further education</p> <ul style="list-style-type: none"> • Were the participants involved in the planning and evaluation of education? • Did the participants in the education know in advance its objectives? • Were the teachers skilled and competent enough? • Were teaching and learning methods that support adult learning used in the education? • Did the teachers use documented methods for continuous evaluation of their teaching? • Were different methods of evaluation - from self-assessment to external assessment - used? • Were the employee and organisation specific objectives achieved? • Did the modes of operation and performance of participants change?

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
SAMMANDRAG.....	7
SUMMARY	11
SISÄLTÖ.....	15
ESIPUHE.....	17
1 JOHDANTO	19
1.1 Terveysthuollon täydennyskoulutuksen lähtökohdat ja nykytila.....	19
1.2 Täydennyskoulutuksen määritelmä	20
1.3 Täydennyskoulutuksen tavoitteet ja kohderyhmä	22
2 TÄYDENNYSKOULUTUSTA KOSKEVA SÄÄNTELY	24
2.1 Yleinen täydennyskoulutuksen sääntely	24
2.2 Terveysthuollon täydennyskoulutusta koskeva lainsäädäntö ja muu ohjaus	24
2.3 Täydennyskoulutuksen rahoitus	26
3 TÄYDENNYSKOULUTUKSELLA LAATUA TERVEYSPALVELUIHIN.....	27
3.1 Terveysthuollon organisaatioiden johtaminen.....	27
3.2 Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen.....	28
3.3 Alueellinen ja muu yhteistyö	30
4 SUOSITUKSET TÄYDENNYSKOULUTUKSEN HYVIKSI KÄYTÄNNÖIKSI.....	32
4.1 Täydennyskoulutuksen periaatteet	32
4.2 Täydennyskoulutuksen suunnittelu.....	32
4.3 Täydennyskoulutuksen mahdollistaminen ja toteutus.....	34
4.4 Täydennyskoulutuksen seuranta	37
4.5 Täydennyskoulutuksen arviointi.....	38
LIITE 1, Terveysthuollon täydennyskoulutuksen suositukset –työryhmä.....	41
LIITE 2, Terveysthuollon täydennyskoulutussuositusta koskeva kuulemistilaisuus	42
LIITE 3, Koulutusta koskevia lakeja ja asetuksia	43
LIITE 4, Sosiaali- ja terveysthuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskeva lainsäädäntö ja sopimukset	44
LIITE 5, Yhteenveto täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin hyvistä käytännöistä eri tasoilla	50
LIITTEET 6-21, Esimerkit terveysthuollon täydennyskoulutuksen hyvistä käytännöistä	51

ESIPUHE

Täydennyskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa, koska hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä. Terveydenhuoltohenkilöstön tulee toimia eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti. Työnantajan on luotava edellytykset koulutukseen osallistumiselle. Ammatillisen osaamisen kehittämiseen vaikuttavat myös potilaiden lisääntyvät vaatimukset sekä työelämän ja toimintaympäristön muutokset.

Valtioneuvosto teki 11.4.2002 terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan periaatepäätöksen. Siinä määriteltiin muiden ohella toimenpiteet henkilöstön osaamisen turvaamiseksi. Vuoden 2004 alusta voimaan tulleet lait kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidonlain muuttamisesta sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta täsmentävät terveydenhuollon työnantajan ja työntekijän täydennyskoulutukseen liittyviä velvollisuuksia. Täydennyskoulutuksen kustannusvastuu säilyy työnantajalla. Vuonna 2004 kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksiin lisättiin 12,7 miljoonaa euroa terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta aiheutuvia lisäkustannuksia varten.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.4.2003 työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia suositukset terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta osana valtioneuvoston periaatepäätöksen toimeenpanoa. Tämä työryhmän laatima suositus perustuu terveydenhuollon eri toimijoiden yhteiseen näkemykseen laadukkaasta täydennyskoulutuksesta käytännöistä. Työryhmän jäsenet ja asiantuntijat sekä kuultavina olleet edustavat terveydenhuollon asiantuntemusta koulutuksen ja työelämän eri sektoreilta, alan työsopimusosapuolia, tieteellisiä järjestöjä sekä viranomaistahoja (liitteet 1 ja 2). Työryhmän sihteereinä toimivat erikoistuva lääkäri Harri Hyppölä Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, rekrytointipäällikkö Tarja Paunonen Keski-Suomen sairaanhoidopiiristä ja koulutusjohtaja Elina Viitanen Tampereen yliopistosta.

Suosituksen on liitetty esimerkkejä täydennyskoulutuksen hyvistä käytännöistä selkiyttämään ja tukemaan suosituksiin kirjattuja periaatteita ja toimintatapoja. Esimerkit on valittu aikaisempiin selvityksiin ja työryhmän tietoon tulleeseen kehittämistyöhön perustuen. Esimerkkien tarkoituksena on antaa lukijalle virikkeitä kehittää ja soveltaa käytäntöjä omissa organisaatioissaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö toivoo, että tämä suositus tukisi ja edistäisi täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja seurannan kehittämistä terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Suositusta voidaan soveltaa myös sosiaalihuollossa toimiviin terveydenhuollon ammattihenkilöihin sekä yksityisessä terveydenhuollossa ja kolmannella sektorilla.

Helsingissä 5.1.2004

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä

1 JOHDANTO

1.1 Terveydenhuollon täydenniskoulutuksen lähtökohdat ja nykytila

Omaehtoinen kouluttautuminen on terveydenhuollossa aktiivista. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen täydenniskoulutusvelvollisuus. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on heille myös eettinen velvollisuus. Vaikka terveydenhuollon täydenniskoulutustarjonta on runsasta, koulutuksen organisoinnissa, koordinoinnissa ja toteutuksessa on nykyisellään monia puutteita. Suomessa on julkaistu suhteellisen vähän tutkittua tietoa täydenniskoulutuksen järjestämisestä ja vaikuttavuudesta. Täydenniskoulutus on ollut hajanaista ja pirstoutunutta, niin yksilön kuin organisaatioidenkin kannalta. Täydenniskoulutus on voinut olla heikosti suunniteltua, eikä lähtökohtana ole aina riittävässä määrin pidetty työyksikön toiminnan kehittämistä tai potilaan hyvää hoitoa. Täydenniskoulutus ei ole myöskään tukenut riittävästi ammatillisen osaamisen ja työn suunnitelmallista ja pitkäjänteistä kehittämistä. Koulutusintressit ovat nousseet usein muusta kuin objektiivisesti määritetyistä täydenniskoulutustarpeista.

Riittämätön rahoitus sekä puutteelliset osallistumismahdollisuudet ovat hankaloittaneet laadukkaan täydenniskoulutuksen toteutumista. Rahoitus on ollut koordinoimatonta, ja rahoittajista osalla on ollut omia kaupallisia intressejä. Henkilöstön täydenniskoulutukseen on käytetty muun muassa opiskelijaohjauksesta saatuja varoja. Rahoitusta on saatu myös lääninhallituksilta, oppisopimustoimistoilta, kuntien kehittämisrahastoilta, sosiaali- ja terveysministeriöltä sekä kehittämishankkeisiin varatuista määrärahoista. Lisäksi työnantajan opinto- ja virkistysrahastot, järjestöt, säätiöt, yritykset ja yhdistykset ovat tukeneet henkilöstön täydenniskoulutusta taloudellisesti. Terveydenhuollon toimintayksiköt ovat tehneet jossain määrin yhteistyötä yhteisten koulutustilaisuuksien rahoittamiseksi. Monissa tapauksissa osallistujat ovat itse maksaneet osan osallistumiskustannuksista. Terveydenhuollon toimintayksiköt ovat rahoittaneet myös toiminnallisiin tai rakenteellisiin muutoksiin liitettyä koulutusta.

Täydenniskoulutusta järjestäviä tahoja on useita. Terveydenhuoltohenkilöstön täydenniskoulutuksen toteuttajina ovat pääasiassa yliopistot ja niiden täydenniskoulutuskeskukset, ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset, ammatilliset aikuiskoulutuskeskukset ja työnantajat. Terveydenhuollon ammatillisilla ja tieteellisillä järjestöillä on perinteisesti keskeinen rooli koulutuksen tarjoajina. Täydenniskoulutusta järjestävät myös yksityiset koulutuksen järjestäjät sekä lääketeollisuus ja terveydenhuollon laitevalmistajat.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä¹ arvioitiin täydennyskoulutuksen nykytilaa ja parhaita käytäntöjä. Keskeiseksi ongelmaksi nähtiin, että terveydenhuollon täydennyskoulutuksen suunnittelu oli vain harvoin osa organisaation strategista johtamista eikä työntekijöiden yksilöllisiä erityisosaamistarpeita otettu riittävästi huomioon. Tutkintoon johtavaa koulutusta, yliopistojen täydennyskoulutusta tai tietoverkko-opetusta ei hyödynnetty riittävästi. Täydennyskoulutusta estäviä tekijöitä olivat muun muassa määrärahojen niukkuus, sijaistyövoiman saantiin liittyvät ongelmat sekä täydennyskoulutus suunnitelman puuttuminen.

Suurimmat puutteet olivat täydennyskoulutuksen seurannassa ja arvioinnissa. Seuranta oli sattumanvaraista, ja arviointi puuttui useimmiten täysin. Kunnallinen työmarkkinalaitoksen kevään 2002 ajankohtaiskyselyn mukaan vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä 56 % oli tehnyt henkilöstötilinpäätöksen vuodelta 2001 ja 71% ilmoitti tekevänsä sen vuonna 2002. Koulutukseen osallistuneiden määriä ja käytettyjä työpäiviä, koulutuksen kustannuksia tai ammattiryhmittäistä koulutusta tilastoi- tiin vielä vähän.

Edellä mainittuun ministeriön selvitykseen sisältyneissä täydennyskoulutuksen parhaissa käytännöissä koulutuksen suunnittelu oli osa organisaation strategista kokonaiskehittämistä. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa hyödynnettiin henkilöstön osaamiskartoituksia ja urakehityssuunnitelmia sekä tehtiin yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Koulutuksen toteuttaminen perustui kirjalliseen täydennyskoulutus- suunnitelmaan. Tavoitteena oli vastata ajankohtaisiin osaamistarpeisiin ja palvelutarpeiden muutoksiin pitkäjänteisellä ja prosessinomaisella täydennyskoulutuksella sekä erilaisia toteuttamistapoja hyödyntäen ja kokeillen. Parhaisiin käytäntöihin kuuluivat myös täydennyskoulutuksen seurannan ja arvioinnin kehittäminen.

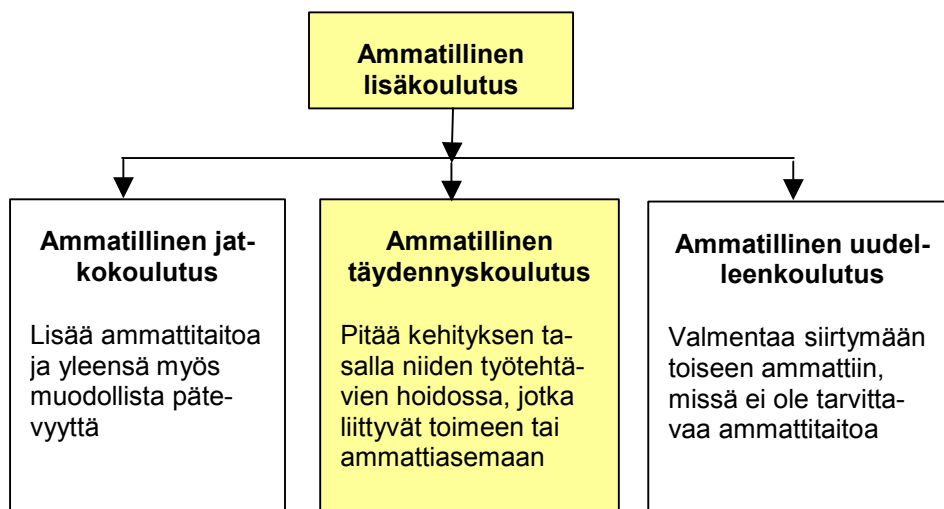
1.2 Täydennyskoulutuksen määritelmä

Täydennyskoulutuskäsitteen määrittelyn lähtökohtana on täydennyskoulutuksen tehtävä ammatitaidon ylläpitäjänä ja kehittäjänä. Ammatillinen lisäkoulutus on ammatillisen peruskoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammatitaidon hankkineille järjestettyä täydennys-, jatko- ja uudelleen koulutusta. Täydennyskoulutus voidaan jakaa työllisyyskoulutukseen, avoimeen korkeakouluopetukseen sekä ammatilliseen täydennys- ja pätevyitysmiskoulutukseen. Ammatillinen täydennyskoulutus pitää kehityksen tasalla niiden ammattitehtävien hoitamisessa, jotka kuuluvat työntekijän toimeen tai ammattiasemaan. Täydennyskoulutus voi olla työtehtäviin liittyvää tai ammattitehtäviin laaja-alaisesti soveltuvaa (Kuvio 1)².

¹ Harju A. & Risikko P. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002: 23.

² Alanen A. 1992. Suomen aikuiskasvatuksen organisaatiomuodot. Tampereen yliopisto. Kasvatus- tieteiden laitos. Opetusmonisteet B7. Jäljennepalvelu, Tampere.

Kuvio1. Ammatillisen lisäkoulutuksen jäsentely.



Kansainvälisessä kirjallisuudessa täydennyskoulutuksesta on siirrytty yhä useammin käyttämään termiä Continuing Professional Development (CPD), joka viittaa jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen eli ammatilliseen oppimiseen sekä ammattitaidon kasvuun ja kehittämiseen tiettyjen käytännön standardien saavuttamiseksi. Ammattitaidon kehittäminen vaatii tällöin pitkäkestoista ja tavoitteellista opiskelua.³

Ammatillisen kehityksen ohella täydennyskoulutus voidaan määritellä organisaation toiminnan näkökulmasta. Tällöin täydennyskoulutus liittyy kiinteästi organisaatioiden strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan, ammatillisten perusvalmiuksien ylläpitämiseen ja syventämiseen sekä työtehtäviin ja niiden kehittämiseen työn asettamien vaatimusten mukaisesti⁴. Terveystieteiden koulutuksen vaikutus tulisi näkyä ensisijaisesti potilaiden ja asiakkaiden entistä parempana hoitona ja palveluna.

Perehdytys työtehtäviin auttaa työntekijää hallitsemaan työtehtävän kannalta välttämättömän ammattitaidon. Se on lähellä täydennyskoulutuksen käsitettä silloin, kun sillä ymmärretään työssä tapahtuvaa ohjaamista työtehtävien muutoksiin. Henkilöstökoulutuksella viitataan ensisijaisesti koulutuksen järjestämistapaan, eikä sitä näin ollen voi käyttää täydennyskoulutuksen synonyymina⁵.

³ Mustajoki M. 2003. Terveystieteiden henkilöstön täydennyskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:11.

⁴ Harju A. & Risikko P. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:23.

⁵ Alanen A. 1992. Suomen aikuiskasvatuksen organisaatiomuodot. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Opetusmonisteet B7. Jäljennepalvelu, Tampere.

Tässä suosituksessa täydennyskoulutuksella tarkoitetaan alan eriateisen ammatillisen tai tieteellisen perustutkinnon ja jatkokoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammattitaidon hankkineille järjestettyä, ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välittömässä ja välillisessä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Nykykäytännön mukaisesti omaehtoinen lisäkoulutus voi osin sisältyä täydennyskoulutukseen⁴.

Tässä suosituksessa uuden työntekijän perehdyttäminen työhön ei kuulu täydennyskoulutuksen määritelmään. Samoin määritelmän ulkopuolelle jäävät eri ammattiryhmien varsinaiseen työhön liittyvät kokoukset, esimerkiksi lääkärien meetingit ja erilaiset osastokokoukset sekä organisaatioissa toteutettava työnohjaus.

1.3 Täydennyskoulutuksen tavoitteet ja kohderyhmä

Täydennyskoulutuksen tavoitteena on terveydenhuollon henkilöstön osaamisen varmistaminen ja lisääminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen työntekijän koulutustarpeisiin sekä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen perustuen. Osaamisen varmistaminen voi kohdistua yksittäisen työntekijän tietotaidon kehittämiseen hänen erikoisalallaan tai organisaatiossa tarvittavan yhteisen osaamisen parantamiseen. Ammatillisella täydennyskoulutuksella voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä sekä edistää henkilöstön työhön sitoutumista, työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia.

Terveydenhuollon jokaisen työntekijän toiminnalla on merkitystä laadukkaan toiminnan ja toivotun lopputuloksen kannalta hoitoketjun ja hoidon kokonaisuuden eri vaiheissa. Tämä suositus koskee terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muita julkisen terveydenhuollon toimintayksiköissä toimivia työntekijöitä. Viimeksi mainittuja on terveydenhuollossa toimivasta työvoimasta lähes kolmasosa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon työntekijät 1.1.2001⁶.

Henkilöstöryhmä	Julkinen n (%)	Yksityinen n (%)	Yhteensä n (%)
Terveydenhuollon ammatti- henkilöt	86 770 (68)	17 500 (70)	104 270 (68)
Muut terveydenhuollon työntekijät	41 500 (32)	7 450 (30)	48 950 (32)
Yhteensä	128 270 (100)	24 950 (100)	153 220 (100)

Tätä suositusta voidaan soveltaa myös sosiaalihuollossa toimiviin terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Suositus on samoin sovellettavissa yksityisellä ja kolmannella sektorilla, vaikka täydennyskoulutukseen liittyvät lakimuutokset eivät niitä koskekaan.

⁶ Ailasmaa R. Tilastokeskus. Työssäkäyntitilasto. Stakes, 29.4.2003

2 TÄYDENNYSKOULUTUSTA KOSKEVA SÄÄNTELY

2.1 Yleinen täydenniskoulutuksen sääntely

Suomessa ei ole täydenniskoulutusta kokonaisuutena koskevaa puitelakia, vaan täydenniskoulutus sisältyy koulutusta koskevaan yleiseen sekä eri organisaatio- muotoihin ja toimintajärjestelmiin kohdistuvaan lainsäädäntöön. Koulutuslainsäädäntö ja valtion talousarvio säätelevät täydenniskoulutusta osana aikuiskoulutusta. Koulutusta koskeva lainsäädäntö on uudistettu lähes kokonaan 1990-luvulta alkaen. Samalla on lisätty koulutuksen ylläpitäjien, järjestäjien, kuntien ja yksityisten järjestäjien päätösvaltaa koulutuksen järjestämisessä. Tehdyt muutokset mahdollistavat aikuiskoulutuksen erityispiirteiden huomioon ottamisen⁷. Koulutusta koskevia lakeja ja asetuksia esitellään liitteessä 3.

Aikuiskoulutusta ohjaavat lisäksi valtioneuvoston koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma vuosille 2003 – 2008⁸, opetusministeriön toiminta- ja taloussuunnitelma⁹, ammatillisen peruskoulutuksen järjestämisluvut¹⁰, valtionosuuden ja opiskelijajapaikkojen jakoa koskevat päätökset¹¹ sekä yliopistojen¹² ja ammattikorkeakoulujen¹³ opetusministeriön kanssa tehtävät tulossopimukset.

2.2 Terveysthuollon täydenniskoulutusta koskeva lainsäädäntö ja muu ohjaus

Terveysthuollon täydenniskoulutusta ohjaavat laki ja asetus terveysthuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994), työterveysthuoltolaki (1383/2001) ja erikoissairaanhoidtolaki (1062/1989). Terveysthuollon ammattihenkilöitä koskevan lain mukaan terveysthuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimin-

⁷ Saatavissa Internetistä, 17.12.2003:
www.minedu.fi/opm/koulutus/aikuiskoulutus/lainsaadanto.html.

⁸ Saatavissa Internetistä, 15.12.2003:
www.minedu.fi/opm/koulutus/asiakirjat/kehittamissuunnitelma041203.pdf.

⁹ Saatavissa Internetissä, 16.12.2003: www.minedu.fi/julkaisut/hallinto/2003/tts2004_07.pdf.

¹⁰ Saatavissa Internetissä, 16.12.2003: www.minedu.fi/opm/koulutus/amatillinen_koulutus.

¹¹ Saatavissa Internetissä, 16.12.2003: www.minedu.fi/opm/koulutus/aikuiskoulutus.

¹² Saatavissa Internetissä, 16.12.2003:
www.minedu.fi/opm/koulutus/yliopistokoulutus/ohjausjarjestelma.html.

¹³ Saatavissa Internetissä, 16.12.2003:
www.minedu.fi/opm/koulutus/ammattikorkeakoulut/amk_hallinto.html.

taansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan on luotava edellytykset tarvittavaan täydennyskoulutukseen osallistumiselle. Myös yksityistä terveydenhuoltoa koskevassa laissa (152/1990) viitataan terveydenhuollon ammattihenkilölakiin. Yhteenveto sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen lainsäädännöstä sekä kunta-alan työmarkkinaosapuolten koulutussopimuksesta (kunnallista henkilöstökoulutusta koskeva suositussopimus sekä virka- ja työehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta) on liitteessä 4.

Valtioneuvosto määritteli 11.4.2002 tekemässään terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevassa periaatepäätöksessä toimenpiteet henkilöstön osaamisen turvaamiseksi. Periaatepäätöksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen keskimäärin 3 -10 päivää vuodessa.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen toimeenpanemiseksi kansallisen terveyshankkeen täydennyskoulutusta koskevassa osahankkeessa valmisteltiin kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin täydennyskoulutusta koskevat säännökset sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus. Lainmuutokset (992/2003 ja 993/2003, liite 4), jotka vahvistettiin 28.11.2003, ja 15.12.2003 annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (liite 4) tulivat voimaan 1.1.2004. Ne täsmentävät terveydenhuollon työnantajan ja työntekijän täydennyskoulutukseen liittyviä velvollisuuksia. Kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin lisättyjen säännösten mukaan terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen.

Edellä mainittuihin lakimuutoksiin sisältyvään valtuutussäännökseen perustuva sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta koskee koulutuksen sisältöä, laatua, määrää, järjestämistä, seuranta ja arviointia. Asetuksessa ei määritellä koulutuksen sisältöä yksityiskohtaisesti, vaan asetuksen mukaan koulutus perustuu väestön terveystarpeisiin, muuttuviin hoitokäytäntöihin ja koulutustarpeiden arviointiin. Työntekijöiden vuosittain saama täydennyskoulutus perustuu terveydenhuollon toimintayksikössä tehtyyn koulutussuunnitelmaan. Koulutuksen määrä on riippuvainen työntekijän peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvasta ja sen muuttumisesta, työn vaativuudesta ja ammatillisista kehittymistarpeista. Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit voivat järjestää täydennyskoulutuksen omana toimintana tai hankkia sen muilta terveydenhuollon toimintayksiköiltä ja koulutuksen järjestäjiltä. Koulutuksen järjestämisessä on otettava huomioon kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon toiminnallinen kokonaisuus. Toimintayksiköt seuraavat koulutuksen toteutumista, koulutukseen osallistumista ja siitä aiheutuvia kustannuksia henkilöstökoulutusrekisterin, henkilöstöraportin ja työntekijöiden täydennyskoulutustaan koskevan seurannan avulla. Valtakunnan tason seuranta tapahtuu Kunnallisen työmarkkinailaitoksen kokoamien tilastotietojen avulla. Täydennyskoulutuksen arviointi perustuu koulutuksen järjestäjien, osallistujien ja kouluttajien palautteeseen.

2.3 Täydenniskoulutuksen rahoitus

Tilastokeskuksen kuntasektorin työvoimakustannuksia koskevan selvityksen mukaan vuonna 2000 kuntien ja kuntayhtymien koulutusmääräraha kokonaispalkoista oli 0,7 %¹⁴. Vastaava osuus sairaalakuntayhtymissä oli 1,0 % ja kansanterveystyön kuntayhtymissä 0,8 %. Vuonna 2000 Ruotsissa perusterveydenhuollossa käytettiin täydenniskoulutukseen keskimäärin noin 1 % yhteenlasketuista menoista ja Isossa - Britanniassa keskimäärin 2,5 % palkkakuluista¹⁵.

Työnantajalla on monia mahdollisuuksia henkilöstön täydenniskoulutuksen rahoittamiseksi riippuen koulutuksen luonteesta ja tarkoituksesta sekä yhteistyötahoista. Terveys- ja terveydenhuollon toimintayksiköt varaavat talousarvioonsa määrärahan henkilöstön täydenniskoulutusta varten. Sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten kautta on mahdollista saada valtionavustusta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä ja tehostamista sekä toimintatapojen uudistamista koskeviin hankkeisiin (ks. L sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 716/2002, sosiaali- ja terveydenhuollon voimavara-asetus 807/2003)¹⁶. Niihin voi sisältyä henkilöstön osaamista ja toiminnan kehittämistä tukevaa täydenniskoulutusta.

Edellä kuvatun lisäksi rahoituksen lisäksi työnantaja voi rahoittaa täydenniskoulutusta eri organisaatioiden yhteistyönä koulutusta verkottamalla ja käyttämällä erilaisia muita rahoituskanavia. Kunnallista työelämän kehittämistä tukevat muun muassa Työsuojelurahasto, työministeriö¹⁷ sekä sosiaali- ja terveysministeriö¹⁸.

Vuodesta 2004 lähtien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien lisäykset sisältävät rahoitusta myös täydenniskoulutuksesta aiheutuvia lisäkustannuksia varten. Valtion vuoden 2004 talousarvion mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksia lisättiin 12,7 miljoonaa euroa terveydenhuollon täydenniskoulutuksesta aiheutuviin lisäkustannuksiin.

¹⁴ Tilastokeskus. 2002. Kuntasektorin työvoimakustannukset 2000. Palkat 2002:14.

¹⁵ Mustajoki M. 2003. Terveys- ja terveydenhuoltohenkilöstön täydenniskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:11.

¹⁶ Saatavissa Internetistä, www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveyshanke/lomakkeet.htx.

¹⁷ Saatavissa Internetistä, 28.11.2003: www.mol.fi/tyke/.

¹⁸ Saatavissa Internetistä, 28.11.2003: www.vetoatyoelamaan.fi.

3 TÄYDENNYSKOULUTUKSELLA LAATUA TERVEYSPALVELUIHIN

3.1 Terveysthuollon organisaatioiden johtaminen

Terveysthuollon toimintayksiköiden tavoitteena on väestön terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, ammatillisesti korkeatasoisen ja ihmisläheisen hoidon sekä muiden terveysthuollon palveluiden tuottaminen. Strategisessa johtamisessa korostuu pitkäjänteinen henkilöstösuunnittelu, jonka lähtökohtina ovat organisaation visio ja palvelustrategia. Henkilöstön kehittäminen integroidaan organisaation toiminnan kehittämiseen¹⁹.

Organisaation oppimista tuetaan osaamisen ja tiedon johtamisen avulla. Suorituksen johtaminen on tärkein henkilöstöjohtamisen prosessi, jonka tavoitteena on jatkuva suorituksen parantaminen. Prosessi voi kohdistua osaamisen ja työsuoritusten kehittämiseen, asiakastyytyvyyden ja yksikön tehokkuuden parantamiseen tai henkilöstön hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Tärkeimpinä työkaluina suorituksen johtamisessa ovat erilaiset osastojen ja tiimien suunnittelukokoukset, henkilö- ja ryhmäkohtaiset kehityskeskustelut ja päivittäisjohtaminen. Siinä on kyse työntekijöiden päivittäisestä ohjaamisesta, tukemisesta, palautteen antamisesta, valmentamisesta, delegoinnista ja yhdessä tekemisestä terveysthuollon asiakkaan parhaaksi. Lähijohdajan johtamistaidoilla on ratkaiseva merkitys henkilöstön motivoijana ja osaamisen tukijana²⁰.

Yksittäisen työntekijän kannalta on tärkeää, että hän pystyy näkemään oman toimintansa osana laajempaan potilaan/asiakkaan hoitoprosessia ja koko organisaation perustehtävää. Työyksikössä jokaisen tulisi tuntea koko organisaation visio, oman yksikön tavoitteet ja yhteinen perustehtävä sekä se, mitä osaamista ne edellyttävät. Johtamisen tulisi tarjota työntekijälle kehittymismahdollisuuksia lähtien yksittäisen potilaan palvelun parantamisesta henkilökohtaisiin, pitkän tähtäimen urasuunnitelmiin.

Henkilöstön täydennyskoulutusta koskevat tiedot liitetään henkilöstötilinpäätökseen, -raporttiin tai -kertomukseen²¹. Vuosien 2003 – 2004 sopimusratkaisussa työmarkkinaosapuolet sopivat yhteisen työryhmän asettamisesta valmistelevaan henkilöstövoimavarojen arviointia ja raportointia koskevaa suositusta. Kunta-alan henkilöstöraporttisuositus hyväksyttiin Kunnallisen työmarkkinailaitoksen valtuuskunnas-

¹⁹ Työssä jaksamisen ohjelma 2003. Hyvä henkilöstöjohtaminen kuntasi menestystekijä. Työministeriö.

²⁰ Sydänmaalakka P. 2001. Älykäs organisaatio, tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Kauppakaari Oy, Helsinki.

²¹ Valtiovarainministeriö. 2001. Henkilöstövoimavarojen hallintajärjestelmä. Henkilöstötilinpäätös. Käsikirja valtion organisaatioille. Valtion työmarkkinailaitoksen julkaisuja 3.

sa 17.12.2003. Suosituksesta laaditaan kunnille Kunnallisen työmarkkinalaitoksen yleiskirje ja julkaisu. Suosituksessa henkilöstöä koskevaa informaatiota kutsutaan henkilöstöraportiksi ja sitä koskevaa keräys-, tiedotus- ja hyödyntämistyötä henkilöstöraportoinniksi.

Monissa terveydenhuollon organisaatioissa on käytössä tasapainotettu mittaristo (Balanced Score Card, BSC), jonka yhtenä tulososiona on henkilöstön osaaminen. Tasapainotetun mittaamisen mallissa kaikki mittarit johdetaan visiosta ja strategias- ta, jolloin mittareiden käyttö organisaation strategisena ohjausvälineenä paranee. Henkilöstön osaamisen mittareina ja tuloskriteereinä käytetään esimerkiksi henki- löstön määrällistä panostusta, pätevyyttä ja osaamista, työtyytyväisyyttä ja sitoutu- mista, innovatiivisuutta, yhteistoiminnan sujuvuutta, työkykyisyyttä sekä poissaolo- ja sairastavuutta²².

3.2 Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen

Tärkeinä alueina henkilöstön kehittämisessä pidetään työtehtävien suorittamisen tehostamista ja organisaation oppimisen tukemista²³. Osaamisen kehittämisen läh- tökohtana on kehitysstrategia, joka perustuu organisaation vision pohjalta luotuun tulevaisuuden osaamisen kuvaukseen, osaamistarpeisiin ja nykyisen osaamisen ar- viointiin²⁴. Kehittäminen voi kohdistua yksilöihin, ryhmiin tai koko yhteisöön. Hen- kilöstön kehittämismenetelmät ovat monipuolistuneet ja siirtyneet lähemmäksi työtä ja työyhteisöä. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi työnohjaus, mentorointi, työkier- to sekä projekteihin ja kehittämishankkeisiin osallistuminen²⁵. Henkilöstön kehittä- misohjelmien tarkoitus on tuottaa hyötyä organisaatiolle ja edistää tavoitteiden saa- vuttamista. Kehittämisohjelmien tarkoituksena voi olla myös työntekijöiden itse- tunnon, työmoraalin tai työhön sitoutumisen parantaminen.

Täydennyskoulutuksella on keskeinen merkitys yksilöiden ammattitaidon kannalta olennaisten tietojen ajantasaistamisessa ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Muutosten aikaansaaminen ja toiminnan kehittäminen edellyttää usein laajoja, pit- käkestoisia kehittämisohjelmia ja prosesseja sekä koulutusstrategioiden luomista²⁶.

²² Lumijärvi I. 1999. Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. KAR- TUKE tutkimus- ja kehittämisohjelma 2002 - 2004. Työturvallisuuskeskus.

²³ Viitala R. 2002. Henkilöstöjohtaminen. Edita Prima Oy, Helsinki.

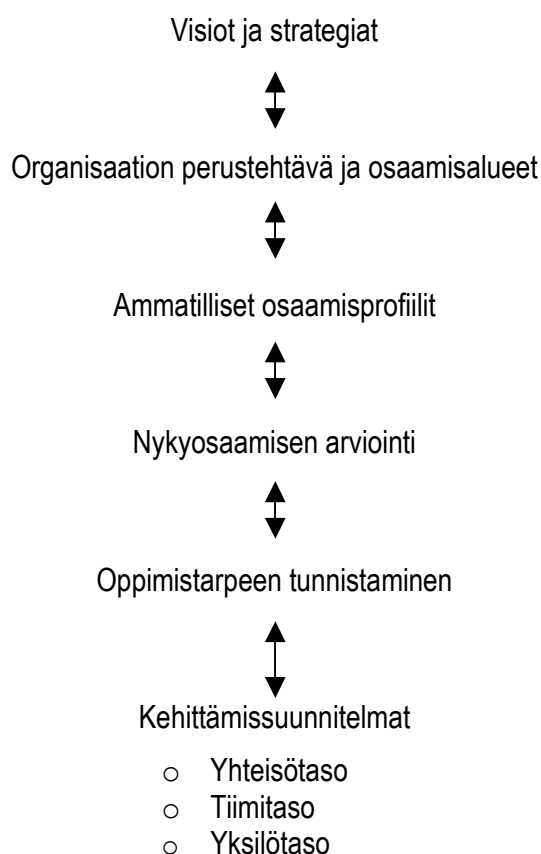
²⁴ Kannanotto strategisen henkilöstöjohtamisen kehittämisestä kunnissa ja kuntayhtymissä. Kun- nallisen työmarkkinalaitoksen yleiskirje 16/2001.

²⁵ Hätönen H. 1998. Osaava henkilöstö nyt ja tulevaisuudessa. Metalliteollisuuden kustannus, Hel- sinki.

²⁶ Alanen A. 1992. Suomen aikuiskasvatuksen organisaatiomuodot. Tampereen yliopisto. Kasva- tustieteiden laitos. Opetusmonisteet B7. Jäljennepalvelu, Tampere.

Esimiehet ovat avainasemassa henkilöstön osaamisen ja oppimistarpeiden määrittämisessä, osaamisen kehittämisen tukemisessa ja täydennyskoulutuksen edellytysten turvaamisessa. Kehittymistarpeita voidaan arvioida jatkuvasti osana jokapäiväistä toimintaa. Kehityskeskustelut ovat järjestelmällinen tapa arvioida jokaisen työyhteisön jäsenen osaamista ja suunnitella ammatillista kehittymistä. Kehityskeskustelun tukena voidaan käyttää erilaisia osaamiskartoituksia. Niiden avulla rakennetaan kehityssuunnitelmia organisaation visioon, työyksikön toimintasuunnitelmaan ja omiin henkilökohtaisiin osaamistarpeisiin nojautuen. Osaamistarpeiden määrittelyn prosessikuvaus organisaation täydennyskoulutuksen suunnittelun näkökulmasta on kuviossa 2²⁷.

Kuvio 2. Organisaation osaamistarpeiden määrittely (Mukaellen²⁸).

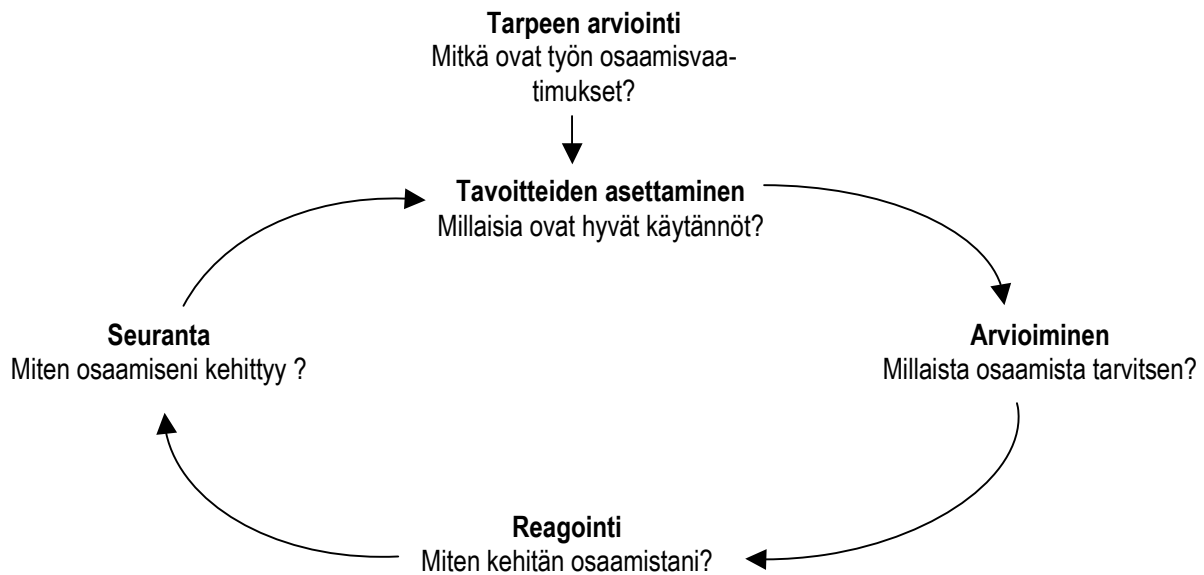


²⁷ Viitala R. 2002. Henkilöstöjohtaminen. Edita Prima Oy, Helsinki.

²⁸ Viitala R. 2002. Henkilöstöjohtaminen. Edita Prima Oy, Helsinki.

Työntekijä arvioi omia täydennyskoulutustarpeitaan henkilökohtaisten ja työelämän tarpeiden perusteella. Kuviossa 3 on malli henkilökohtaisen täydennyskoulutustarpeen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Kuvio 3. Henkilökohtaisen täydennyskoulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointiprosessi²⁹.



Kehittymissuunnitelmat sisältävät sekä pitkän että lyhyen aikavälin oppimistavoitteita yksittäisen työntekijän, työyhteisön ja organisaation näkökulmasta. Lyhyen aikavälin tavoitteet tähtäävät työn tehokkuuden edistämiseen työsuorituksia parantamalla. Pitkän aikavälin tavoitteet liittyvät muutosten hallinnan valmiuksiin. Ne edellyttävät metataitojen kehittämistä varsinaisen tehtäväosaamisen rinnalla. Keskeisiä muutoksen hallinnan metataitoja ovat oppimaan oppimisen ja arvioinnin taidot³⁰.

3.3 Alueellinen ja muu yhteistyö

Täydennyskoulutuksella voidaan edistää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon alueellista yhteistyötä, hoidon jatkuvuutta ja saumattomia palveluketjuja sekä kansallisten hoitosuosituksen ja niihin perustuvien alueellisten hoito-ohjelmien toimeenpanoa. Alueellisen koulutusyhteistyön suunnittelusta,

²⁹ Quality Assurance and Continuing Education Programme 1993 - 1995. Royal Australian College of General Practitioners.

³⁰ Hätönen H. 1998. Osaava henkilöstö nyt ja tulevaisuudessa. Metalliteollisuuden kustannus, Helsinki.

koordinoinnista ja kehittämisestä voivat huolehtia sairaanhoitopiirit yhdessä alueen terveyskeskusten kanssa. Moniammatillisella koulutuksella tuetaan eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, verkostoitumista, organisaation tavoitteiden toimeenpanoa käytännössä sekä työyhteisön tavoitteisiin ja toimintalinjauksiin sitoutumista. Moniammatillista koulutusta voidaan järjestää esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen ja yksityisen sektorin kattaviin palvelu- ja hoitoketjuihin perustuen.

Pienten ja pitkälle erikoistuneiden ammattiryhmien koulutustarjonnan turvaaminen ja toteuttaminen edellyttävät alueellista, kansallista ja jopa kansainvälistä yhteistyötä. Joidenkin ammattiryhmien kohdalla ainoa mahdollisuus voi myös olla laadukkaan täydennyskoulutuksen hankkiminen ulkomailta.

Alueellisesti eriytyneen väestöpohjan, työmarkkinoiden ja elinkeinorakenteen takia koulutusorganisaatioilla on erilaiset toimintaedellytykset. Yhteisen alueellisen koulutusverkoston kehittäminen takaisi hyvät mahdollisuudet erilaisten ja eritasoisten laadukkaiden täydennyskoulutuspalveluiden alueelliseen tuottamiseen. Alueellista yhteistyötä ja koordinoitua voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan täydennyskoulutuksen suunnittelussa, järjestämisessä, arvioinnissa ja kehittämisessä, koulutusyksikköjen yhteistyön edistämässä sekä koulutustarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa.

4 SUOSITUKSET TÄYDENNYSKOULUTUKSEN HYVIKSI KÄYTÄNNÖIKSI

4.1 Täydennyskoulutuksen periaatteet

Täydennyskoulutusta koskevien suositusten taustalla ovat seuraavat periaatteet:

- Organisaatio sitoutuu kehittämään koko henkilöstöä organisaation kaikilla tasoilla ja erilaisissa työtehtävissä.
- Kehittämistyö tapahtuu organisaation toiminnalleen asettamien tavoitteiden mukaisesti. Ensisijaisina tavoitteina ovat hyvän hoidon ja palvelun varmistaminen, väestön terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä terveyspalvelujen tuottaminen ja turvaaminen.
- Täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja tarvelähtöistä.
- Henkilöstön täydennyskoulutukseen liitetään aina tarkoituksenmukainen koulutuksen arviointimenettely.
- Täydennyskoulutusta järjestetään terveydenhuollon toiminnallisiin kokonaisuuksiin ja hoitoketjuihin pohjautuvassa alueellisessa ja seudullisessa yhteistyössä.

Suosituksiin liitetyt esimerkit suomalaisen täydennyskoulutuksen parhaista käytännöistä on valittu aikaisempiin selvityksiin³¹ ja työryhmän tietoon tulleeeseen kehittämistyöhön perustuen. Esimerkkien tarkoituksena on selkiyttää ja tukea suosituksiin kirjattuja periaatteita ja toimintatapoja sekä antaa lukijalle virikkeitä kehittää ja soveltaa käytäntöjä omissa organisaatioissaan. Yhteenvedo täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin hyvistä käytännöistä eri tasoilla yksittäisestä työntekijästä koko organisaatioon on liitteessä 5.

4.2 Täydennyskoulutuksen suunnittelu

Organisaatiossa laaditaan ohjeet täydennyskoulutuksen suunnittelua, toteutusta, seuranta ja arviointia varten. Täydennyskoulutus suunnitelma sovitetaan yhteen organisaation arvojen, toimintasuunnitelman ja muiden henkilöstön kehittämissuunnitelmien kanssa. Koulutukseen osallistuvat henkilöstöryhmät otetaan mukaan jo suunnitteluvaiheessa, ja heidät kytetään mukaan myös arviointiin. Täydennyskoulutuksen suunnittelua koskeva suositus perustuu kuviossa 2 esitettyyn osaamistarpeiden määrittelyprosessiin.

³¹ Harju A. & Risikko P. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:23.

Koulutustarpeiden kartoitus voi olla yksittäisen työntekijän tai ammattiryhmän osaamistarpeista lähtevää tai koko toimintayksikön tai työyksikön osaamistason nostamiseen tähtävä. Täydennyskoulutustarve voi perustua myös palvelujärjestelmän alueellisiin tai valtakunnallisiin kehittämishaasteisiin. Koulutustarpeiden kartoituksessa hyödynnetään esimerkiksi henkilöstön kehityskeskusteluja, osaamiskartoituksia, henkilöstökertomuksia ja koulutuksen seurantatietoja.

Suunnittelussa huomioidaan alueellinen ja seudullinen yhteistyö, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö sekä mahdollisuus yhteistyöhön yksityisen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin kanssa. Tätä varten voidaan koota alueellinen täydennyskoulutuksen neuvottelukunta, jonka tehtävänä olisi suunnitella, koordinoita ja kehittää alueellista täydennyskoulutusta ja sen tarjontaa esimerkiksi sairaanhoitopiirin alueella³².

Hyvä suunnitelma sisältää koulutuksen tavoitteet ja yhteyden organisaation muuhun toimintaan, koulutuksen kohderyhmän, sisällön, aikataulun, kouluttajat ja koulutuksen budjetin. Koulutuksen ja osaamisen arviointi on tärkeä osa suunnitelmaa.

SUOSITUS 1: Täydennyskoulutuksen suunnittelu

- ❖ *Laaditaan ohjeet täydennyskoulutuksen suunnittelua, toteutusta, seuranta ja arviointia varten.*
- ❖ *Huomioidaan terveydenhuollon potilaiden, muiden asiakkaiden, koulutukseen osallistujien, organisaation ja terveydenhuoltojärjestelmän tarpeet.*
- ❖ *Tapahtuu yhdessä osallistujien kanssa.*
- ❖ *Kuuluu organisaatioiden strategiatyöhön ja toiminnan kehittämiseen.*
- ❖ *Osaamis- ja koulutustarpeiden kartoituksessa käytetään systemaattista arviointia.*
- ❖ *Hyödynnetään henkilöstön kehityskeskusteluita, osaamiskartoituksia ja urasuunnitelmia sekä täydennyskoulutuksen arvioinnista ja seurannasta saatuja tietoja.*
- ❖ *Hyvä koulutussuunnitelma on käytännöllinen, toteuttamiskelpoinen, taloudellinen ja arvioitavissa.*

³² Etelä-Suomen lääninhallitus. 2001. Terveydenhuolto 2000-luvulle. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen täydennyskoulutussuositus 2001. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisusarjan julkaisut 46.

Esimerkit hyvistä käytännöistä

Henkilöstön osaamistarpeiden määrittelyprosessiin perustuvasta täydennyskoulutuksen suunnittelusta ovat esimerkkeinä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaanhoitajien ammattiuramalli AURA (liite 6) sekä Helsingin kaupungin kotihoiton osaamisen kehittämisen ja johtamisen malli (liite 7). Ne perustuvat osaamisen systemaattiseen arviointiin ja tunnistamiseen sekä ura- ja kehityssuunnitelmien laadintaan.

Toimialaa koskeva esimerkki on Riihimäeltä, jossa henkilöstön täydennyskoulutusta kehitetään osana väestön terveyden edistämistä sekä terveystalouden tuottamista ja turvaamista (liite 8). Organisaatiotason esimerkiksi on valittu Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Siellä tärkeimmät henkilöstöä koskevat linjaukset huomioidaan strategisessa suunnittelussa. Sairaanhoitopiirin tavoitteena on, että henkilöstön kehittäminen on suunnitelmallista ja järjestelmällistä ja että kehittämishankkeet tukevat strategisia tavoitteita (liite 9). Osaamis- ja koulutustarpeiden laadullisesta ennakoinnista on esimerkkinä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa toteutettu HOKE-hanke (liite 10).

4.3 Täydennyskoulutuksen mahdollistaminen ja toteutus

Täydennyskoulutus on osa organisaatioiden normaalia toimintaa ja toteutetaan organisaation omana toimintana tai hankitaan ulkopuolisilta koulutusorganisaatioilta. Täydennyskoulutus edistää uuden tiedon hyödyntämistä ammattitoiminnassa ja muutoksen läpiviemistä organisaatiossa. Organisaatio tukee työntekijöiden ammatillista kasvua ja oppimista luomalla oppimis- ja koulutusmyönteistä kulttuuria ja tukemalla koulutukseen osallistumista.

Täydennyskoulutuksen kustannusvastuu on ensisijaisesti työnantajalla. Terveystalouden toimintayksiköt määrittävät täydennyskoulutusmäärärahan toiminta- ja taloussuunnitelmissaan. Kustannuksia voidaan myös jakaa koulutukseen osallistuvien organisaatioiden kesken ja eri rahoituskanavia pyritään hyödyntämään monipuolisesti. Työnantaja tukee työntekijän mahdollisuutta osallistua täydennyskoulutukseen vapauttamalla hänet muista samanaikaisista työtehtävistä sekä huolehtimalla koulutuksen aikaisista työjärjestelyistä. Näin työntekijä voi osallistua täysipainoisesti koulutukseen ja oman työnsä kehittämiseen työaikana.

Jokaisella työntekijällä on eettinen velvollisuus huolehtia oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä osallistumalla täydennyskoulutukseen. Ensisijaisena tavoitteena on toiminnan vaikuttavuuden parantaminen työntekijän ammatillista osaamista kehittämällä. Kun koulutus perustuu henkilökohtaiseen opintosuunnitelmaan, koulutuksella voidaan tukea työntekijän urakehitystä. Koulutuksesta osa voi olla myös omaehtoista lisäkoulutusta. Henkilökohtaiset opintosuunnitelmat ovat

tarpeen erityisesti pienten ammattiryhmien ja suppeiden erikoisalojen asiantuntijoiden täydennyskoulutuksen toteuttamisessa.

Organisaatioissa on tärkeää mahdollistaa myös työssä ja yhdessä oppiminen, jolloin koulutusta järjestetään työyksiköille ja koko toimintayksiköille moniammatillisesti ja monitieteisesti. Tällöin teoreettisen tiedon ohella opitaan ymmärtämään ja arvostamaan toisen työtä. Yksilöillä ja organisaatiolla on paljon myös hiljaista tietoa, joka kasvaa toiminnan kautta yhdessä työtovereiden sekä potilaiden ja muiden asiakkaiden kanssa. Tämä tieto ja osaaminen kannattaa siirtää voimavaraksi ja osaamiseksi kaikille esimerkiksi mentoroinnin kautta³³.

Koulutuksen toteuttamisessa suositaan pidempiä koulutuskokonaisuuksia. Tavoitteena on, että yksittäiset koulutuspäivätkin suunnitellaan osaksi laajempia täydennyskoulutuskokonaisuuksia. Koulutusten toteutuksessa hyödynnetään aikuiskoulutukseen ja etäopiskeluun soveltuvia ja vaikuttavia oppimismenetelmiä. Näitä ovat esimerkiksi vuorovaikutteiset, ratkaisukeskeiset ja yhteistoiminnalliseen oppimiseen perustavat oppimismenetelmät sekä erilaiset verkko-opetuksen sovellukset^{34 35}.

Perusterveydenhuollon täydennyskoulutuksen toteuttamista vaikeuttavat yksiköiden pienuus ja resurssien niukkuus. Näiden tekijöiden ohella alueellista ja seudullista yhteistyötä edellyttävät alueellisten hyvinvointistrategioiden laatiminen, osallistuminen alueellisten hoito-ohjelmien ja –ketjujen koordinointiin sekä tutkimus- ja seurantavastuun siirtäminen perusterveydenhuoltoon. Terveyskeskusten täydennyskoulutuksessa tulee vahvistaa suuntautumista kansanterveystyöhön. Osaamista on vahvistettava terveyden edistämistoiminnassa ja sen johtamisessa sekä sairauksien ehkäisyssä. Terveyden edistäminen perustuu eri sektoreiden ja toimijoiden verkostoitumiseen. Toinen keskeinen kehittämiskohde on perusterveydenhuollon toimivuus. Se edellyttää seudullisen yhteistyön lisäämistä, väestövastuista toimintatapaa sekä eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja työnjaon kehittämistä. Tavoitteena on väestön tukeminen omaa terveyttään koskevan vastuun ottamisessa ja terveyttä tukevan ympäristön kehittäminen.

Täydennyskoulutuksen toteutus voi olla erityisen ongelmallista pienissä terveyskeskuksissa ja muissa pienissä organisaatioissa, joissa täydennyskoulutukseen osallistumisen mahdollistaminen on vaikeaa niukkojen resurssien vuoksi. Nämä ongelmat laskevat usein myös henkilöstön koulutusmotivaatiota. Pienissä organisaatioissa tulisi hyödyntää kaikki mahdollinen koulutusyhteistyö ja yhteisten koulutussisältö-

³³ Viitala R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensis no 109. Vaasan yliopisto.

³⁴ Hoppu K., Kivipelto J., Nousiainen T., Siimes M.A. & Toivonen E. 1996. Lastenlääkärien jatkuva täydennyskoulutus. Kuinka lääkäri voi kartuttaa tietojään? Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

³⁵ Poikela E. 2003. Ongelmaperustainen pedagogiikka. Tampere University Press, Tampere.

jen määrittäminen. Lisäksi työntekijän tulisi jakaa uudet oppimiskokemukset työyhteisönsä kanssa.

SUOSITUS 2: *Täydennyskoulutuksen mahdollistaminen ja toteutus*

- ❖ *Työnantajan velvollisuus on mahdollistaa koulutukseen osallistuminen.*
- ❖ *Osallistuminen on jokaisen työntekijän velvollisuus.*
- ❖ *Työnantajalla on pääasiallinen kustannusvastuu.*
- ❖ *Koulutus on osa toiminnan kehittämistä ja laadunhallintaa.*
- ❖ *Koulutus tähtää toiminnan arviointiin, ajantasaistamiseen ja muuttamiseen tarvittaessa.*
- ❖ *Toteutetaan yksilöllisenä, ammattiryhmäkohtaisena, työyksikkö- ja toimintayksikkötasolla.*
- ❖ *Toteutetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alueellisessa ja seudullisessa yhteistyössä aina, kun se on mahdollista, ja kattaen hoito- ja palveluketjut.*
- ❖ *Terveyskeskuksissa korostuvat lähipalveluiden toimivuus ja perusterveydenhuollon erityispiirteet.*
- ❖ *Pienet organisaatiot osallistuvat alueelliseen ja seudulliseen koulutusyhteistyöhön.*
- ❖ *Käytetään vaikuttavia oppimismenetelmiä.*
- ❖ *Käytetään monipuolisia opetusmenetelmiä sekä verkko-opetusta ja muita etäopetuksen muotoja.*

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Työntekijätasoa koskevia esimerkkejä ovat Perenna-hankkeen uudet toimintamallit (liite 11). Työyksikkötason esimerkit valottavat omaehtoisen täydennyskoulutuksen tukijärjestelyjä Riihimäellä (liite 8) ja työyhteisöjen täydennyskoulutusta Seinäjoella (liite 12). Seinäjoella on myös laadittu puitesopimus paikallisen ammattikorkeakoulun ja sairaanhoitopiirin välillä yhteistyöstä lakisääteisen täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Organisaatioesimerkki on Turun yliopiston toteuttamasta verkko-opetuksesta Reitit-projektissa, jossa huomioidaan myös moniammatillinen opetus kansanterveydellisesti ja taloudellisesti merkittävien sairausryhmien alueellisten hoitosuosittelujen ja hoito-ohjelmien luomiseksi Varsinais-Suomeen ja Satakuntaan (liite 13). Esimerkki julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöstä on SUHAT-hanke, joka koskee suun terveydenhuollon koulutusrenkaita (liite 14). Sairaanhoitopiirin merkitys alueellisen yhteistyön edistämiseksi toteutuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin koulutusyksikön toiminnassa, joka panostaa koulutuspalveluiden alueelliseen yhteissuunnitteluun sekä koulutustarpeiden, painoalueiden, sisältöjen ja toteutuksen koordinointiin maakunnan terveydenhuollon kuntayhtymien ja Länsi-Suomen lääninhallituksen kanssa (liite 15).

4.4 Täydennyskoulutuksen seuranta

Suomen, kuten useimpien Euroopan maiden terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus perustuu pitkälle vapaaehtoisuuteen. Henkilökohtaista oppimismotivaatiota, ammattieettistä velvollisuutta ja ammatillista itsesääntelyä pidetään yleisesti merkittävämpinä täydennyskoulutukseen osallistumisen motiiveina kuin lakiin perustuvia velvoitteita tai toimiluvan määräaikaistamista eli resertifikaatiota. Maissa, joissa resertifikaatio on käytössä, sen on todettu edellyttävän runsaasti hallinnollista työtä ja taloudellisia voimavaroja. Järjestelmästä ei ole kuitenkaan voitu osoittaa olevan hyötyä hoitokäytäntöjen muuttamisessa³⁶. Näistä syistä tässä suosituksessa ei kannateta resertifikaation käyttöön ottoa Suomessa.

Täydennyskoulutuksen seuranta on osa koulutuksen hyvää suunnittelua. Seurannan merkitys on tärkeää sekä yksittäisen työntekijän osaamisen ja urakehityksen kannalta että eri ammattiryhmien, tulosityksiköiden ja koko toimintayksikön koulutuksen kehittämisessä. Koulutuksen toteutumista ja siihen osallistumista voidaan seurata esimerkiksi sähköisten täydennyskoulutusrekisterien avulla. Niihin kootaan tietoa uudesta koulutustarjonnasta, toteutetuista koulutusohjelmista, ulkopuolisista koulutuksista, henkilöstön koulutukseen osallistumisesta ja kustannuksista. Rekistereitä voidaan hyödyntää myös yksittäisen työntekijän täydennyskoulutuksen ja osaamisen kehittymisen seurannassa. Tässä voidaan vaihtoehtoisesti käyttää henkilökohtaista sähköistä nimikirjaa tai kurssisalkkua. Rekisteritietoja voidaan käyttää kehityskeskusteluiden tukena.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä voidaan kehittää myös koulutuksen seurannassa esimerkiksi liittämällä terveyskeskusten täydennyskoulutusseuranta sairaanhoitopiirin ylläpitämään täydennyskoulutusrekisteriin. Täydennyskoulutusrekistereitä tulisi kehittää ja niiden tietosisältöä yhtenäistää siten, että niiden avulla saadaan valtakunnan tason tilastotietoa täydennyskoulutuksesta. Kunnallinen työmarkkinalaitos kerää vuosittain kunta-alalta tilastotiedot täydennyskoulutukseen osallistumisesta (osallistujien lukumäärä, koulutuspäivät ja osallistumiskustannukset ammattiryhmittäin).

³⁶ Mustajoki M. 2003. Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen monistetta 2003:11.

SUOSITUS 3: *Täydennyskoulutuksen seuranta*

- ❖ *Seurataan yksilö-, ammattiryhmä- ja organisaatiotasolla.*
- ❖ *Koulutusta koskeva raportointi on osa henkilöstökertomusta.*
- ❖ *Yksilötasolla hyödynnetään kehityskeskusteluja, osaamiskansioita, koulutuskortteja, lokikirjoja ja sähköisiä nimikirjoja.*
- ❖ *Organisaatioihin kehitetään sähköisiä täydennyskoulutusrekistereitä.*
- ❖ *Pitkällä aikavälillä kehitetään alueellisia portaaleja ja valtakunnallisia täydennyskoulutusrekistereitä.*

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä sähköinen täydennyskoulutusrekisteri, jolla on mahdollista seurata henkilöstön osallistumista sisäiseen ja ulkoiseen koulutukseen sekä yksilötason koulutustietoja. Koulutusten luokittelu tapahtuu tasapainotetun tuloskortin, osaamiskartan ydinprosessien ja ydinosaamisalueiden mukaisesti (liite 9). Liitteessä 16 esitellään Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin sähköistä nimikirjaa.

4.5 Täydennyskoulutuksen arviointi

Koulutuksen tuloksellisuutta arvioidaan seuraavista näkökulmista:

- Mitä uusia tietoja, taitoja ja asenteita on opittu?
- Mikä vaikutus opitulla on työsuoritukseen?
- Miten organisaatio hyötyy tuloksista?
- Mitä hyötyä opitusta on potilashoidolle ja laajemmin väestölle?

Täydennyskoulutuksen arviointia suorittavat sekä kouluttajat että terveydenhuollon toimintayksiköt. Voidaan myös sopia, että arviointi on koulutusorganisaatioiden tehtävä. Koulutettavat otetaan mukaan arvioinnin suunnitteluun ja toteutukseen. Arvioinnissa käytetään sisäisiä ja ulkoisia kriteerejä, jotka ovat jossain määrin päällekkäisiä. Arviointimenetelmät voivat olla sekä suoria että välillisiä.

Koulutuksen sisäiset kriteerit mittaavat koulutuksen tuotoksia koulutuksen aikana tai välittömästi sen jälkeen. Palautetta hankitaan tavallisesti erilaisin kyselyin tai haastattelulla koulutustilaisuuden päätyttyä. Koulutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida henkilökohtaisina tai ryhmän käsityksinä koulutuksen onnistumisesta ja tyytyväisyytenä saatuun koulutukseen, työntekijän toimintatavoissa havaittuina

myönteisinä muutoksina sekä työmotivaation ja sitoutumisen lisääntymisenä³⁷. Koulutuspalautteen lisäksi voidaan mitata sitä, kuinka hyvin osallistujat menestyvät erilaisissa oppimistavoitteita mittaavissa testeissä, esimerkiksi yksittäisen hoitotoimenpiteen hallinnassa. Oman täydennyskoulutuksen arviointi on osa kehityskeskusteluja. Osallistumistodistuksen saaminen voidaan kytkeä osallistujan antamaan arviointiin.

Täydennyskoulutuksen ulkoiset kriteerit mittaavat koulutuksen vaikuttavuutta työympäristössä varsinaisen koulutusvaiheen jälkeen. Tällöin arvioidaan esimerkiksi sitä, missä määrin koulutuksen aikana hankitut tiedot, taidot ja asenteet vaikuttavat työtoimintaan ja sen muutokseen. Yleensä vaikuttavuus ilmenee jonkinlaisena muutoksena työntekijän toimintatavoissa. Tulokriteerit ilmaisevat, missä määrin jonkun taidon kehittyminen heijastuu esimerkiksi asiakaspalveluun, tuottavuuslukuihin ja työntekijöiden poissaoloihin. Keskeinen kriteeri on potilaiden hoidon laadun parantuminen.

Ulkoisessa arvioinnissa sovelletaan valtakunnallisia laatusuosituksia. Vaikuttavuuden ja toimintojen muutoksen arvioinnissa voidaan käyttää myös organisaatioiden laatujärjestelmän mittareita. Täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida välillisesti myös systemaattisen asiakaspalautteen sekä prosessien toimivuutta, henkilöstön hyvinvointia, työn sisältöä ja haasteellisuutta, esimiestyötä ja johtamista koskevien mittarien avulla^{38 39 40}.

³⁷ Lumijärvi I. 1999. Tasapainoitettun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Työturvallisuuskeskus.

³⁸ Ruohotie P. 1996. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Edita, Helsinki.

³⁹ Raivola R. 2000. Tehoa vai laatua koulutukseen? WSOY, Juva.

⁴⁰ Davis D.A., Thomson M.A., Oxman A.D., Haynes R.B. 1995. Changing Physician Performance. JAMA 1995;274:700-705.

SUOSITUS 4:*Täydennyskoulutuksen arviointikriteerit*

- ❖ *Olivatko osallistujat mukana koulutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa?*
- ❖ *Tunsivatko koulutukseen osallistujat koulutuksen tavoitteet etukäteen?*
- ❖ *Olivatko kouluttajat riittävän osaavia ja päteviä*
- ❖ *Käytettiinkö koulutuksessa aikuisen oppimista tukevia opetus- ja oppimismenetelmiä?*
- ❖ *Oliko kouluttajilla dokumentoidut menettelytavat koulutuksensa jatkuvan kehittämiseen ja arviointiin?*
- ❖ *Käytettiinkö erilaisia arviointikeinoja osallistujien itsearviointista ulkopuoliseen arviointiin?*
- ❖ *Toteutuivatko työntekijä- ja organisaatiolähtöiset tavoitteet?*
- ❖ *Muuttuivatko koulutukseen osallistuvien toimintatavat ja suoritus?*

Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Työntekijätason arviointia käsitellään kuopiolaisessa verkkosalkkuprojektissa (liite 17) ja työyksikötason arviointia SURAKE-projektissa (liite 18). Toimiala- ja organisaatiotason esimerkissä kuvataan tasapainotetun tuloskortin (BSC) käyttöä henkilöstön osaamisen arvioinnissa KARTUKE-hankkeessa (liite 19). Liitteenä 20 on Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvoston suostukset ja liitteenä 21 Suomen sairaanhoitajaliiton täydennyskoulutusta koskevat laatukriteerit.

Terveydenhuollon täydennyskoulutuksen suositukset -työryhmä

Puheenjohtajat:

- Professori Amos Pasternack, puheenjohtaja
- Ylitarkastaja Marjukka Vallimies-Patomäki, varapuheenjohtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

- Hallitusneuvos Marja-Liisa Partanen, sosiaali- ja terveysministeriö
- Lääkintöneuvos Martti Rissanen, sosiaali- ja terveysministeriö
- Apulaisosastopäällikkö Riitta Viitala, sosiaali- ja terveysministeriö
- Opetusneuvos Terttu Jääskeläinen, opetusministeriö
- Ylilääkäri Pirjo Pennanen, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
- Kehityspäällikkö Ritva Larjomaa, Suomen Kuntaliitto
- Terveysjohtaja Jukka Mattila, Kotkan sosiaali- ja terveysvirasto
- Johtava lääkäri Keijo Koski, Kempeleen sosiaali- ja terveystoimi
- Sosiaali- ja terveysjohtaja Märta Marjamäki, Paraisten kaupunki
- Kehittämispäällikkö Juha Heino, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Asiantuntijat:

- Koulutuspäällikkö Hannu Halila, AKAVA
- Koulutusasiain sihteerit Tuula Pitkänen, STTK
- Koulutussuunnittelija Kaijamaija Parviainen, SAK
- Henkilöstön kehittämisen asiantuntija Terttu Pakarinen, Kunnallinen työmarkkinalaitos
- Pääsihteerit Maija T. Laine- Alava, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia
- Osaston ylilääkäri Kalle Hoppu, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- Professori Arja Isola, Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry
- Tutkimuspäällikkö Marja-Leena Perälä, Stakes
- Professori Jussi Mertsola, Turun yliopisto
- Lehtori Aini Larmi, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Sihteerit:

- Erikoistuva lääkäri Harri Hyppölä, Kuopion yliopistollinen sairaala
- Rekrytointipäällikkö Tarja Paunonen, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- Koulutusjohtaja Elina Viitanen, Tampereen yliopisto

Liite 2.

Terveystieteiden täydennyskoulutussuositusta koskeva kuulemistilaisuus

Ajankohta: 13.5.2003

Kuultavina olleet:

- Professori Matti Ylikoski, Työterveyslaitos
- Koulutusvaliokunnan varapuheenjohtaja, erikoislääkäri Pekka Anttila, Suomen Lääkäriliitto
- Puheenjohtaja Liisa Luukkonen, Suomen Hammaslääkäriliitto
- Osastopäällikkö Merja Merasto, Tehy ry
- Ammattiasiainsihteeri Raija Moilanen, SuPer ry
- Puheenjohtaja Tuomo Tikkanen, Suomen Psykologiliitto
- Puheenjohtaja Outi Mäki, Suomen Puheterapeuttiliitto
- Varapuheenjohtaja Hanna Lagström, Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry
- Dosentti Eino Puhakainen, Kuopion yliopisto, sairaalafyysikoiden, sairaalakemistien, sairaalaselubiologien, sairaalageneetikkojen ja sairaalamikrobiologien yhteinen kannanotto
- Puheenjohtaja Anna-Mari Turtiainen, Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry
- Farmaseuttinen johtaja Harri Ovaskainen, Suomen Farmasialiitto
- LKT Aarne Pasanen, Lääkärikeskusten yhdistys
- Koulutussuunnittelija Kaijamaija Parviainen, Kunta-alan ammattiliitto KTV ry

Koulutusta koskevia lakeja ja asetuksia

Perusopetuslaki (628/1998) ja -asetus (852/1998)	Koskee perusopetusta ja oppivelvollisuutta ja muille kuin oppivelvollisille järjestettävää perusopetusta.
Lukiolaki (629/1998) ja -asetus (810/1998) Valtioneuvoston asetus lukiokoulutuksen valtakunnallisista tavoitteista ja tuntijaosta (955/2002)	Koskee kaikkea lukiokoulutusta.
Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998) ja asetus (811/1998)	Järjestetään oppilaitoksissa ja oppisopimuskoulutuksena.
Laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta (631/1998) ja asetus (812/1998)	Koskee näyttötutkintoihin perustuvaa ammatillista lisäkoulutusta, joka johtaa ammatti- ja erikoisammattitutkintoihin eli koulutuksesta riippumattomia tutkintoja ja niihin johtavaa koulutusta sekä muuta ammatillista lisäkoulutusta.
Ammattikorkeakoululaki (351/2003) Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (352/2003)	Koskee ammattikorkeakouluopintojen järjestämistä.
Yliopistolaki (645/1997) ja asetus (115/1998)	Koskee kaikkien yliopistojen toimintaa.
Laki vapaasta sivistystyöstä (632/1998) ja asetus (805/1998)	Koskee vapaan sivistystyön oppilaitoksissa järjestettävää vapaa-tavoitteista koulutusta, joka ei johda tutkintoon.
Laki julkisista työvoimapalveluista (1295/2002) Valtioneuvoston asetus julkisesta työvoimapalvelusta (1344/2002)	Koskee työvoimapolitiittista aikuiskoulutusta, jolla parannetaan aikuisväestön ammattitaitoa ja mahdollisuuksia saada työtä tai säilyttää työpaikka sekä edistää ammattitaitoisen työvoiman saantia. Lainsäädäntö mahdollistaa korkeakoulututkinnon (ammattikorkeakoulututkinto, ylempi ja alempi korkeakoulututkinto) hankinnan tiettyin edellytyksin.
Laki yleisistä kielitutkinnoista (668/1994) ja asetus (669/1994)	

Liite 4/1

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskeva lainsäädäntö ja sopimukset

Täydennyskoulutusta koskeva terveydenhuollon erityislainsäädäntö

Lain ja nimi ja numero	asetuksen Keskeinen täydennyskoulutusta koskeva velvoite
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1559/1994)	Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa. (18§, 1 mom.). Laki velvoittaa työnantajan luomaan työntekijöilleen edellytykset koulutukseen osallistumiselle. (18§, 2 mom.).
Työterveyshuoltolaki (1383/2001)	Työterveyshuollon ammattihenkilöstöllä ja asiantuntijoilla tulee olla riittävällä täydennyskoulutuksella ylläpidetyt tiedot ja taidot (5§, 2 mom.). Laki velvoittaa työterveyshuollon työnantajaa huolehtimaan siitä, että ammattihenkilöt ja asiantuntijat osallistuvat riittävästi, kuitenkin vähintään kolmen vuoden välein ammattitaitoaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutusvelvoite koskee myös itsenäisenä ammatinharjoittajana työterveyshuoltotehtävissä toimivaa terveydenhuollon ammattihenkilöä (5§, 4 mom.).
Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)	Sairaanhoitopiiriin tulee huolehtia samaan sairaanhoidon vastualueeseen kuuluvien muiden sairaanhoitopiiriin kuntayhtymien tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta erikoissairaanhoidon antamisessa, sairaanhoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa ja sairaanhoitoon kuuluvan tutkimus- ja kehittämistoiminnan järjestämisessä.

Laki (992/2003)**kansanterveyslain muuttamisesta**

Annettu Helsingissä 28 päivänä marraskuuta 2003

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään 28 päivänä tammikuuta 1972 annettuun kansanterveyslakiin (66/1972) siitä lailla 746/1992 kumotun 41 §:n tilalle uusi 41 § seuraavasti:

41 §
Terveyskeskuksen tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskou-

lutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2004.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Helsingissä 28 päivänä marraskuuta 2003

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*

Liite 4/3

Laki (993/2003)**erikoissairaanhoidon lain 10 §:n muuttamisesta**

Annettu Helsingissä 28 päivänä marraskuuta 2003

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 1 päivänä joulukuuta 1989 annetun erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 10 §:n 4 momentti seuraavasti:

10 §

Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee alueellaan huolehtia tehtäväalaansa kohdistuvasta tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. Kuntayhtymän tulee myös huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministe-

riö voi antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2004.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Helsingissä 28 päivänä marraskuuta 2003

Tasavallan Presidentti**TARJA HALONEN**Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1194/2003)

terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta

Annettu Helsingissä 15 päivänä joulukuuta 2003

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti säädetään 28 päivänä tammikuuta 1972 annetun kansanterveyslain (66/1972) 41 §:n ja 1 päivänä joulukuuta 1989 annetun erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 10 §:n nojalla, sellaisina kuin ne ovat kansanterveyslain 41 § laissa (992/2003) ja erikoissairaanhoitolain 10 § laissa (993/2003):

1 §

Sisältö

Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan tässä asetuksessa väestön terveystarpeisiin ja muuttuviin hoitokäytäntöihin pohjautuvaa sekä terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutustarpeen arviointiin perustuvaa suunnitelmallista koulutusta. Sen tarkoituksena on lisätä ja ylläpitää työntekijän ammatitaitoa ja osaamista sekä tukea terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa ja sen kehittämistä terveyden edistämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.

2 §

Laadun edellytykset

Täydennyskoulutuksen tulee perustua terveydenhuollon toimintayksikössä tehtyyn suunnitelmaan ja sen sisällön on tuettava asettuja täydennyskoulutustavoitteita.

Koulutuksen opetusmenetelmien tulee olla kohderyhmälle sopivia ja koulutuksen tarkoitusta tukevia.

3 §

Täydennyskoulutuksen määrä

Vuosittaisen täydennyskoulutuksen määrä on riippuvainen työntekijän peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvasta ja sen muut-

tumisesta, työn vaativuudesta ja ammatillisista kehittymistarpeista.

4 §

Järjestäminen

Terveyskeskus ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voivat järjestää 2 §:n mukaisen täydennyskoulutuksen omalla toimintanaan taikka hankkia sen toiselta terveyskeskukselta, sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä tai muulta täydennyskoulutuksen järjestäjältä. Täydennyskoulutus on pyrittävä järjestämään siten, että siinä otetaan huomioon kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon toiminnallinen kokonaisuus.

Täydennyskoulutusta tulee järjestää terveydenhuollon ammattihenkilöille ja muille terveydenhuollon toimintaan osallistuville terveydenhuollon toimintayksikön työntekijöille.

5 §

Seuranta

Terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee seurata täydennyskoulutuksen toteutumista, koulutukseen osallistumista ja siitä aiheutuvia kustannuksia henkilöstökoulutusrekisterin, henkilöstöraportin ja työntekijöiden täydennyskoulutustaan koskevan seurannan avulla.

Valtakunnallinen seuranta toteutetaan käyt-

tämällä tilastotietoja. Kunnallinen työmarkkinalaitos kokoaa tilastotiedot valtakunnallista seuranta varten toimintayksiköiden seurantatietojen avulla.

6 §

Arviointi

Täydennyskoulutuksen arvioinnin tulee olla sellaista, että siitä saadaan palautetta koulutuksen järjestäjille, osallistujille ja koulut-

tajille. Arvioinnin tulee tukea täydennyskoulutuksen kehittämistä.

7 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2004.

Ennen asetuksen voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Helsingissä 15 päivänä joulukuuta 2003

Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*

Hallitusneuvos Marja-Liisa Partanen

Kunta-alan työmarkkinaosapuolten täydennyskoulutukseen liittyvät sopimukset

Yhteistoimintaa ja työelämän kehittämistä koskeviin sopimukseen kuuluu koulutus-sopimus. Se koskee työnantajan henkilöstölleen osoittamaa ammatillista henkilös-tökoulutusta, ammattijärjestöjen jäsenilleen järjestämää ammattiyhdistyskoulutusta sekä työnantaja- ja työntekijäosapuolten yhteisesti järjestämää koulutusta. Henkilös-tön osallistumisesta koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen määrätään yhteis-toimintamenettelyä koskevassa yleissopimuksessa. Ammatillinen henkilöstökoulu-tus kattaa täydennys-, uudelleen- ja jatkokoulutuksen sekä perehdytyksen. Kunnal-lista henkilöstökoulutusta koskeva sopimus on oikeudelliselta luonteeltaan suositus-sopimus. (Saatavissa Internetistä, 16.9.2003: www.kuntatyonantajat.fi/.)

Henkilöstökoulutusta koskevan suositussopimuksen mukaan täydennyskoulutus liittyy kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen, ja tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä viranhaltijan ja työntekijän ammattitaitoa. Täydennyskoulutustarpeen arviointi perustuu kunnan tavoitteisiin. Vuonna 2000 suositussopimukseen tehtiin lisäys, jonka mukaan koulutuksessa on otettava huomioon myös erityislainsäädännön mää-räykset ammattihenkilön velvollisuudesta ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan sekä työnantajan velvollisuudesta luoda edellytykset ammattihenkilön täydennyskoulu-tukseen osallistumiselle. Uudelleenkouluutus mahdollistaa viranhaltijan tai työnteki-jän siirtymisen toisiin tehtäviin. Jatkokoulutus antaa muodollisen kelpoisuuden ai-kaisempaa vaativampiin tehtäviin. Perehdytyksellä viranhaltija tai työntekijä tutus-tutetaan työyhteisönsä tavoitteisiin, työpaikan olosuhteisiin ja välineisiin sekä val-mennetaan työtehtäviin. (Saatavissa Internetistä, 16.9.2003: www.kuntatyonantajat.fi/.)

Kunnalliseen virka- ja työehtosopimukseen liittyvän kunnallisen lääkärien virkaeh-tosopimuksen 2003 - 2004 yleisessä osassa käsitellään omalääkärinä toimivalle lää-kärille ammatilliselta täydennyskoulutusajalta maksettavaa palkkausta. Sopimuk-seen liittyvän soveltamisohjeen mukaan tarkoituksenmukaisen hoidon porrastuksen ja tehokkaan väestövastuullisen toiminnan kannalta on tarpeen, että lääkärit velvoi-tetaan säännöllisesti vuosittain osallistumaan ennalta suunniteltuun, noin viikon kestävään ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Koulutus sisältää lähinnä hoidon porrastukseen liittyviin toimenpiteisiin tai hoitokäytäntöihin perehtymistä sekä nii-den käytännön opettelua. Täydennyskoulutus voi olla yhtäjaksoista, tai se voi muo-dostua useammasta jaksosta. Tätä koulutusta järjestävät lähinnä sairaanhoitopiirit. Muilta osin lääkärinkunnan täydennyskoulukseen sovelletaan edellä mainittua henki-löstökoulutusta koskevaa suositussopimusta. (Saatavissa Internetistä, 16.9.2003: www.kuntatyonantajat.fi/.)

Yhteenvedo täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin hyvistä käytännöistä eri tasoilla.

	Työntekijä	Työyksikkö	Toimiala	Organisaatio	Yhteistyö, seuranta ja arviointi
Summittelu	<ul style="list-style-type: none"> Osaamisen arviointi (Liite 6, HUS) Osaamistarpeiden määrittelyminen (Liite 7, Helsingin kaupunki) Henkilökohtaiset ura- ja kehityssuunnitelmat (Liite 18, SURAKE projekti) 	<ul style="list-style-type: none"> Täydennyskoulutus osana henkilöstön kehittämistä Työyksikkökohtaiset osaamisprofiilit ja koulutustarvekartoitukset (Liite 7, Helsingin kaupunki) Työyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat 	<ul style="list-style-type: none"> Täydennyskoulutus osana väestön terveyden edistämistä sekä terveyspalveluiden tuottamista ja turvaamista (Liite 8, Riikimäki) Ammattiryhmittäiset koulutustarvekartoitukset Toimialakohtaiset koulutussuunnitelmat 	<ul style="list-style-type: none"> Ydinpätevyysklien ja strategisten toimintalueiden tunnistaminen (Liite 9, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri) Täydennyskoulutus osana pitkäjänteistä henkilöstö-suunnittelua ja –politiikkaa Talousarviossa huomioidaan täydennyskoulutuksen suorat ja epäsuorat kustannukset Henkilöstötilinpäätösten hyödyntäminen suunnittelussa Koulutusyksiköt ja –suunnittelu, vastuuhenkilöiden tai –ryhmien nimeäminen Kirjallinen tai verkkopohjainen täydennyskoulutussuunnitelma organisaation käytöön Verkkopohjainen täydennyskoulutukseen hakeutuminen 	<ul style="list-style-type: none"> Määrälliset ja laadulliset koulutustarve analyysit (Liite 10, HOKE projekti) Alueellinen koordinointi osamistarpeiden ja koulutuksen tarjonnan yhteensovittamisessa Työelämän ja koulutuksen yhteistyö
Toteutus	<ul style="list-style-type: none"> Uudet oppimismenetelmät (Liite 11, Perenna) Tukee yksilöllistä urakehitystä 	<ul style="list-style-type: none"> Omaehtoisien täydennyskoulutuksen tukijärjestelyt (Liite 8, Riihimäki) Koulutusalautekäytänteet Työyhteisöjen täydennyskoulutus (Liite 12, Seinäjoki) 	<ul style="list-style-type: none"> Pienten ammattiryhmien tarpeet Pitkäkestoista, suunnitelmallista ja tavoitteellista Koulutus- ja kehittämisyhteisöjä (Liite 11, Perenna) 	<ul style="list-style-type: none"> Osa normaalia toimintaa Täydennyskoulutuksen rahoitusperiaatteiden luominen ja täydennyskoulutusmäärärahan liittäminen toiminta- ja taloussuunnitelmaan Monipuolisten rahoitusmallien hyödyntäminen Mentorointi- ja työvaihtojärjestelyt Verkko-oppiminen (Liite 13, Reitti projekti) Organisaation sisäisen asiantuntijuuden hyödyntäminen koulutussisältöjen, -metodien kehittämisenä ja kouluttajana 	<ul style="list-style-type: none"> Alueelliset täydennyskoulutusportaalit Moniammatillisuus (Liite 13, Reitti projekti) Organisaatioiden yhteistyö (Liite 15, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri) Eri sektoreiden yhteistyö (Liite 14, Suhat)
Seuranta ja arviointi	<ul style="list-style-type: none"> Osaamiskansiot, portfoliot (Liite 17, Verkkosalkku projekti), (Liite 16, Duodecim lääkäriin sähköinen nimikirja) Koulutusten/oppimisen arviointi Kehityskeskustelut (Liite 18, SURAKE) 	<ul style="list-style-type: none"> Kehityskeskustelut (Liite 18, SURAKE- projekti) Esimies- ja vertaisarviointi Määrällinen ja laadullinen seuranta 	<ul style="list-style-type: none"> Täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arviointi laatu- ja toimintojen muutosten kautta Määrällinen ja laadullinen seuranta Tasapainotettu tuloskortti (Liite 19, Kartuke) 	<ul style="list-style-type: none"> Organisaation osaamisen dokumentointi Täydennyskoulutus ja osaamisrekisterit osana henkilöstötilinpäätöstä (Liite 9, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri) Urakehitysohjelmat(Liite 6, HUS) Täydennyskoulutuksen vaikuttavuuden arviointi laatu- ja toimintojen muutosten kautta Tasapainotettu tuloskortti (Liite 19, Kartuke) 	<ul style="list-style-type: none"> Täydennyskoulutuksen arviointi ja aggreointi Täydennyskoulutuksen valtakunnalliset laatusuositukses ja laatuksiteerit (Liite 20, Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto, Liite 21, Suomen sairaanhoitajaliitto) Valtakunnallinen täydennyskoulutuksen seuranta- ja arviointijärjestelmä

Johtava ylihoitaja Riitta Meretoja, Yhtymähallinto, HUS, riitta.meretoja@hus.fi

AMMATTIURAMALLIT JA OSAAMISEN JOHTAMINEN HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ

Tarkoitus

Ammattirakenteen muuttuminen ja erikoisosaamisen kysyntä näkyvät asiantuntijatehtävien kasvuna myös terveydenhuollossa. Ammatillisten uramallien tarkoituksena tukea, ohjata ja hyödyntää henkilöstön ammatillista osaamista sekä luoda edellytyksiä asiantuntijatehtäviin. Ammattiuramallikuvaukset tarjoavat viitekehyksen eri henkilöstöryhmien työtehtävien sisältömäärittelyyn, työn hallinnan ja osaamisen arviointiin sekä työtehtävien uudelleensuunnitteluun. Mallien avulla kuvataan ammatillisen kehittymisen kasvuprosessia työuran eri vaiheissa kehittyttäessä perehtyvistä työntekijästä asiantuntijaksi. Kasvuprosessin vaiheistus osaamistasoihin tarjoaa viitekehyksen itse-, vertais- ja esimiesarvioinnille ja siten osaamisen johtamiselle.

Toteutus

1990-luvun aikana laadittiin ammattiuramallit ja niiden eri tasoihin liittyvät osaamisvaatimukset sairaanhoitajille (Aura), laboratoriohoitajille (Laura), röntgenhoitajille (Raura) ja fysioterapeuteille (Faura). Mallien käyttöönotto etenee vaiheittain ja tavoitteena hoitotyön strategian mukaisesti on, että ne ovat käytössä koko organisaatiossa vuoden 2005 aikana.

Mallien kehittäminen painottuu tällä hetkellä erityisesti asiantuntijatehtävien sisältömäärittelyihin. Työyksikkö- tai toimialakohtaisten osaamisvaatimuskuvausten lisäksi kaivataan tulevaisuudessa osaamisprofiilien laajempaa vertailtavuutta ja hyödynnettävyyttä mm. täydennyskoulutuksen ja tehtäväsiirtojen suunnittelun apuvälineinä. Lisäksi tarvitaan osaamisenhallintaohjelmistoja osaamisprofiileihin liittyvään tiedon keruuseen ja analysointiin. Selkeyttämistä tarvitaan työn vaativuuden arviointiin liittyvän peruspalkan ja ammatissa kehittymiseen liittyvän henkilökoh- taisen lisän perusteista.

Tulokset

Vakiintuneen kehityskeskustelukäytännön avulla kehitetään organisaation toiminnan suunnittelua sekä laaditaan esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä yksilölliset kehitys- ja koulutussuunnitelmat. Esimiesarvioinnit pohjautuvat ammattiuramallien osaamistasovaatimukseen. Niitä edeltää työntekijän systemaattinen oman osaamisen

itsearviointi. Vertaiselta saadun palautteen hyödyntäminen osaamisen kehittämisessä on HUS:ssa vielä vähäisempää, samoin portfolion käyttö ammatillisen osaamisen peilinä.

Ammattiuramallien eri tasojen osaamisvaatimuskuvauksia hyödynnetään lisäksi opiskelijaohjauksessa, henkilöstön rekrytoinnissa, uuden henkilöstön perehdytyksessä ja yksilöllisen ja toimipaikkakohtaisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Osastonhoitajille vuonna 2002 tehdyn selvityksen mukaan osaamistason tunnistaminen vaikuttaa yksilöllisten työtehtävien määrittelyyn, mutta palkkaukseen sillä ei ole juurikaan vaikutusta.

Kehittämiskonsultti Upu Kiviharju-Rissanen, Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto ja Terveysvirasto /

Vanhuspalveluprojekti VAPRO, upu.kiviharju-rissanen@hel.fi

HELSINGIN KAUPUNGIN KOTIHOIDON OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA JOHTAMINEN

Tavoite

Vanhuspalveluprojektin (VAPRO) tavoitteena on yhteisen kotihoidonvision ja yhteisten käsitteiden ja strategioiden työstäminen sekä kotihoidon sisällön kehittäminen. Kotihoidon osaamisen kehittämisen malli perustuu oppivan organisaation, osaamisen johtamisen ja yhdessä oppimisen periaatteisiin. Osaamisen syventämisen ja kehittämisen tavoitteena on tukea kotihoidon työntekijää kehittymään yksin oppimisesta yhdessä oppimiseen ja luoda kotihoitotiimeille yhteinen taito vastata muutokseen tiimin yhteisen osaamisen ja kehittymisen keinoin. Oppimisen syventäminen ja kehittäminen perustuvat Helsingin kaupungin arvoihin, kotihoidon visiioon ja strategioihin.

Toteutus

Ensimmäisessä vaiheessa osaamistarpeen ja muutoksen tunnistaminen tapahtuivat alueellisen kotihoidon kehittämisprojektien avulla, jolloin testattiin kotihoidon asiakasprosessin tavoitetilamalli. Osaamisen kehittämisen keskeisenä työvälineenä käytettiin osaamiskarttaa. Vuoden 2001 aikana yhteistyössä henkilöstön, johdon ja kotihoidon asiantuntijoiden kanssa (kompetenssiryhmä) laadittiin KOTIHOIDON OSAAMISEN -työkirja. Ydinosaamisalueita ovat kotihoidon asiakastyön, alue-, yhteistyö- ja työyhteisöosaaminen sekä työelämätaidot. Maalis-huhtikuussa 2002 kotihoito-osaamisensa arvioi kaikkiaan 1 340 työntekijää kaikista ammattiryhmistä ja 175 kotihoitotiimille tai työryhmälle laadittiin osaamisprofiilit. Syyskuussa 2002 johdolla ja kotihoitotiimeillä oli käytössään tiimikohtaiset osaamisen tasokuvaukset.

Seuraavaksi kotihoidon johto arvioi yhdessä tiimien ja työntekijöiden kanssa osaamisprofiilien avulla kotihoidon laatua sekä sopi kehittymistavoitteet ja sen, miten kotihoitotiimin jäsenten yksilökohtaista osaamista syvennetään. Osaamiskarttojen avulla tehtyjen osaamisarviointien pohjalta kotihoitotiimien tuli laatia johdon kanssa tiimi- ja työntekijäkohtaiset kehittymisuunnitelmat. Koska uusien osaamisen johtamisen työvälineiden käyttöönotto kahden eri organisaation aluejohdon kesken ei ollut helppoa, jatkohankkeeksi perustettiin Oppiva ja jaksava kotihoitotiimi – projekti. Sen tavoitteena oli tukea tutoroinnin avulla kotihoidon johtoa (sosiaalipalvelutoimistojen toimistopäällikkö ja terveysaseman ylihoitaja ja ylilääkäri ja lä-

hiesimiehet) ohjaamaan kotihoitotiimien toiminnan kehittämistä ja osaamisen syventämistä VAPROSSA laadittujen kehittämisohjelmien toteuttamiseksi.

Tulokset

Osaamisen syventämisen alueiksi tunnistettiin mielenterveyshäiriöistä kärsivän vanhuspotilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus, vanhusten lääkehoitokoulutus, dementiapotilaan kohtaaminen ja hoito kotona, hoito- ja palvelusuunnitelma kouluttaja koulutus (1 vuosi) sekä haavahoitaja-koulutus (85 t). Kun tiimit ovat pohtineet oman kehittymisensä keinoja, useimmin menetelmäksi on valittu tiimin yhdessä oppiminen joko siten, että tiiminjäsen käytyään koulutuksessa opettaa muita tai että joku tutustuu ammattikirjallisuuteen ja pitää alustuksen tiimikokouksessa. Pitkäkestoisiin koulutuksiin on liitetty välitehtäväksi harjoitella oman oppimisensa jakamista tiimin jäsenille.

Johtava ylihoitaja Sirkka Kukkola, Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen ky,
sirkka.kukkola@riihimaki.fi

HOITOKÄYTÄNNÖT AJANTASALLE

Tarkoitus

Riihimäen seudun terveydenhuollon strategian mukaisesti vuoteen 2006 ikäihmisten koti- ja osastohoidossa keskitytään ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin, toimintakyvyn säilyttämiseen/palauttamiseen sekä yhteistyöhön erikoissairaanhoidon ja perusturvan kanssa.

Potilasosastojen hoitotyö on ollut ja tulee lähivuosina edelleen olemaan voimakkaassa muutoksessa. Hoitajaksot osastoilla ovat lyhentyneet, ja hoito-ohjelmat ovat tehostuneet. Perushoitajat ja sairaanhoitajat ovat joutuneet perehtymään uusiin tutkimuksiin, lääkehoitoihin sekä tutkimus- ja tarkkailulaitteisiin. Perushoito- ja hoivapainotteisesta hoitotyöstä ollaan siirtymässä enemmän akuuttisairaanhoidon ja ehkäisevään työhön.

Toteutus

Perushoitajien aloitteesta käynnistettiin osastojen henkilöstön täydennyskoulutus HOITOKÄYTÄNNÖT AJANTASALLE (20 ov). Kurssi suunniteltiin yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun täydennyskoulutusyksikön kanssa. Koulutus koostuu Riihimäellä järjestettävästä teoriaviikosta ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa järjestettävästä harjoitteluviikoista. Tavoitteena on koulutettavan

- ammattitaidon kehittymisen tukeminen,
- tieto- ja taitotason päivittäminen,
- valmiuksien lisääminen vastaamaan tulevaisuuden laitoshoidon työtehtävien ja toimenkuvien muuttumista sekä
- valmiuksien lisääminen aikaisempaa monisairaampien potilaiden kohtaamiseksi.

Koulutuksen sisältö ja aikataulu	
1. viikko	2. viikko
Portfolion tekemisen orientaatio Sydänpotilaan hoitotyö: Sydämen vajaatoiminta ja rintakipu-potilas Diabetesta sairastava potilas: 1-2 tyypin diabeteksen hoito Näkökulma lääkehoitoon Kivun hoito hoitotyön keinoin Vanhusten mielenterveys Dementoitunut, sekava, masentunut tai aggressiivinen vanhus Katkaisuhoidossa oleva potilas	Kliininen laboraatiopäivä Harjoittelu keskussairaalassa oman toiveen mukaisesti

Kurssi järjestetään kerran vuodessa vuosina 2002 –2005.

Koulutuksen suorittamisen näyttönä toimii henkilökohtainen portfolio, joka arvioidaan hyväksyty/hylätty - periaatteella. Portfolioon asetettiin vähimmäiskriteerit. Opiskelijat arvioitiin sekä teoria että harjoitteluviikolta. Koulutuksen sisällön lisäksi opiskelija arvioi kouluttajia/asiiantuntijoita, koulutuksen järjestelyjä ja asiakaslähtöisyyttä sekä esitti jatkokoulutustarpeita. Kurssilta jaetaan todistukset, jotka liitetään nimikirjaan.

Kehittämispäällikkö Juha Heino, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ky, juha.heino@pshp.fi

TÄYDENNYSKOULUTUSREKISTERI JA KOULUTUSSUUNNITELMIEN LAADINTA

Tarkoitus

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) strategisessa suunnitelmassa on henkilöstön näkökulmasta määritetty menestystekijöitä, joihin vastaamalla sairaanhoitopiiri kykenee turvaamaan toimintansa myös tulevaisuudessa. Koska PSHP:ssä ei ole ollut yhtenäistä tietojärjestelmää henkilöstön täydennyskoulutusten rekisteröimiseksi, täydennyskoulutusten kautta hankittua asiantuntemusta ja tietoa ei voida näin täysimääräisesti hyödyntää. Täydennyskoulutusten rekisteröinti kytkeytyy henkilöstön osaamisen arviointiin ja henkilökohtaisten kehityssuunnitelmien laatimiseen sekä antaa mahdollisuuden arvioida näiden toteutumista.

Toteutus

Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin täydennyskoulutuksen rekisteröinnin nykytilannetta ja sen hyödyntämistä PSHP:n tuloksyksiköitten johtoryhmille suunnatulla kyselyllä. Kyselyn perusteella määriteltiin koulutusten rekisteröinnin tavoitetilaa. Nykytilanteen kartoituksen pohjalta valittiin ohjelmistotoimittaja.

Toisessa vaiheessa määriteltiin PSHP:n tarpeita vastaavat lisä- ja muutospirteet valittuun ohjelmaan sekä toteutettiin rekisterin pilotointi TAYSin kirurgian klinikassa. Syksyllä 2002 testattiin valittu rekisteri, johon räätälöitiin tavoitetilan mukaiset lisä- ja muutospirteet. Pilottiyksikön käyttäjät koulutettiin ohjelman runkoratkaisun käyttöön, ja sen ominaisuuksia ja liittymää testattiin pilottiyksikön toimesta marraskuusta lähtien. Vuoden lopulla hyväksymistestauksessa saadun palautteen perusteella tehtiin suunnitelma täydennyskoulutusrekisterin käyttöönoton laajentamista asteittain koskemaan koko PSHP:n henkilöstöä sekä priorisoitiin päivitettyyn versioon tulevat uudet ominaisuudet, jotka toteutetaan vuoden 2003 aikana.

Tulokset

Täydennyskoulutusrekisteröinnin tietojärjestelmän avulla voidaan seurata yksilön tasolla ulkoisen ja sisäisen täydennyskoulutuksen toteutumista, sisältöä ja määrää. Täydennyskoulutusrekisteri ja siitä saatavat seurantatiedot täydentävät tulokuntomittausta, joten organisaation eri tasoilla on käytettävissä toisiaan tukevat menettelytavat koulutusten määrälliseen, laadulliseen ja vaikuttavuuteen perustuvaan arviointiin.

Osaamisen arviointi

Tavoite

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tavoitteena on, että henkilöstön kehittäminen on suunnitelmallista ja järjestelmällistä ja että kehittämishankkeet tukevat strategisia tavoitteita. Sairaanhoitopiirin uudistetussa, vuoteen 2008 ulottuvassa strategisessa suunnitelmassa on todettu henkilöstöä koskevat tärkeimmät linjaukset, joita ovat

- hyvin koulutettu henkilöstö,
- hyvä johtaminen ja esimiestyö,
- henkilöstön hyvinvointi,
- palkkausjärjestelmän kehittäminen,
- henkilöstön riittävyys ja saatavuuden turvaaminen myös tulevaisuudessa.

Toteutus

Sairaanhoitopiirin johtoryhmä on käynnistänyt itsearvioinnin perusteella kehittämishankkeen, jonka tavoitteena on lisätä organisaation sisäistä vuoropuhelua, luoda henkilöstön osaamisen arvioimiseksi systemaattinen menettely (vaadittava osaaminen vs. nykyinen osaaminen) ja suunnitella tämän pohjalta osaamisen kehittämiseksi tarvittavat toimenpiteet. Hankkeessa sairaanhoitopiirin strategisista tavoitteista on johdettu henkilöstön ydinosaamisalueet, joiden perusteella yksiköt ovat määritelleet edelleen omassa toiminnassaan henkilöstöltä vaadittavan kriittisen osaamisen. Osaamisen arviointi on toteutettu henkilöstön itsearvointina, jonka tulokset eli osaamisprofiilit käsitellään yhdessä esimiehen kanssa. Osaamisprofiilien ja kehityskeskustelun perusteella tehdään edelleen yksilön ja yksikön kehittämissuunnitelma.

Linjausten toteutumista arvioidaan vuosittain toteutettavalla tuloskuntomittauksella, jonka tulokset liitetään osaksi BSC-mittariston henkilöstönäkökulmaa. BSC-mittariston henkilöstötulosten ja tulosityksiköiden itsearviointien perusteella käynnistetään kehittämishankkeet, jotka toteutetaan sairaanhoitopiirin, tulosalueen tai tulosityksiköiden tasolla. Sairaanhoitopiirissä henkilöstön kehittämisen projektipäällikkö koordinoi henkilöstöön liittyvien kehittämishankkeiden suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

Koulutuspäällikkö Lea Leiwo, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, leilea@jypoly.fi
ALUEELLINEN, LAADULLINEN ENNAKOINTI OSAAMIS- JA KOULUTUSTARPEITA
KOSKEVAN TIEDON HANKINNASSA (ESR-hanke)

Tausta

Hoitotyön tai sen jonkin erityisalueen asiantuntijan osaamisalueita on tutkittu aktiivisesti viime vuosina. Tietojen hyödyntäminen koulutuksen suunnittelussa on kuitenkin ollut vähäistä ja osaamistarpeiden pitkántähtäyksen alueellinen laadullinen ennakointi on olematonta. Osaamis- ja koulutustarpeisiin vaikuttavat muiden ohella julkisen talouden kehitys, väestön ja työvoiman ikääntyminen sekä palvelurakenteen muutokset. Myös alueiden erilaisuus, väestönrakenteen ja väestön terveyden vaihtelu maantieteellisillä alueilla sekä taajama-alueilla ja harvaan asutulla maaseudulla vaikuttavat osaamis- ja koulutustarpeisiin. Viime vuosina osaamis- ja koulutustarpeiden määrittämisessä on korostettu työelämän määrittelemien osaamistarpeiden huomioon ottamista sekä koulutusorganisaatioiden yhteistyötä alueen työelämän kanssa.

Toteutus

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on toteutettu opetusministeriön ja Euroopan sosiaalirahaston rahoittama Hoitotyön osaamis- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (HOKE) yhteistyössä keskisuomalaisen työelämän kanssa. Hankkeessa kehitettiin työelämän edellyttämään osaamiseen perustuva alueellinen, laadullinen ennakointimalli. Pilottivaiheessa tutkimus koski sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön sekä terveydenhuollossa työskentelevän lähi- tai perushoitajan työtä ja osaamistarpeita. Hankkeessa tarkasteltiin perustutkintojen osaamistarpeita ja tutkimuksen jälkeisiä osaamistarpeita. Ennakointimalli on tarkoitettu hoitotyön koulutusta suunnittelevien, toteuttavien ja hallinnoivien organisaatioiden käyttöön, mutta ennakointitoiminta edellyttää työelämän vahvaa suunnittelupanosta.

Tulokset

Projektin vaikutuksena alueen osaamis- ja koulutustarpeita pystytään ennakoimaan aiempaa täsmällisemmän tiedon varassa. Lisäksi toimijoiden ennakointi- ja tulevaisuusvalmiuksia sekä yhteistyötä on lisätty. Ennakointi määriteltiin työelämän, kouluttajien ja muiden asianosaistahojen yhteiseksi työskentelyprosessiksi, jonka tuloksena saadaan työelämän muutossuunnat sekä näiden asettamat vaatimukset henkilökunnan osaamiselle ja koulutukselle. Tulevaisuuden muutossuuntien määrittely antaa perustan ja suunnan nyt tehtäville päätöksille ja on mahdollisten ja vaihtoeh-

toisten tulevaisuuksien rakentamista täsmällisen tiedonkeruun ja asioiden perusteellisen pohdinnan tuloksena. Ehdotetun alueellisen, laadullisen ennakoimallin osat ovat (1) ennakoinnin tiedonlähteet ja ennakoititietojen kerääminen, (2) ennakoinnin asiantuntijaverkoston (laaja asiantuntijapaneeli ja koordinoiva asiantuntijaryhmä) muodostaminen ja toiminta, sekä (3) näiden tuloksena tehtävät ehdotukset ja suositukset alueen koulutustarpeesta. Keski-Suomessa käynnistettiin syksyllä 2002 mallin mukainen alueellisten asiantuntijapaneelien toiminta tuottamaan ennakoititietoa sosiaali- ja terveysalan koulutus- ja osaamistarpeista. Seuraava haaste on opettajien kouluttaminen ennakoititiedon hankintaan.

Projektipäällikkö Päivi Sihvo, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, paivi.sihvo@ncp.fi

PERENNA-HANKE: TÄYDENNYSKOULUTUKSELLA OSAAMISTA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIHIN (www.ncp.fi/perenna)

Tavoitteet

Perenna-hanke on Pohjois-Karjalan perusterveydenhuollon kehittämis- ja koulutus-hanke, joka ajoittui vuosille 2000 - 2003. Hankkeen tavoitteena oli tukea Pohjois-Karjalan kuntien asiakaslähtöisten peruspalvelujen moniammatillista kehittämistyötä sekä vahvistaa henkilöstön osaamista koulutuksen ja ohjauksen avulla. Lisäksi tavoitteena oli hyödyntää tietojärjestelmien käyttöä ja lisätä henkilöstön työssä jakamista. Hanketta hallinnoi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu ja rahoittivat Euroopan sosiaalirahasto (ESR) ja Itä-Suomen lääninhallituksen sivistisosasto. Mukana hankkeessa olivat Joensuu ja Outokummun kaupungit, Kontiolahden ja Liperin kunnat sekä Honkalammen kuntayhtymä.

Toteutus

Perenna-hankkeessa kokeiltiin mallia, jossa osahankkeiden kehittämisprosesseihin liitettiin pitkäjänteinen täydennyskoulutus. Osallistuvissa kunnissa oli 13 kehittämishanketta. Ne rakentuivat erilaisille ryhmätoiminnoille, joissa korostuivat tiimityö, tiimien verkottuminen ja dialogiin perustuva kehittämiskulttuuri. Kutakin kehittämishanketta koordinoi moniammatillinen suunnitteluryhmä. Kehittämistä työstiivät eri yksiköiden työntekijöistä koostuneet 40 kehittämistiimiä.

Hankkeessa toteutettiin myös täydennyskoulutuksen seudullista koordinoitua ja kuntayhteistyötä. Jokaiselle osahankkeelle räätälöitiin oma täydennyskoulutusohjelma. Osahankkeiden koulutuskalenterit koottiin puolivuositain ilmestyneeseen koulutuskalenteriin. Näin mahdollistettiin laajempi koulutustarjonta, josta jokainen valitsi koulutukset oman kehityssuunnitelman mukaisesti. Lisäksi täydennyskoulutuksen suunnittelussa toteutettiin dialogista suunnittelumallia, jonka avulla koulutus saatiin mahdollisimman hyvin vastaamaan tarpeita.

Koulutuksen toteutuksessa kokeiltiin erilaisia käytäntöjä. Osa suunnattiin kuntakohtaisesti koko peruspalveluhenkilöstölle tai työyhteisökohtaisesti, jolloin sama koulutus toteutettiin useamman kerran. Lisäksi oli kaikille kunnille yhteistä koulutusta sekä oma koulutusohjelma kehittämistyön kannalta keskeisille ryhmille, kuten osahankkeiden jäsenille, esimiehille ja kehittämistiimin vetäjille. Yhteisissä koulutuksissa voitiin vaihtaa kokemuksia sekä oppia toisilta hyviä käytäntöjä. Erilaisia täydennyskoulutuksen muotoja kokeiltiin rohkeasti. Näitä olivat luento-opetus ja -

keskustelut sekä erilaiset toiminnalliset menetelmät kuten draaman käyttö, toimintapäivät, työpajatyöskentely, oppimis- ja etätehtävät, työssäoppiminen, tekemällä oppiminen (atk-koulutus ja ”sähköisen asiakirjan käytön” –koulutus), työkierto sekä tavoitteelliset tutustumiskäynnit eli benchmarking -toiminta. Lisäksi toteutettiin yksi verkkokurssi ”asiantuntijana työyhteisössä”. Kehittämistyön ohjaus nähtiin myös tärkeänä täydennyskoulutuksen toteuttamistapana.

Tulokset

Perenna- koulutukset sekä kehittämistyön ohjaus koettiin hyväksi ja koulutusmalli toimivaksi. Kehittämistyön tuloksena syntyi seuraavia kehittämistuotteita:

- *Asiakastyössä tarvittavia lomakkeita* (hoito – ja palvelusopimuksia, hoito- ja kasvatussopimus, elämäntarina-, saattohoito- ja kehitysvammaisen lapsen kuntoutuskansio, kommunikaatio ja potilastietojen luovuttaminen sekä elämisen toiminnot kotiutusvaiheessa -lomakkeet)
- *Asiakaslähtöisiä ja saumattomia hoito- ja työkäytäntöjä* (haavahoitokäytäntö, kotiutuksen ja osastosiirtojen ohjeistus, saumattomat palveluketjut vanhustyössä, tiimityö, yksilövastuinen hoitotyö, varsu –menetelmä, haasteellisesti käyttäytyvän asiakkaan hoitokäytännöt)
- *Palveluesitteitä* (kuntouttavan hoidon ja saattohoidon –esite, lapsiperheiden palveluopas, perehdytysoppaita)
- *Erilaisia selvityksiä* (selvitys päivystyspalvelujen siirrosta Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteyteen, väestövastuumallin toiminta, asiakas-kyselyjä, kehittyvän työtoiminnan arviointi)
- *Palvelujen laatutyökaluja* (asiakaspalautemittareita, kuntouttavan kotihoidon ja terveydenhoitajan työn laatuksiteerit ja mittarit, toimintasuunnitelmat BSC-muotoon)
- *Toimintamalleja* (lyhytaikaishoidon ja päivähoidon yhteistyömalli, työkiertomalli, terveydenhoitajan työn verkottuva toimintamalli)
- *Koulutustuotteita* (lapsen aktiivinen kuuntelu –koulutus, Atk-koulutusmalli ja oppimateriaali, materiaalia ikääntyvästä kehitysvammaisesta ja lasten leikeistä)

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisusarjassa on ilmestynyt hankkeesta ja siinä toteutetusta täydennyskoulutuksesta julkaisu: ”Perenna – Täydennyskoulutuksella osaamista sosiaali- ja terveyspalveluihin”.

Lehtori Aini Larmi, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Terveysalan yksikkö, aini.larmi@seamk.fi

'VANHUSTYÖN HOIVA- JA HOITOTASON NOSTAMINEN JA KEHITTÄMINEN' – KOULUTUSHANKE (ESR-projekti)

Tavoite

Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön toteutti koko työyhteisön täydennyskoulutuksen Etelä-Pohjanmaan vanhusten pien- ja palvelukotien deissa, jotka ovat Vanhustyön keskusliiton ry:n jäsenorganisaatioita. Koulutushankkeen strategisina tavoitteina ovat:

- parantaa vanhusten pien- ja palvelukotien asiakkaiden elämän laatua ja asiakastytytyväisyyttä,
- nostaa henkilöstön osaamistasoa, parantaa innovaatiokyvyn käyttöönottoa ja lisätä oman työn johtamista,
- tehostaa pien- ja palvelukotien toimintaprosesseja, jolloin toiminta tehostuu ja saavutetaan kustannussäästöjä ja
- lisätä verkostoitumisen keinoin osaamista ja tehostaa toimintaa.

Toteutus

Koulutus suunnitellaan kunkin organisaation tarpeiden pohjalta. Jokainen organisaatio on laatinut lähtötilannekartoituksen koko toiminnastaan. Toiminnanjohtaja on laatinut lähtötilannekartoituksen omasta työstään. Lähtötilannekartoitusten pohjalta organisaatio laatii kehittämissuunnitelman ja toiminnanjohtaja oman työnsä kehittämissuunnitelman. Kouluttajat ovat mukana kehittämissuunnitelmien laadinnassa.

Koulutuspäivissä on mukana jokaisen organisaation henkilöstö. Koulutuksesta osa on kaikille osallistujajärjestöille yhteistä ja yhteisesti ja osa erikseen pienemmissä ryhmissä. Pienryhmät muodostetaan joko asiasisällön tai toteutusmuodon perusteella. Suuryhmät ja pienryhmät vaihtelevat kulloinkin tarkoituksenmukaisella tavalla. Koulutusta eriytetään osittain myös ammattiryhmittäin. Koulutuksesta osa on lähiopiskelua ja osa ohjattuna itsenäisenä opiskeluna. Lisäksi on organisaatiokohtaisia koulutuspäiviä, jotka on räätälöity tarvekartoituksen pohjalta. Koulutuksen lisäksi organisaatiot saavat kouluttajilta ohjausta itsenäiseen opiskeluun ja työskentelyyn. Esimiehet saavat johtamiseen liittyvää työnohjausta.

Kaikkien yhteisten lähiopetuspäivien jälkeen organisaatiot antavat yhteisen palautteen kustakin koulutuspäivän aiheesta. Tarkoituksena on antaa palaute kouluttajille ja koulutuksen kehittäjille sekä lisätä koulutuksen vaikuttavuutta työyhteisössä.

Työyhteisön toiminnan kehittymisen arvioinnissa käytetään vertaisarviointia, itsearviointia, esimiesarviointia ja asiakkaiden arviointia. Koulutuskokonaisuudesta tehdään myös raportit vuosittain.

Tulokset

Koska organisaatioiden koko henkilöstö on mukana koulutuksessa, pystytään tehostamaan koulutuksen vaikuttavuutta. Palveluketjut saadaan toimiviksi sekä organisaation sisällä että kunnan alueen muiden toimijoiden kanssa. Täydennyskoulutuksella päästään seuraavanlaisiin tavoitteisiin:

Osallistujat

- syventävät käsityksiään omasta ja muiden työntekijöiden merkityksestä työyhteisön kehittymisen lähtökohtana.
- lisäävät omaa ammattitaitoaan ja moniammatillinen työskentely tehostuu ja tulee tarkoituksenmukaisemmaksi.
- ottavat käytäntöön uudet työmenetelmät nopeammin.
- näkevät oman yksikön oppimisympäristönä ja koko organisaation oppivana organisaationa.
- sitoutuvat paremmin työyhteisön kehittämiseen.
- kehittävät tehokkaasti vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojaan.
- yhdistävät teorian ja käytännön tuloksellisesti.

jussi.mertsola@tyks.fi (Turun yliopisto)
heikki.korvenranta@tyks.fi (VSSHP)
raija.ristamaki@tyks.fi (Turun alueen Duodecim)
jouko.remes@satshp.fi (SatSHP)

AMMATILLISEN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN JA ALUEELLISTEN HOITOKETJUJEN YHDISTETTY KEHITTÄMISPROJEKTI VARSINAIS-SUOMESSA JA SATAKUNNASSA (REITIT PROJEKTI)

Tavoitteet

Projekti on Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien, perusterveydenhuollon, Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja Duodecimin Turun alueen yhteistyöprojekti alueellisen täydennyskoulutusjärjestelmän sekä kansanterveydellisesti ja taloudellisesti merkittävien sairausryhmien alueellisten hoitosuosituksen ja hoito-ohjelmien luomiseksi Varsinais-Suomeen ja Satakuntaan.

Potilasnäkökulma;

- varmistaa hoidon laatu Käypä hoito-suositusten sekä alueellisten hoitosuosituksen mukaisesti
- varmistaa potilaiden pääsy hoitoon saatavuussuosituksen mukaisesti, nopea siirtyminen ja sijoittuminen oikeaan hoitopaikkaan sekä asianmukaisen jatkohoidon järjestäminen
- potilas voi osallistua aktiivisesti oikeaan hoitopaikkaan hakeutumiseen ja seurata liikkumistaan hoitoketjussa

Henkilökunnanäkökulma;

- kehittää ja ylläpitää hoitoprosessien yhteydessä lääkäreiden ja muun terveydenhuollon henkilöstön ammatillista osaamista yhteisöllisen oppimisen keinoin
- lisätä koulutuksen avulla ammattikunnan osaamista, toimintatapoja ja työmotivaatiota niin, että toiminta edistää potilaiden hoitoa ja sairauksien ennalta ehkäisyä
- lisätä henkilöstön voimavaroja koulutuksen, osaamisen ja joustavien toimintatapojen avulla
- lisätä toimijoiden mahdollisuuksia ja valmiuksia uuden tiedon hankintaan (elektroniset kirjastot) ja sen arviointiin

Organisaationäkökulma;

- järjestää alueellisesti tasapuolista, riippumatonta ja kaikkia ammattiryhmiä huomioivaa koulutusta, joka hyödyntää valtakunnallisia ja muita luotettavia elektronisia tietolähteitä
- kehittää verkosto-opiskelua ja hyödyntää Turun yliopiston keskeistä osallistumista ja osaamista Suomen virtuaaliyliopiston lääketieteellistä toimintaa kehitettäessä
- sisällyttää toimintaan arviointijärjestelmiä ja tutkimusta niin, että koulutusta voidaan palautteiden avulla jatkuvasti kehittää
- varmistaa potilashoidon laatu EBM-periaatteiden, Käypä hoito-suositusten ja muiden alueellisten hoitosuositusten mukaisesti
- varmistaa koulutuksen alueellista ja ammatillista tasa-arvoa sekä jatkuvuutta

Toteutus

Koulutustapahtumien toimintataso on pääsääntöisesti seutukunta, jolloin päästään riittävän suuriin alueellisiin toimintakokonaisuuksiin. Samoja, yhteistyössä suunniteltuja koulutusohjelmia tullaan toteuttamaan sekä Varsinais-Suomessa että Satakunnassa seutukunnittain. Tapahtumat pyritään saamaan alueellisesti kattavaksi niin, että tilaisuuksiin osallistuu toimijoita kaikista seutukunnan terveyskeskuksista. Moniammatillisissa koulutustapahtumissa käydään läpi eri terveydenhuollon osa-alueiden substanssitetoutta ja käynnistetään laaja-alainen keskustelu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon edustajien välillä hoidon porrastuksesta.

Koulutustapahtumien lisäksi käytetään lääketieteellisen tiedekunnan Medica-portaalia (www.medica.utu.fi) elektronisena oppimisympäristönä. Tämä mahdollistaa pääsyn perus- ja jatko-opetuksen elektronisiin aineistoihin. Verkko-opiskelua käytetään myös erityisesti Satakunnan ja Varsinais-Suomen toimintojen koordinoitiin. Internet on kuitenkin vain koulutuksen apuväline, suurin osa koulutuksesta tapahtuu henkilökohtaisissa seutukunnallisissa tilaisuuksissa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin rakennetaan internetsivut, joilla hoitoketjut kuvataan hoitoprosesseina. Apuna käytetään soveltuvia prosessinhallintaohjelmia. Nykyiset Käypä hoito-ohjeistot muodostavat hyvän taustamateriaalin mutta ovat liian raskaita käytettäväksi arkisessa työssä. Hoidon eri vaiheissa tarvittava ja olemassa oleva substanssitetous linkitetään keskitetysti hoitoketjun kuvauksen eri vaiheisiin. Tieto järjestetään niin, että se on nopeasti luettavissa kunkin hoitotapahtuman yhteydessä. Tämän jälkeen hoitoprosessin kuvaus räätälöidään terveyskeskuskohtaisesti ja kaikilla tasoilla niin, että siitä ilmenee aihealueelle sovittu hoidon porrastus toimijoiden vastuineen ja velvollisuuksineen. Sairaanhoitopiirit koordinoivat prosessien mallinnusta ja räätälöintiä sekä toiminnan rahoitusta piiri- ja kuntatasolla.

Seutukunnallinen koulutus ja hoitoketjujen uudenlainen yhteinen jalkauttamistyö käynnistyivät vuonna 2002. Vuonna 2003 käynnissä olevia osaprojekteja ovat lasten ja nuorten oppimishäiriöt, astma, keuhkohtaumatauti, säärihaava, depressio, ihon kasvaimet, huumeet, radiologian kuvastot (ks www.turkucpd.net). Talven 2003 - 2004 aikana toimintaa laajennetaan diabetekseen, verenpainetautiin, metabooliseen oireyhtymään, sepelvaltimotautiin, valtimokovettumatautiin, skitsofreniaan ja syöpätauteihin. Toimintaa laajennetaan yhteistyössä KELA:n, yksityissektorin, erityisesti työterveyshuollon sekä Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen kanssa.

Liite 14.

Kehittämispäällikkö Anne Nordblad, sosiaali- ja terveysministeriö,
anne.nordblad@stm.vn.fi

SUHAT-HANKKEEN TERVEYSKESKUSTEN KOULUTUSYHTEISTYÖ

Tavoite

Suun terveydenhuollon SUHAT-hanke vahvistaa kuntien suun terveydenhuollon yksiköiden strategiasta lähtevää johtamista ja tukee terveyskeskuksia oman toimintansa seurannan ja arvioinnin sekä toimintakäytäntöjen kehittämisessä hankkeessa käytettyjen vertailutunnuslukujen avulla.

Toteutus

Vuonna 2003 mukana oli 34 terveyskeskusta ja kaksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön yksikköä. Väestömäärä näiden terveyskeskusten alueella on 2,3 miljoonaa asukasta. Strategisen johtamisen välineenä toimii Balanced Scorecard -työkalu. Organisaation strategian toteuttaminen edellyttää toimintakäytäntöjen ja prosessien kehittämistä sellaisiksi, että ne tukevat organisaatiolle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Terveyskeskuksen työntekijöiden osaamista kehitetään strategisena resursina organisaation vision suuntaisesti. SUHAT-terveyskeskuksille on hankkeessa tuotettu niiden Balanced Scorecard -strategiatyöhön pohjautuvat terveyskeskuskohdattaiset osaamiskartat. Kartassa näkyvät ne strategisesti tärkeät osaamisalueet, joissa terveyskeskuksen on onnistuttava saavuttaakseen tavoitteensa. Nämä strategiset osaamisalueet on edelleen purettu avainosaamisalueiksi, jotka ilmaisevat tarkemmin, mitä terveyskeskuksen ja sen työntekijöiden on osattava. Itsearvioinnin avulla terveyskeskukset voivat arvioida osaamisensa tason ja keskeiset täydennystarpeet.

Hankkeen yhtenä painoalueena on prosessijohtamisen koulutus, jolla vastataan osaamiskartassa ilmeneviin tarpeisiin. Osana prosessijohtamisen koulutusta käytetään työvälineenä benchmarking-menetelmää, jolla terveyskeskukset voivat verrata toimintakäytäntöjään ja niihin liittyviä koulutustarpeita. Indikaattoripankkiin sisällytetyt tiedot henkilöstöstä ja koulutuksesta tukevat osaltaan suunnitelmallista osaamisen kehittämistä ja seuranta.

Tulokset

SUHAT-terveyskeskuksille tehtiin toukokuussa 2003 kysely täydennyskoulutus-toiminnasta. Täydennyskoulutusta järjestettiin yhteistyössä niin kuntien kuin yksityisen sektorin kanssa. Järjestäessä täydennyskoulutusta kuntien välisenä yhteistyönä kustannukset jaettiin osallistujien kesken. Vastaajista 22 prosenttia ilmoitti jär-

jestävänsä koulutusta yhdessä yksityisen sektorin kanssa. Terveyskeskukset ovat toteuttaneet koulutusta eri tavoin. Osassa terveyskeskuksia toimii yhteistyörengas yksityisten ammatinharjoittajien ja yksityisvastaanottojen kanssa. Tilauskursseja järjestettiin Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian paikallisseuran kautta. Tämän lisäksi usea terveyskeskus ilmoitti, että terveyskeskuksen hammaslääkärit ja hoitohenkilökunta voivat osallistua paikallisen hammaslääkäriseuran koulutukseen ja kunta maksaa kurssimaksun. Koulutusyhteistyöstä on myös sovittu yliopistojen hammaslääketieteen laitosten kanssa. Sairaanhoidopiirien kanssa järjestettiin vähän täydennyskoulutusta. Sairaanhoidopiiri on huolehtinut jonkun erikoisalan, kuten oikomishoidon täydennyskoulutuksesta. Helsingissä yksityiset ostopalvelusopimushammaslääkärit ovat voineet osallistua kaupungin järjestämään koulutukseen.

Vastauksissa todettiin, että suun terveydenhuollon tehtävien vaativuuden muuttuessa, koulutusrenkaan avulla voidaan kehittää kunnallisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä sekä suunnata koulutusta kliiniseen työkurssimuotoiseen koulutukseen. Koulutuksen järjestämisessä ongelmaksi koettiin sopivien kouluttajien puute ja koulutustilaisuuksien luentomaisuus sekä liian suuret osanottajamäärät. Koulutusrenkaalla katsottiin olevan mahdollisuuksia vaikuttaa osaan näistä ongelmista. Koulutusrengastoiminnalla kustannuksia pystytään myös jakamaan useamman tahon kesken.

Liite 15.

Koulutuspäällikkö Ulla Lauttamus, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, ulla.lauttamus@ksshp.fi

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPPIIRIN KOULUTUSPALVELUT ERITYISESTI ALUEELLISEN YHTEISTYÖN EDISTÄMISEN KANNALTA

Tavoite

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminta-ajatuksena on edistää terveyttä järjestämällä korkeatasoisia terveydenhuollon koulutuspalveluja paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Koulutuspalvelujen avulla edistetään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä ja potilaiden hoidon laatua. Asiakassuuntautuneisuutta ja -vaikuttavuutta korostetaan siten, että koulutuspalveluja toteutetaan sairaanhoitopiirin sisäisten ja ulkoisten alueellisen sekä valtakunnallisen tason asiakkaiden tarpeiden mukaan. Koulutuspalvelut edistävät maakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisprosesseja (esim. hoito- ja palveluketjut).

Toteutus

Koulutuspalvelujen alueelliseen yhteissuunnitteluun panostetaan, ja esimerkiksi alueellisen koulutustyöryhmän rooli koulutuspalvelujen tarpeiden, painoalueiden, sisältöjen ja toteutuksen määrittelijänä ja koordinoijana on aivan oleellinen. Alueelliseen koulutustyöryhmään kuuluu maakunnan terveydenhuollon kuntayhtymien ylilääkäreitä ja ylihoitajia. Lisäksi Länsi-Suomen lääninhallituksen Jyväskylän palveluyksiköstä työryhmän työskentelyyn osallistuu terveydenhuollon tarkastaja. Sairaanhoitopiiristä työryhmässä on ylilääkäreiden ja ylihoitajien edustajien lisäksi myös koulutusyksikön edustaja. Koulutusteemat liittyvät esimerkiksi alueellisten hoito-ohjelmien ja yhtenäisten hoitolinjojen edistämiseen, terveyden edistämiseen sekä sairaus- ja ammattiryhmäkohtaiseen koulutukseen. Koulutuspalvelut on rakennettu asiakkaisiin nähden hinta-laatusuhteeltaan kilpailukykyisiksi.

Sairaanhoitopiirissä otetaan vuoden 2004 aikana käyttöön koulutuksen tietojärjestelmä, joka pitää sisällään koulutusprosessien hallinnan ja koulutusten seurannan. Tietojärjestelmän avulla saatu tieto helpottaa yksilöllisten urasuunnitelmien laatimista ja täydennyskoulutuksen seurantaa yksilö-, työyhteisö- ja organisaatiotasolla. Tietojärjestelmä voi osaltaan vahvistaa alueellista yhteistyötä, sillä terveystietokeskukset voivat saada raportteja oman henkilökuntansa osallistumisesta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin järjestämiin alueellisiin koulutuksiin. Sairaanhoitopiirin ulkopuolelle markkinoitava koulutus kustannetaan pääsääntöisesti ulkopuolisella rahoituksella.

Koulutusprosesseilla ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin ja toimintaympäristön muutoksiin. Koulutusprosesseja

kytketään entistä enemmän valtakunnallisiin kehittämisen painoalueisiin, koko maakunnan kehittämiseen ja alueellisiin hyvinvointistrategioihin. Koulutusprosessien toteuttamisessa hyödynnetään laajasti jo olemassa olevia verkostoja sekä pyritään luomaan uusia.

Tulokset

Vuosittain sairaanhoitopiirin koulutuksiin osallistuu noin 5 000 terveydenhuollon ja sosiaalitoimen sekä kasvatusta ja opetusalan ammattilaista sairaanhoitopiiristä, Keski-Suomen alueelta ja ympäri Suomea. Henkilöstön osaamisen edistämiseksi painoalueena on terveydenhuollon johtamisen kehittäminen. Sairaanhoitopiirissä toteutetaan johtamiskoulutus yhteistyössä Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskuksen kanssa. Koulutuksessa varataan joka kurssille 2 - 4 paikkaa alueen terveyskeskuksille. Tällä varmistetaan alueen terveydenhuollon johtamiskulttuurin yhdenmukaisuutta sekä yhteistä näkemystä terveydenhuollon kehittämisestä. Henkilöstön työhyvinvoinnin, työmotivaation ja työyhteisöjen kehittämiseen panostetaan koulutuksen ja muun kehittämistoiminnan avulla. Oppimisen edistämisen kautta varmistetaan monipuolista, tulevaisuuteen suuntautuvaa osaamisen kehittämistä ja sen näkyväksi tekemistä. Uusia oppimismuotoja hyödynnetään (esim. videotekniikka), ja alueellisia koulutuksia räätälöidään entistä enemmän myös yksittäisten terveyskeskusten tarpeisiin. Luentotyyppeistä täsmäkoulutuspäivien ohella alueellista koulutusta toteutetaan jonkin verran myös pitkäkestoisina prosesseina.

Liite 16.

Koulutuspäällikkö Juha Pekka Turunen, juha.turunen@duodecim.fi

LÄÄKÄRIN NIMIKIRJA (www.duodecim.fi/nk)

Tavoitteet

Nimikirja on Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin jäsenilleen tarjoama avoin, vapaaehtoisuuteen perustuva luottamuksellinen rekisteripalvelu. Nimikirjan avulla lääkäri voi:

- seurata omaa oppimistaan päiväkirjan avulla,
- pitää kirjaa käymistään koulutustilaisuuksista,
- antaa palautetta koulutuksen järjestäjille sekä
- dokumentoida työtehtävät, luottamustehtävät, julkaisut, omat esitykset ja itseopiskelun.

Toteutus

- Duodecimin jäsen kirjautuu palveluun henkilökohtaisen tunnuksen ja salasanan avulla.
- Käyttäjäystävälliseen www-sivustoon viedään omat tiedot.
- Tallennetuista tiedoista lääkäri saa tulosteen ansioluettelon muodossa.
- Ansioluettelon tulostusmuodon voi valita itse.
- Ansioluettelon lisäksi tulosteen saa omista päiväkirjamerkinnöistä, joita voit käyttää esimerkiksi portfolion laatimisessa.
- Toistaiseksi paperiset koulutustodistukset pitää vielä säilyttää itse, mutta Duodecim on rakentamassa Nimikirjaan liittyvää sähköistä todistusjärjestelmää.
- Lääkärien koulutuskalenterissa ilmoitettujen koulutusten arviointia ja todistuksia linkitetään mahdollisiksi toteuttaa Nimikirjan kautta.

Tulokset

Marraskuussa 2003 nimikirjan käytön oli aloittanut 630 käyttäjää.

Projektipäällikkö Aija Hietanen, Pohjois-Savon Ammattikorkeakoulu, Verkkosalkku2/urakehitysprojekti, aija.hietanen@pspt.fi

KOKONAISSVALTAISTA OSAAMISEN KEHITTÄMISTÄ VERKOSSA

Tausta

Pohjois-Savon ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koordinoimassa ESR-rahoitteisessa Verkkosalkku2 projektissa on kehitetty Internetissä toimiva henkilöstön osaamisen arviointi- ja kehittämisohjelma. Kehitystyössä ovat olleet mukana Kuopion yliopistollinen sairaala, Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Pohjois-Karjalan keskussairaala ja Pohjois-Savon ammatillisen instituutin sosiaali- ja terveysala. Ohjelman keskeisinä taustanäkemyksinä ovat oppiva organisaatio, reflektiivinen ammattikäytäntö, asiantuntijuuden jakaminen ja sen näkyväksi tekeminen sekä elinikäinen oppiminen.

Toteutus

Ohjelma tallentaa ja tekee näkyväksi työntekijän jatkuvan oppimis- ja kehittymisprosessin, joka alkaa rekrytointivaiheessa ja jatkuu perehtymisvaiheen kautta jatkuvaan työssäoppimiseen. Ohjelman avulla työntekijä perehtyy muiden ohella organisaation strategioihin, perehtymisohjelmiin ja erilaisiin toimintaohjeisiin. Ohjelma mahdollistaa myös organisaatiossa vaadittavan osaamisen arvioinnin erilaisten osaamismittareiden muodossa. Työntekijä voi tehdä itsearvioinnin, hakea palautetta vertaisiltaan, yhteistyökumppaneiltaan ja esimieheltään sekä muodostaa edellä mainituista itselleen osaamisprofiilit. Lisäksi ohjelmassa on mahdollisuus muodostaa erilaisia organisaation sisäisiä tai ulkoisia (esim. eri organisaatioiden välisiä, kansainvälisiä) oppivia ryhmiä, joiden avulla työntekijä voi laajentaa tietouttaan ja asiantuntemustaan ammattiinsa liittyvissä asioissa.

Koska ohjelma on rakennettu olemassa olevan avoimen oppimisympäristön (Verkkosalkku) pohjalle, on sen kautta mahdollista suorittaa myös oppilaitoksen tarjoamia verkkokursseja. Koulutusrekisterin avulla voidaan ilmoittautua organisaation sisäisiin koulutuksiin ja tiedot käydyistä koulutuksista siirtyvät suoraan työntekijän henkilökohtaiseen portfolioon. Siihen voidaan tallentaa myös organisaation ulkopuoliset täydennyskoulutukset sekä niiden reflektio ja palaute. Työntekijä voi ilmoittautua ohjelmassa olevaan asiantuntijarekisteriin, jonka avulla esimerkiksi organisaation johto voi löytää sopivia ja päteviä henkilöitä uusiin työtehtäviin.

Tulokset

Keskeistä ohjelmassa on prosessinomaisesti muodostuva portfolio eli työntekijän oma osaamiskansio. Portfolio on aina reflektiivisen prosessin tulos, ja siksi portfolioon on sijoitettu reflektioalusta, jossa työntekijä voi reflektoida esimerkiksi käymiään koulutuksia. Lisäksi portfolio pitää sisällään työntekijän CV:n, oman ura- ja koulutussuunnitelman sekä lomakkeen, johon työntekijä voi tallentaa osaamisen ja ammattitaidon kehittämiseen käyttämiään menetelmiä. Portfoliota voidaan käyttää kehityskeskustelujen pohjana ja siitä muodostuvan näyteportfolion avulla voidaan tehdä omaa osaamista ja sen kehittämistä näkyväksi, hakeutua uusiin tehtäviin ja työpaikkoihin.

Ohjelmaa on pilotoitu kehitystyössä mukana olleissa organisaatioissa. Pilotoinnin tulokset osoittavat, että ohjelmaa kannattaa kehittää edelleen niin, että siitä saadaan tehokas hallinnon työväline osaamisen johtamisen tueksi.

Hallintoylihoitaja Pirkko Valkonen, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, pirkko.valkonen@ksshp.fi

Toimialueylihoitaja Merja Miettinen, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky, merja.miettinen@ksshp.fi

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN SUUNNITTELU-, KEHITTÄMIS- JA TOIMINNAN ARVIOINTIJÄRJESTELMÄ

Tavoite

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä otettiin käyttöön uusi toiminnan suunnittelu, kehittämis- ja arviointijärjestelmä kaksi vuotta sitten. Tavoitteena on tehostaa ja parantaa toiminnan laatua sekä kehittää strategista suunnittelujärjestelmää siten, että se kattaa toiminnan suunnittelun yksilöstä aina konsernin strategiseen suunnitelmaan. Tämän oletetaan myös selkeyttävän toiminnan kehittämislinjauksia ja antavan käyttöön systemaattisen arviointijärjestelmän mittareineen. Yhtenä keskeisenä tavoitteena on henkilöstön osallistaminen aikaisempaa vahvemmin organisaation strategisen toiminnan suunnitteluun.

Toteutus

Suunnittelujärjestelmäksi valittiin Balanced Score Card (BSC, tasapainotettu tuloskortti) -suunnittelu- ja arviointijärjestelmä. BSC ohjaa suunnittelua ja kehittämistä neljästä näkökulmasta: potilaat, henkilöstö, prosessit ja talous. Suunnittelussa luodaan myös visiot ja strategiat kehittämiselle, jotka laaditaan jokaisella organisaation tasoilla. Toiminnan tavoitteiden, visioiden ja strategioiden tulee liittyä toisiinsa yksilöstä työyksikköön ja aina konsernin strategiseen suunnitelmaan saakka. Toiminnan suunnittelu sisältää myös yksikkö- ja yksilökohtaiset koulutussuunnitelmat.

BSC suunnittelujärjestelmän sisäänajovaiheessa kokeiltiin sairaanhoitajilla yhteistä urasuunnitelma-lomakkeistoa, joka on kehitetty sairaanhoitajien urakehitysprojektissa (SURAKE). Lomakkeisto tukee yksittäisen sairaanhoitajan kehittämissuunnitelman laatimista ja hoitotyön johtajien tekemää koulutussuunnitelmatyötä. Lomakkeen lähtökohtina ovat työyksiköiden toimintasuunnitelmat BSC:n neljästä näkökulmasta. Näiden vaatimusten mukaisesti sairaanhoitajat laativat henkilökohtaiset kehitymis- ja koulutustavoitteensa tulevalle vuodelle. Kokeilu sisälsi myös hoitotyön johtajien käyttöön laaditut lomakkeet, joissa kehittymistoiminnot jaotellaan BSC-ajattelun mukaisesti. Lomakkeiden avulla johtajat voivat arvioida koulutuksen sopivuutta toiminnan tavoitteisiin, kustannuksia ja koulutusten laajuuksia.

Tulokset

Sairaanhoitajat kokivat ura- ja kehityssuunnitelmalomakkeen hyväksi tulevaisuuden suunnittelemisen apuvälineeksi. Arvioiden mukaan lomake ohjasi kouluttautumistavoitteita ja selkeytti omia tavoitteita. Lomakkeen käyttö avarsi näkemystä hoitotyöstä suhteessa yksikön tavoitteisiin. Hoitotyön johtajat pitivät kokeilua myönteisenä. He käyttivät lomakkeistoa yhtenä osana kehityskeskustelua. Hoitotyön johtajat pystyivät kehityskeskusteluissa arvioimaan hoitotyön kehittämiseen sitoutumista ja hahmottamaan henkilöstön osaamista ja pyrkimyksiä aikaisempaa enemmän. Saatua palautta on ollut myönteistä ja rohkaisevaa. Ura- ja kehityssuunnitelmalomakkeiden ja henkilöstön koulutus- ja kehittämistoiminnan parantamista jatketaan edelleen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Tutkija Antti Koski, Lapin yliopisto, Täydennyskoulutuskeskus, Kartuke-
tutkimusohjelma,
antti.koski@urova.fi

KARTUKE -OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA ARVIOINTI KUUSAMON PERUS- TURVASSA

Tausta ja tavoite

Kuusamon kaupungin perusturva käyttää Balanced Scorecard –malliin (BSC) pohjautuvaa johtamis- ja arviointimallia, jossa arviointia ja johtamista lähestytään moniulotteisesti. BSC –mallin yhtenä keskeisenä lähtökohtana on henkilöstönäkökulman korostaminen osana tuloksellista toimintaa. Tällöin huomio kiinnittyy henkilöstövoimavarojen johtamiseen liittyviin kysymyksiin, kuten esimerkiksi tarvittavan osaamisen kehittämiseen ja työssä jaksamiseen.

Osaamisen kehittämisen ja arvioinnin systematisoimiseksi Kuusamon perusturvassa käynnistetyn hankkeen tavoitteena on rakentaa johtamisjärjestelmä, jossa henkilöstön osaamisen kehittäminen kytkeytyy BSC -malliin pohjautuvaan johtamisjärjestelmään ja toimialan vuosisuunnitteluprosessiin. Tämän ajattelumallin voidaan katsoa pohjautuvan niin sanottuun SHRM –ajatteluun (Strategic Human Resource Management), jonka lähtökohtana on strategisen johtamisen ja henkilöstövoimavarojohtamisen yhdistäminen.

Toteutus

Kuusamon perusturvassa BSC –malli otettiin käyttöön vuonna 2002 toteutetun strategiaproessin yhteydessä. Tulosalue- ja tulosityksikkötasolla strategiaproessi kytkettiin käyttösuunnitelman laadintaprosessiin, joten tulosalueet ja –yksiköt tekivät vuoden 2003 käyttösuunnitelmansa BSC –mallin mukaisesti tuloskorttipohjaan. Käyttönotetussa mallissa johtamista ja arviointia tarkastellaan vaikuttavuus-, prosessi-, asiakkuus- ja henkilöstönäkökulmien kautta.

Strategiaproessin yhteydessä määriteltiin näkökulmittain toiminnan painoalueet ja kriittiset menestystekijät, joiden kautta strategiset tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Tulosalueet valitsivat toimialatason painoalueista oman toiminnan näkökulmasta keskeisimmät alueet ja täsmensivät niiden pohjalta tulosaluekohtaiset tavoitteet. Vastaavalla tavalla tulosityksiköt valitsivat tulosalueiden joukosta toiminnan näkökulmasta keskeiset alueet ja täsmensivät yksikkökohtaiset tavoitteet.

Uudessa johtamisjärjestelmässä henkilöstön osaamisen kehittäminen tapahtuu näkökulmittain asetettujen strategisten tavoitteiden pohjalta. Kehittämishankkeen yh-

teydessä toteutetussa osaamisen määrittelyssä keskeisessä osassa oli niin sanottujen osallistavien menetelmien käyttäminen. Tällä tavoin pyrittiin varmistamaan henkilöstön näkemyksen esille saaminen. Osaamisen määrittelyssä käytettiin ryhmätyöskentelymenetelmiä, joihin osallistui yksiköiden esimiesten lisäksi jokaisesta työyksiköstä 1 - 2 henkilöstön edustajaa. Yhteensä osallistujia oli noin 100. Ryhmätyöskentelyn tuloksena laadittiin osaamiskartta, jossa tarkastellaan yksilö- ja työyhteisötason osaamisalueita.

Tulokset

Yksilötasolla tarkastellaan *prosessinäkökulmaan* liittyvää ammatillista erityisosaamista, jolla tarkoitetaan työyksikön perustehtävän toteuttamisessa tarvittavaa osaamista sekä asiakasnäkökulmaan liittyvää ammatillista yleisosaamista, jolla tarkoitetaan työyksikön perustehtävän toteuttamiseen liittyvien tukiprosesseihin tarvittavaa osaamista (taulukko 1). Työyhteisötasolla tarkastellaan *vaikuttavuusnäkökulmaan* liittyvää perusosaamista ja henkilöstönäkökulmaan liittyvää perusosaamista (taulukko 2).

Osaamiskartassa on esitetty henkilöstön näkemys kriittisistä osaamisen alueista, jotka tulee tarkastella tavoiteltaessa toimialan ja yksiköiden strategisia tavoitteita. Osaamiskartan pohjalta laadittiin osaamisten arvioinnissa käytettävä kyselylomake, jossa työntekijä tarkastelee oman osaamisen tasoa ja tavoitetasoa sekä osaamisen tärkeyttä oman työtehtävän näkökulmasta. Näin saadaan selville osaamisvaje. Osaamisen tärkeyden määrittämisen avulla on mahdollista erotella työntekijätasolla kriittiset osaamisvajeet. Niitä ovat osaamisen alueet, joiden merkitys työntekijän näkökulmasta on keskeinen ja joilla osaamisvaje on suuri.

Kyselylomakkeella saadun osaamisinformaation pohjalta määritellään toimiala-, tulosalue-, tuloyksikkö- ja henkilöstötasoilla koulutus- ja kehittämistoiminnan painoalueet ja yksiköiden kehittämistoiminnan painoalueet sekä laaditaan työntekijäkohtaiset koulutussuunnitelmat. Yksikötason kehittämistoiminnan tavoitteiden asettaminen ja tulosten seuranta kytetään yksiköiden vuosisuunnitteluprosessiin ja käyttösuunnitelmiin. Työntekijätasolla koulutussuunnitelmien laadinta ja seuranta tapahtuvat kehittämiskeskustelujen yhteydessä.

Taulukko 1: Yksilötason osaamiskartta – esimerkkejä osaamisalueista.

Prosessi –näkökulma	Asiakas –näkökulma
<i>Tarkastelutaso:</i> Yksilö	<i>Tarkastelutaso:</i> Yksilö
<i>Tarkastettava osaaminen:</i> Ammatillinen erityisosaaminen (Työyksikön perustehtävän toteuttamisessa tarvittavaa osaaminen)	<i>Tarkastettava osaaminen:</i> Ammatillinen yleisosaaminen (Työyksikön perustehtävän toteuttamiseen liittyvien tukiprosesseihin tarvittava osaaminen)
<i>Määrittelytaso:</i> Työyksiköt.	<i>Määrittelytaso:</i> Toimiala (Perusturva)
<i>Esimerkkejä osaamisesta:</i> (Suun terveydenhuolto) 1. Kariologinen ja endodonttinen osaaminen 2. Kirurginen osaaminen 3. Ennaltaehkäisevä osaaminen 4. Proteettinen osaaminen	<i>Esimerkkejä osaamisesta:</i> 1. Laadunhallinta Laatujärjestelmän hyväksikäyttö Laatustandardien ja –suositusten tunteminen 2. Yhteistyö- ja asiakaspalveluosaaminen Toimialan sisäinen yhteistyö Asiakaspalvelutilanteet

Taulukko 2: Yksikkötason osaamiskartta – esimerkkejä osaamisalueista.

Vaikuttavuus –näkökulma	Henkilöstö –näkökulma
<i>Tarkastelutaso:</i> Työyhteisö	<i>Tarkastelutaso:</i> Työyhteisö
<i>Tarkastettava osaaminen:</i> Vaikuttavuusnäkökulmaan liittyvää perusosaaminen	<i>Tarkastettava osaaminen:</i> Henkilöstönäkökulmaan liittyvää perusosaaminen
<i>Määrittelytaso:</i> Toimiala (Perusturva)	<i>Määrittelytaso:</i> Toimiala (Perusturva)
<i>Esimerkkejä osaamisesta:</i> 1. Ennakointiin ja toiminnan suunnitteluun liittyvä osaaminen Verkosto-osaaminen Yhteistyö ulkoisten yhteistyökumppaneiden kanssa 2. Ehkäisevä toiminta 3. Toiminnan tuloksellisuuden ja laadun arviointi Arviointitiedon kerääminen Arviointitiedon hyödyntäminen	<i>Esimerkkejä osaamisesta:</i> 1. Johtamistaidot Motivointi Kannustaminen Kehittämisen- ja koulutustoiminnan suunnittelu ja toteutus 2. Ihmissuhdetaidot 3. Riskien hallintaan liittyvä osaaminen Suunnitelmien tunteminen Suunnitelmien ajantasaisuus

Hannu Halila, Suomen Lääkäriliitto, Hannu.halila@fimnet.fi

LÄÄKÄRIEN AMMATILLISEN KEHITTÄMISEN ARVIOINTINEUVOSTON SUOSITUS TÄYDENNYSKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMISEKSI 2003

Suomen Lääkäriliitto, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Finska Läkaresällskapet perustivat helmikuussa 2002 Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvoston. Siinä ovat perustajajärjestöjen lisäksi edustettuina vaihtuvina jäseninä erikoislääkäriyhdistykset ja lääketieteelliset tiedekunnat. Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto arvioi lääkärien täydennyskoulutustarpeita, seuraa täydennyskoulutuksen toteutumista ja kehittää sitä. Jatkossa Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto päättää koulutustilaisuuksien ja koulutuksen järjestäjien hyväksymisestä kriteeristönsä perusteella.

Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto on laatinut lääkärien täydennyskoulutuksen laatukriteerit suosituksineen täydennyskoulutukseen osallistumisesta, tavoitteista ja suunnittelusta, arvioinnista ja määrällisistä minimitalvoitteista sekä rahoituksesta. Suositukseen voi tutustua osoitteessa www.arviointineuvosto.fi.

Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto on laatinut myös laajemman oppaan täydennyskoulutuksen järjestäjille. Siinä on tarkempia ohjeita arvioinnista, jolla pyritään selvittämään, miten hyvin koulutus on johtanut sille asetettuihin tavoitteisiin ja mitä mieltä osallistujat ovat koulutuksesta, mittaamaan oppimistuloksia, motivoimaan kouluttajia ja osallistujia sekä keräämään aineistoa koulutuksen järjestäjille ja kouluttajille toiminnan kehittämiseksi.

Liite 21.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN LAATUVAATIMUKSET

Tausta ja tarkoitus

Väestön ikääntyminen ja terveystarpeiden muutokset, uusiutuva tieto ja teknologia sekä yhteiskunnan niukkenevat resurssit asettavat vaatimuksia hoitotyön tehokkuudelle ja vaikuttavuudelle. Myös terveystarpeiden muutokset edellyttävät sairaanhoitajalta jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon kehittämistä sekä kriittistä työtettä ja perustellun tutkimustiedon hyödyntämistä hoitotyön toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Näihin haasteisiin vastaamiseksi systemaattisen ja riittävän pitkäkestoisen täydennyskoulutuksen merkitys on suuri.

Suomen sairaanhoitajaliiton Sairaanhoitajan kliininen urakehitys -projektin yhtenä tarkoituksena on tuottaa suositus täydennyskoulutuksen tavoitteita, sisältöä, menetelmiä ja arviointia koskevista laatuvaatimuksista, joilla tuetaan sairaanhoitajan urakehitystä sekä yhtenäistetään täydennyskoulutuksen laatua ja vaatimustasoa.

Toteutus

Sairaanhoitajaliitto on määritellyt täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset jaotellen ne täydennyskoulutuksen järjestäjää, työnantajaa sekä sairaanhoitajaa koskeviin laatuvaatimuksiin. Laatuvaatimusten lähtökohtana on käytetty kansallista ja kansainvälistä sairaanhoitajien urakehitykseen ja täydennyskoulutukseen liittyvää kirjallisuutta. Laatuvaatimusten kehittäminen on jatkuva prosessi ja yhteiskunnan muutosten ja jatkuvasti uusiutuvan tiedon myötä laatuvaatimuksia tulee tarkistaa, täsmentää ja täydentää säännöllisin väliajoin.

Tulokset

Täydennyskoulutuksen järjestäjää, työnantajaa ja sairaanhoitajaa koskevat laatuvaatimukset ovat saatavilla Suomen sairaanhoitajaliiton kotisivuilla www.sairaanhoitajaliitto.fi/DynaGen_Attachments/Att959/959.pdf.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OPPAITA
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS HANDBÖCKER
HANDBOOKS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH
ISSN 1236-116X

- 2004: 1 Opas hammaslääkäriin käytännön palvelusta peruskoulutuksen jälkeen.
ISBN 952-00-1468-3
- 2 Handbok för den praktiska tjänstgöringen efter grundutbildningen till tandläkare.
ISBN 952-00-1469-1
- 3 Terveysthuollon täydennyskoulutussuositus.
ISBN 952-00-1478-0
- 4 Rekommendation om fortbildning inom hälso- och sjukvården.
ISBN 952-00-1479-9