

# Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä.

*Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar.*

# Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30



OPETUSMINISTERIÖ

*Undervisningsministeriet*

MINISTRY OF EDUCATION

*Ministère de l'Éducation*

Opetusministeriö / Undervisningsministeriet

Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto / Utbildnings- och forskningspolitiska avdelningen

Meritullinkatu / Sjötullsgatan 10

PL / PB 29, 00023 Valtioneuvosto / Statsrådet

<http://www.minedu.fi/julkaisut/index.html>

Yliopistopaino / Universitetstryckeriet, 2004

ISBN 952-442-816-4 (nid./htf)

ISBN 952-442-817-2 (PDF)

ISSN 1458-8102

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä/

Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar 2004:30

## Kuvailulehti

**Julkaisija**  
Opetusministeriö

**Julkaisun päivämäärä**  
7.12.2004

|   |   |
|---|---|
| <b>Tekijät</b> (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)<br>Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmä<br>Puheenjohtaja: johtaja Markku Mattila<br>Sihteerit: koulutusjohtaja Elina Viitanen ja tutkija Merja Sinkkonen-Tolppi (-31.8.04); opetusneuvos Marja-Liisa Niemi, opetusneuvos Terttu Jääskeläinen ja kehittämisspäälikkö Kirsti Kylä-Tuomola (1.9.04-).<br>Hallinnollinen sihteeri, osastosihteeri Tarja Kurki. | <b>Julkaisun laji</b> Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä |
|   | <b>Toimeksiantaja</b> Opetusministeriö                                    |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>Toimielimen asettamispvm</b><br>28.11.2003 | <b>Dnro</b><br>7/043/2003 |
|---|---------------------------|

**Julkaisun nimi** (myös ruotsinkielinen)

Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio  
(Promemoria av arbetsgruppen för utbildning av ledare i social och hälsovården)

**Julkaisun osat** Muistio

**Tiivistelmä**

Opetusministeriö asetti 28.11.2003 työryhmän laatimaan ehdotukset valtakunnallisen moniammatillisen johtamiskoulutuksen järjestämiseksi. Työryhmän asettamisen taustalla oli valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi ja valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Kummassakin on edellytetty johtamiskoulutuksen kehittämistä.

Työryhmän tehtävänä oli valmistella ehdotus sosiaali- ja terveysalan moniammatillisesta johtamiskoulutuksesta niin, että koulutus antaisi valmiudet johtamisen kautta vastata sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden toimeenpanosta, väestön terveyden edistämisestä, terveyspalveluiden saatavuudesta, laadusta ja taloudellisuudesta sekä toiminnan kehittämisestä toimijoiden yhteistyönä. Ehdotuksesta tuli käydä ilmi koulutuskokonaisuuden laajuus, rakenne ja järjestämistapa sekä arvio koulutuksen tarpeesta vuosina 2005–2015 ja koulutuksen kustannuksista.

Työryhmä ehdottaa, että johtamiskoulutus järjestetään jatkumona, joka alkaa perustutkinnoista ja etenee jatkotutkintoihin sisällytettävän koulutuksen jälkeen täydennyskoulutuksena aina 60 opintoviikon laajuisiin opintoihin saakka. Suunnittelun pohjana on käytetty jakoa lähi-, keski- ja ylimmän johdon koulutukseen. Työryhmä toteaa kuitenkin, että erityisesti sosiaalialalla johtamisen rakenne ei noudata tämäntyyppistä hierarkista rakennetta.

Työryhmä ehdottaa, että kaikkiin yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan perustutkintoihin sisällytetään johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteet. Edelleen kaikkiin sosiaali- ja terveysalan nykyisiin ammatillisiin jatko- ja erikoistumiskoulutuksiin sekä terveystieteiden maisterin tutkintoon johtaviin koulutuksiin sisällytetään 20 opintoviikon laajuinen moniammatillinen johtamiskoulutus. Ammattikorkeakoulujen jatkotutkintona käynnistetään neljäkymmenen opintoviikon laajuinen sosiaali- ja terveysalan johtamisen jatkotutkinto, johon sisällytetään vastaavat 20 opintoviikon laajuiset moniammatilliset johtamisopinnot. Tavoitteena on, että yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa moniammatillinen johtamiskoulutus suunnitellaan valtakunnallisesti yhteisten linjausten perustalta. Koulutus antaisi valmiudet erityisesti lähijohdon tehtäviin. Työryhmä esittää, että johtamiskoulutuksen sisällyttäminen utkintoihin ei pidennä koulutusaikaa eikä lisää koulutusten nykyisiä kustannuksia.

Keski- ja ylempään johdon koulutukseksi työryhmä ehdottaa kaikille täydennyskoulutuksena 20 ov laajuista moniammatillista johtamiskoulutuskokonaisuutta. Ylimmän johdon koulutuksena ehdotetaan edelleen mahdollisuutta suorittaa vielä 20 ov laajuinen koulutuskokonaisuus. Nämä koulutukset ovat maksullista täydennyskoulutusta.

Työryhmä katsoo, että sosiaali- ja terveysjohtamiseen liittyvää tutkimusta tulee kehittää. Opettajien osaamiseen ja johtamiskoulutuksen sisällölliseen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota. Koulutuksen suunnittelua, kehittämistä ja toteutusta koordinoimaan ehdotetaan yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteistä verkostoa. Verkoston tulee toimia yhteistyössä palvelujärjestelmän ja muiden koulutusta antavien tahojen kanssa.

Tutkintoihin ehdotetulla tavalla sisällytetty johtamiskoulutus vastaa arviolta eläkkeelle poistumasta syntyvään koulutustarpeeseen tulevina vuosina. Siirtymäaikana täydennyskoulutus on keskeinen koulutuksen tuottaja. Sosiaalialan johtamistyön tilanne ja koulutustarve tulee selvittää kuitenkin laajemmin sosiaalialan kehittämissankkeen yhteydessä. Terveystieteiden maisterikoulutuksen määrälliseen tarpeeseen otetaan kantaa valtakunnallisen tarvearvion pohjalta erikseen.

**Avainsanat** Johtaminen, johtamiskoulutus, sosiaaliala, terveysala, yliopistotutkinnot, ammattikorkeakoulututkinnot, jatkotutkinnot, terveystieteiden tutkinnot

**Muut tiedot**

|   |                                    |   |                                    |
|---|------------------------------------|---|------------------------------------|
| <b>Sarjan nimi ja numero</b><br>Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30 | <b>ISSN</b><br>1458-8102           | <b>ISBN</b> 952-442-816-6 (nid.)<br>952-442-817-2 (PDF) |                                    |
| <b>Kokonaissivumäärä</b> 58   | <b>Kieli</b> suomi                 | <b>Hinta</b>  | <b>Luottamuksellisuus</b> julkinen |
| <b>Jakaja</b> Yliopistopaino  | <b>Kustantaja</b> Opetusministeriö |   |                                    |

## Presentationsblad

Utgivare  
Undervisningsministeriet

Utgivningsdatum  
7.12.2004

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Författare (uppgifter om organets namn, ordförande, sekreterare)</b><br>Ordförande: Direktör Markku Mattila<br>Sekreterare: Utbildningsdirektör Elina Viitanen och forskare Merja Sinkkonen-Tolppi (till 31.8.04); undervisningsråd Marja-Liisa Niemi, undervisningsråd Terttu Jääskeläinen och utvecklingschef Kirsti Kylä-Tuomola (1.9.04-). Administrativ sekreterare, avdelningssekreterare Tarja Kurki   | <b>Typ av publication</b> Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar |  |
|  | <b>Uppdragsgivare</b> Undervisningsministeriet  |  |
|  | <b>Datum för tillsättande av organet</b> 28.11.2003   | <b>Dnr</b><br>7/043/2003                               |
| <b>Publikation</b> (även den finska titeln)<br>Promemoria av arbetsgruppen för utbildning i ledarskap inom social och hälsovården (Sosiaali- ja terveystieteiden johtamiskoulutusryöryhmän muistio)  |   |  |
| <b>Publikationens delar</b> Promemoria   |   |  |
| <b>Sammandrag</b><br><p>Undervisningsministeriet tillsatte 28.11.2003 en arbetsgrupp som skulle utarbeta förslag till ordnande av utbildning i yrkesövergripande ledarskap. Arbetsgruppen tillsattes mot bakgrund av statsrådets principbeslut om tryggande av hälso- och sjukvården i framtiden och statsrådets beslut om tryggande av framtiden inom det sociala området. I vardera beslutet förutsätts att ledarutbildningen utvecklas.</p> <p>Arbetsgruppen hade till uppgift att bereda ett förslag till utbildning i yrkesövergripande ledarskap så att utbildningen ger färdigheter att via ledarskapet svara för att målen verkställs, befolkningens hälsa främjas, det finns tillgång på hälso- och sjukvårdstjänster samt att de är kvalitativa och ekonomiskt hållbara samt att verksamheten utvecklas i samverkan mellan aktörerna. Förslaget skulle visa den samlade utbildningens omfattning, struktur och anordningsätt samt en uppskattning av utbildningsbehovet 2005–2015 och kostnaderna för utbildningen.</p> <p>Arbetsgruppen föreslår att utbildningen i ledarskap ordnas som ett kontinuum med början i grundexamina och vidare allt till 60 studieveckors fortbildningsstudier i påbyggnadsexamina. Planeringen bygger på en indelning i utbildning för den närmaste ledningen, mellanledningen och den högsta ledningen. Arbetsgruppen konstaterade likväl att ledningsstrukturen i synnerhet på de sociala områden inte följer en sådan hierarkisk struktur.</p> <p>Arbetsgruppen föreslår att alla grundexamina inom social- och hälsovården vid universitet och yrkeshögskolor skall omfatta grunderna i ledarskap och grunderna i yrkesövergripande ledarskap. Alla nuvarande yrkesinriktade påbyggnadsutbildningar och specialiseringsutbildningar inom social- och hälsovården samt utbildningen för magisterexamen i hälsovetenskap skall omfatta 20 studieveckors utbildning i yrkesövergripande ledarskap. I form av påbyggnadsexamina vid yrkeshögskolorna startas en fyrtio studieveckors påbyggnadsexamen i ledarskap inom social- och hälsovården. Den skall innehålla motsvarande yrkesövergripande ledarskapsstudier på 20 studieveckor. Målet är att universitetens och yrkeshögskolornas planering av utbildningen i yrkesövergripande ledarskap skall ske på riksnivå utifrån gemensamma riktlinjer. Utbildningen skall ge färdigheter i synnerhet för uppgifter inom den närmaste ledningen. Arbetsgruppen anser att införandet av utbildning i ledarskap inte skall förlänga utbildningstiderna eller öka de nuvarande utbildningskostnaderna.</p> <p>Utbildningen för mellanledningen och den högsta ledningen föreslås för alla vara en samlad utbildning i yrkesövergripande ledarskap på 20 sv. i form av fortbildning. För den högsta ledningen föreslås utbildningen därtill vara en möjlighet att genomföra ytterligare 20 sv samlad utbildning. Utbildningarna är avgiftsbelagd fortbildning.</p> <p>Arbetsgruppen anser att forskningen i ledarskap inom social- och hälsovården bör utvecklas. Lärarnas kompetens och den innehållsmässiga utvecklingen av utbildningen i ledarskap bör uppmärksammas. För samordningen av planeringen, utvecklingen och genomförandet av utbildningen föreslås ett gemensamt nätverk mellan universiteten och yrkeshögskolorna. Nätverket bör samarbeta med vård-systemet och andra instanser som ger utbildning.</p> <p>Utbildningen i ledarskap, såsom den föreslås ingå i examina, svarar enligt uppskattning mot det utbildningsbehov som uppstår till följd av pensionsavgången under de kommande åren. Fortbildningen är en central producent av denna utbildning under övergångstiden. Situationen och utbildningsbehovet i fråga om det sociala områdets ledarskapsarbete bör dock utredas mer ingående i samband med utvecklingsprojektet för det sociala området. Ett ställningstagande till det kvantitativa behovet av magisterutbildning i hälsovetenskaper görs utifrån en riksomfattande behovsbedömning.</p> |   |  |
| <b>Nyckelord</b> Ledarskap, utbildning i ledarskap, sociala området, hälso- och sjukvårdsområdet, universitetsexamina, yrkeshögskolexamina, påbyggnadsexamina  |   |  |
| <b>Övriga uppgifter</b>  |   |  |
| <b>Seriens namn och nummer</b> Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar 2004:30   | <b>ISSN</b><br>1458-8102  | <b>ISBN</b> 952-442-816-6 (htf)<br>952-442-817-2 (PDF) |
| <b>Sidoantal</b> 58  | <b>Språk</b> finska   | <b>Pris</b>  |
| <b>Distribution</b> Universitetstrycket  | <b>Sekretessgrad</b> offentlig  |  |
| <b>Förlag</b> Undervisningsministeriet   |   |  |

## Description

**Publisher**  
Ministry of Education

**Date of publication**  
7.12.2004

|  |   |            |
|--|---|------------|
| <b>Authors (If a committee: name of organ, chair, secretary)</b><br>Chair: Markku Mattila<br>Secretary: Elina Viitanen and Merja Sinkkonen-Tolppi (-31.8.2004); Marja-Liisa Niemi, Terttu Jääskeläinen and Kirsti Kylä-Tuomola (1.9.2004 -) Tarja Kurki. | <b>Type of publication</b>                    |            |
|  | Reports of the Ministry of Education, Finland |            |
|  | <b>Contracted by</b> Ministry of Education    |            |
|  | <b>Committee appointed on</b>                 | <b>Dno</b> |
|  | 28.11.2003                                    | 7/043/2003 |

**Name of publication** Report of a committee on the education and training for social and health care management (Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio)

**Parts** Memorandum

### Abstract

On 28 November 2003 the Ministry of Education appointed a committee to make a proposal for the arrangement of multi-professional management training in social and health care. At the background was the Government Resolutions on the future of health care and social welfare. Both resolutions called for the development of management training.

The committee was to prepare a proposal for training which would provide competencies for managing the implementation of social and public health policy objectives, the promotion of the population's well-being, the availability, quality and cost-effectiveness of health services, and collaborative development of the provision. The proposal was to determine the extent, structure and arrangement of the training as a whole and estimate need from 2005 to 2015 and the cost of training.

The committee proposes that the management training be arranged as a continuum totalling up to 60 credits from initial degrees through professional postgraduate degrees to in-service training. The initial planning had been based on a division into immediate, middle and top managers, but the committee noted that management especially in the social sector does not follow such a structure.

The committee proposes that all universities and polytechnics include the fundamentals of multiprofessional management in their initial social and health sector degrees and management training of 20 credits in their professional postgraduate degrees, specialisation education and Master's programmes in health care. A postgraduate polytechnic programme in multiprofessional social and health care management will be initiated. The aim is to plan the multiprofessional management training on the basis of national policy lines. The Committee's recommendation is that the inclusion of management training in degree programmes should not lengthen study times or cause additional costs.

As regards middle and highest managers, the committee proposes that training of 20 credits be given to all as in-service training. Further, the highest level of management should be offered an opportunity for training of 20 credits. These training programmes would be fee-charging in-service training.

The committee sees that research into social and health management should be developed. Attention must be paid to teachers' competencies and to content development. The committee proposes that a network of universities and polytechnics be created for the planning, development and implementation of the training; the networks should cooperate with the service system and other training providers.

Training included in degree studies as proposed by the committee would respond to the needs arising from the exit of the retiring managers in the years to come. During the transition period, in-service training will be the primary form of training. However, the situation and training needs in social sector management should be reviewed more extensively in connection with the forthcoming development of the social sector. The quantitative needs in Master of Health Care education will be determined on the basis of a national foresight.

### Other information

|   |                         |   |   |
|---|-------------------------|---|---|
| <b>Name and number of series</b>                      |                         | <b>ISSN</b>                               | <b>ISBN</b> 952-442-816-6 (pbk)         |
| Reports of the Ministry of Education, Finland 2004:30 |                         | 1458-8102                                 | 952-442-817-2 (PDF)                     |
| <b>Number of pages</b> 58                             | <b>Language</b> Finnish | <b>Price</b>                              | <b>Degree of confidentiality</b> public |
| <b>Distributed by</b> Helsinki University Press       |                         | <b>Published by</b> Ministry of Education |   |

# Opetusministeriölle

Opetusministeriö asetti 28.11.2003 työryhmän laatimaan ehdotuksia valtakunnallisesta moniammatillisesta sosiaali- ja terveystalouden johtamiskoulutuksesta. Taustalla oli valtioneuvoston terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi antama periaatepäätös 11.4.2002 sekä valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan kehittämiseksi 2.10.2003. Työryhmän tehtävänä oli valmistella ehdotus sosiaali- ja terveystalouden moniammatillisesta johtamiskoulutuksesta niin, että koulutus antaa valmiudet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ja sen toimintojen johtamisen kautta vastata sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden toimeenpanosta ja väestön terveyden edistämisestä, terveyspalveluiden saatavuudesta, laadusta ja taloudellisuudesta sekä toiminnan kehittämistä toimijoiden yhteistyötä hyödyntäen.

Työryhmän tuli laatia ehdotus, josta käy ilmi koulutuskokonaisuuden laajuus, rakenne ja järjestämistapa. Ehdotukseen tuli sisältyä mahdollisuuksien mukaan myös ehdotus koulutusta antavista yksiköistä korkeakoululaitoksessa sekä koulutusta koordinoivasta yksiköstä.

Asettamiskirjeen mukaan koulutuksen sisällöissä tulisi olla mm. sosiaali- ja terveyspolitiikkaan, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöihin, rakenteisiin ja palveluihin, rahoitusperustaan, vaikuttavuuteen, tietojärjestelmiin, asiakkuuteen ja henkilöstöön sekä yhteistyöhön ja näiden johtamiseen liittyviä teoreettisia ja käytännöllisiä sisältöjä. Myös Euroopan unionin kansanterveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvien periaatteiden tuntemusta pidettiin tärkeänä.

Työryhmän tuli laatia myös arvio koulutuksen tarpeesta vuosina 2005–2015 sekä arvio vuosittaisista kustannuksista ja kustannusten rahoituksesta. Koulutusohjelman tuli olla valmiina siten, että koulutus voitaisiin käynnistää vuoden 2005 aikana.

Ehdotuksiaan valmistellessaan työryhmän tuli kuulla tarpeellisessa laajuudessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän edustajia, ammattijärjestöjen edustajia ja muita tarpeellisia tahoja. Työryhmän tuli työssään ottaa huomioon myös kansallisen terveyshankkeen ja sosiaalialan kehittämishankkeen linjaukset.

Opetusministeriö kutsui työryhmän puheenjohtajaksi johtaja Markku Mattilan opetusministeriöstä, varapuheenjohtajaksi ylijohtaja Kimmo Lepon sosiaali- ja terveysministeriöstä ja muiksi jäseniksi ylijohtaja Aino-Inkeri Hanssonin sosiaali- ja terveysministeriöstä, professori Juha Kinnusen Kuopion yliopistosta, professori Martti Kekomäen Helsingin yliopistosta, professori Juhani Lehdon Tampereen yliopistosta, dosentti Hanna Mäkäraisen Oulun yliopistosta, professori Mikko Mäntysaaren Jyväskylän yliopistosta, professori Vuokko Niirasen Kuopion yliopistosta, yliopettaja Marja Harrin Lahden ammattikorkeakoulusta ja apulais-

johtaja Tuula Rouhiainen-Valon Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Yliopettaja Marja Harrin jäädessä pois työryhmän työstä hänen tilalleen työryhmän jäseneksi tuli 10.3.2004 alkaen lehtori Päivi Huotari Lahden ammattikorkeakoulusta.

Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän tarpeiden huomioon ottamiseksi ja työryhmän työn tueksi opetusministeriö päätti asettaa ohjausryhmän, joka toimi työryhmän puheenjohtajan johdolla. Ohjausryhmän jäseniksi opetusministeriö kutsui opetusneuvos Terttu Jääskeläisen opetusministeriöstä, kehittämispäällikkö Kirsti Kylä-Tuomolan opetusministeriöstä, opetusneuvos Marja-Liisa Niemen opetusministeriöstä, ylitarkastaja Marjukka Vallimies-Patomäen sosiaali- ja terveysministeriöstä, apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälän sosiaali- ja terveysministeriöstä, kehittämispäällikkö Rolf Erikssonin Suomen Kuntaliitosta, dekaani Jouko Suonpään Turun yliopistosta, apulaisjohtaja Markku Auvisen Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä, ylihoitaja Tuula Erveliuksen Oulun yliopistollisesta sairaalasta, johtajaylilääkäri Hannele Havangan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiristä, ylihammaslääkäri Riitta Hännikäisen Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymästä, sosiaalijohtaja Niina Korpelaisen Kuusankosken kaupungin sosiaalitoimesta, sosiaalisuunnittelija Annamari Savelan Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta sekä johtava psykologi Kari Vihriälän Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä.

Työryhmä päätti kutsua työryhmän asiantuntijajäseneksi professori Helena Leino-Kilven Turun yliopistosta.

Työryhmän tuli saada työnsä valmiiksi 31.8.2004 mennessä. Työryhmälle myönnettiin kuitenkin määrääjän pidennys 2.11.2004 saakka.

Työryhmä pääsi aloittamaan työnsä tammikuussa 2004. Työryhmä on kokoontunut kaikkiaan yksitoista kertaa, näistä yhteensä neljä kertaa ohjausryhmän kanssa. Ohjausryhmä arvioi ja otti kantaa työryhmän linjauksiin ja ehdotusluonnoksiin.

Työryhmä järjesti työnsä aikana kuulemistilaisuuden 22.6.2004 Helsingissä. Kuulemistilaisuudessa käsiteltiin työryhmän alustavia koulutusta koskevia ehdotuksia. Kuulemistilaisuuteen ottivat osaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden edustajina tulosityksikköjohtaja, erikoislääkäri Mirja Tuomiranta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, johtaja Aulikki Kananoja Helsingin kaupungin sosiaalivirastosta, kehittämispäällikkö Riitta Simoila Helsingin kaupungin terveysvirastosta, ylilääkäri Ari Lindqvist Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, terveysjohtaja Jukka Mattila Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveysvirastosta, sosiaalijohtaja Niina Korpelainen Kuusankosken kaupungin sosiaalitoimesta ja hallintoylihoitaja Kaija Nojonen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä.

Koulutusorganisaatioiden edustajina kuulemistilaisuuteen osallistuivat professori Arja Ropo Tampereen yliopistosta, professori Pirkko Vartiainen Vaasan yliopistosta, lehtori Teppo Kröger Jyväskylän yliopistosta sekä koulutusalaajohtaja Katariina Raij Laurea-ammattikorkeakoulusta.

Järjestöjen edustajina kuulemistilaisuuteen osallistuivat työmarkkinalakimies Marja-Leena Kiivanen Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta, toiminnanjohtaja Matti Pöyry Suomen Hammaslääkäriliitto ry:stä, koulutusjohtaja Hannu Halila Suomen Lääkäriliitto ry:stä, vastaava psykologi (amatilliset asiat) Vesa Nevalainen Suomen Psykologiliitto ry:stä, koulutusasiain sihteeri Mervi Tolonen Talentia ry:stä ja puheenjohtaja Ann-Marie Turtiainen Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:stä.

Kuulemistilaisuudessa olleet toimittivat myös kirjalliset kannanotot. Lisäksi kirjallisen kannanoton työryhmän alustavista ehdotuksista toimittivat työryhmän käyttöön Jyväskylän yliopiston Varhaiskasvatuksen laitos, Lastentarhanopettajaliitto LTOL ry., kuntayhtymän johtaja Pertti Rajala Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymästä, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry., Suomen Farmasialiitto ry., Suomen Terveystalvhoitajaliitto STHL ry., Tehy



ry., Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto SOSNET sekä professori Mats Brommels Karolinska Institutetista ja professori Anja Tuulonen Oulun yliopistosta.

Työryhmä kartoitti myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän näkemyksiä johtamiskoulutuksen tarpeista kyselyn avulla. Kysely tehtiin otospohjaisesti. Kysely osoitettiin kaikille yli 100 000 asukkaan kunnille ja yhteensä 112 väestöltään pienemmälle kunnalle. Pienempiä kuntia otokseen kuului läänijakoa noudattaen seuraavasti: 30 kuntaa Etelä-Suomesta, 30 kuntaa Länsi-Suomesta, 23 kuntaa Itä-Suomesta ja 29 kuntaa Pohjois-Suomesta. Kysely kattoi kaikki sairaanhoitopiirit ja erityishuoltopiirit. Vastaukset ovat auttaneet koulutusmäärien sekä koulutuksen sisällöllisten kehittämistarpeiden arvioinnissa.

Työryhmän työssä asiantuntijasihteereinä ovat toimineet 31.8.2004 saakka koulutusjohtaja Elina Viitanen Tampereen yliopistosta ja tutkija Merja Sinkkonen-Tolppi Kuopion yliopistosta. Työryhmän muistion viimeistelystä ovat 1.9.2004 lähtien vastanneet opetusneuvos Marja-Liisa Niemi, opetusneuvos Terttu Jääskeläinen ja kehittämisspällikkö Kirsti Kylä-Tuomola. Työryhmän hallinnollisena sihteerinä on toiminut osastosihteerinä Tarja Kurki.

Saatuun työhönsä valmiiksi työryhmä luovuttaa kunnioittaen työnsä opetusministeriölle.

Helsingissä marraskuun 30 päivänä 2004



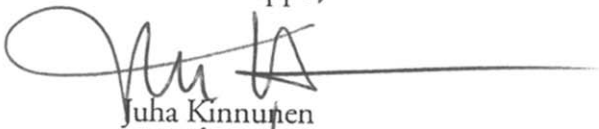
Markku Mattila



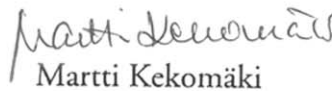
Kimmo Leppo



Aino-Inkeri Hansson



Juha Kinnunen



Martti Kekomäki



Juhani Lehto



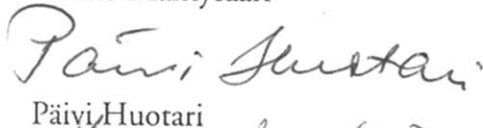
Hanna Mäkäraäinen



Mikko Mäntysaari



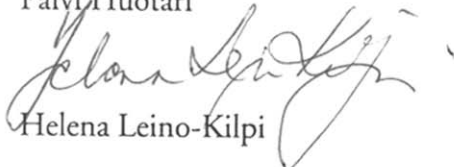
Vuokko Niiranen



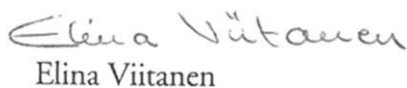
Päivi Huotari



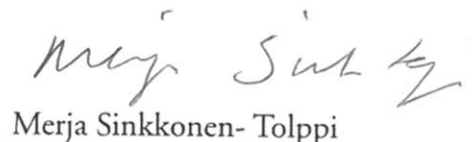
Tuula Rouhiainen Valo



Helena Leino-Kilpi



Elina Viitanen



Merja Sinkkonen-Tolppi



Marja-Liisa Niemi



Terttu Jääskeläinen



Kirsti Kylä-Tuomola

## Sisältö

|     |   |    |
|-----|---|----|
| I   | Taustaa työryhmän työlle  | 10 |
|     | 1.1 Johtamisen rooli julkisen sektorin toiminnassa  | 10 |
|     | 1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuskuvia ja johtamisen haasteet   | 11 |
|     | 1.3 Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi  | 14 |
|     | 1.4 Sosiaalialan kehittämishanke  | 15 |
|     | 1.5 Koulutuksen kehittämiseksi jo tehty työ   | 16 |
| II  | Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksen nykytila ja keskeiset ongelmat   | 19 |
|     | 2.1 Koulutus yliopistoissa  | 19 |
|     | 2.2 Koulutus ammattikorkeakouluissa   | 26 |
|     | 2.3 Koulutus palvelujärjestelmän organisaatioissa   | 29 |
|     | 2.4 Koulutus muissa maissa  | 29 |
|     | 2.5 Keskeiset ongelmat johtamiskoulutuksen kannalta   | 30 |
| III | Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksen tarve  | 32 |
|     | 3.1 Kysely palvelujärjestelmille johtamiskoulutustarpeesta  | 32 |
|     | 3.2 Selvityksen tulokset olemassa olevan koulutuksen ja tarvittavan uuden koulutuksen kannalta  | 40 |
|     | 3.3 Määrällinen arvio moniammatillisen johtamiskoulutuksen tarpeesta vuosina 2005–2015  | 41 |
| IV  | Työryhmän ehdotukset koulutuksen kehittämiseksi tarvittavista toimenpiteistä  | 44 |
|     | 4.1 Ehdotukset sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen johtamiskoulutuksen laajuudeksi, rakenteeksi, järjestämistavaksi ja sisällöksi | 45 |
|     | 4.2 Sosiaali- ja terveysalan johtamista ja koulutusta tukeva tutkimus   | 50 |
|     | 4.3 Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksen opettajatarve  | 51 |
|     | 4.4 Moniammatillisen johtamiskoulutuksen rahoittaminen  | 51 |
|     | Kirjallisuus  | 56 |

# I Taustaa työryhmän työlle

## 1.1 Johtamisen rooli julkisen sektorin toiminnassa

Julkinen hallinto ja julkisen sektorin toiminta on ollut erityisesti viimeisen vuosikymmenen aikana laajan kehittämisen ja uudelleen organisoinnin kohteena. Muutostarpeiden lähtökohtana on pidetty viime vuosikymmenten aikana luodun hyvinvointivaltion kustannusten ja palvelurakenteiden uudelleen arvioinnin tarvetta. Tarvetta korosti erityisesti 1990-luvun taloudellinen lama sekä nopea kansainvälistyminen. Olemassa oleviin ja uusiin palvelutarpeisiin on voitava vastata nykyisin taloudellisin voimavaroin. (Temmes ja Kiviniemi 1997). Kansallinen terveyshanke ja sosiaalialan kansallinen kehittämishanke laajoine uudistamistavoitteineen ovat osa tätä uudistamisprosessia.

Julkisen hallinnon ja toiminnan uudistamisen tavoitteena on ollut toiminnan tuloksellisuuden, taloudellisuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantaminen ja kustannusten hillintä. Hallinnon byrokraattisuuden purkaminen osana toiminnan tehostamista ja uudenlainen johtajuus kuuluvat olennaisena osana uudistamiseen. Asiakkaiden kannalta tavoitteena on palvelutoiminnan asiakaslähtöisyys, reaktiivisuus palvelutarpeiden muutoksiin sekä joustavuus palveluiden tarjoamisessa. (Valtioneuvoston periaatepäätös Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta 16.4.1998).

Uudistamisen yhteydessä organisaatioiden taloudellista ja toiminnallista päätäntävaltaa on laajennettu ja vastuuta tuloksista lisätty. Mm. valtiolta kunnille osoitettavan rahoituksen myöntämisperusteiden uudistaminen 1990-luvun alussa, ns. valtionosuusuudistus, on osa näitä periaatteita. Markkinaohjautuvuuden hyödyntäminen, palveluiden ulkoistaminen, tilaaja-tuottaja -mallien käyttöön otto jne. ovat keinoja parantaa kustannustehokkuutta. Asiantuntijuuden ohella toiminnan järjestämisessä painotetaan ammattimaisen johtamisen roolia. Hallintoajattelusta ollaan siirtymässä johtamista painottavaan ajatteluun (Lähdesmäki 2003).

Keinona toiminnan tehokkuuden lisäämiseen on johtajuuden ohella nähty myös organisaatioiden ja johtamisrakenteiden kehittäminen. Mm. matalien, ei-hierarkkisten johtamisrakenteiden on nähty parantavan toiminnan reagoitiherkkyyttä ja tehokkuutta. Tulosvastuu on keskeinen johtamistehtävään ja organisaation toimintaan sisällytetty toimintaperiaate.

Johtamistyön määrittelyiden kirjo vaihtelee näkökulmasta ja johtamistyölle asetuista vaatimuksista riippuen. Johtamisteorioissa puhutaan manageristisesta johtamisesta, leadership-painotteisesta johtamisesta, institutionaalista johtamisesta, strategisesta johtamisesta, tulosjohtamisesta, asiantuntijatyön johtamisesta, muutosjohtamisesta, oman itsensä johtamisesta jne. Viime vuosina johtamisen tehtävien on katsottu kehittyvän kohti governance -tyyppistä johtamista, jossa johtaminen nähdään organisaationäkökulmaa laajempaan yhteistyön, verkos-

tojen ja sopimusmenettelyjen johtamisena. Arvioinnin merkitys johtamistyön tietopohjan lisääjänä on viime vuosina kasvanut huomattavasti. (Temmes ja muut 2002).

Näkökulmasta riippumatta johtamistyön tehtävänä on organisaation tavoitteiden saavuttaminen ja organisaation elinkykyisyydestä huolehtiminen. Tulevaisuudessa odotukset johtamisen kautta palvelujärjestelmän toimintaan saatavalle hyödyille kasvavat.

## **1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuskuvia ja johtamisen haasteet**

Kunnallinen terveydenhuolto koostuu perusterveydenhuollosta, josta vastaavat kuntien noin 280 terveyskeskusta, ja erikoissairaanhoidosta, josta vastaavat 20 sairaanhoitopiiriä. Erityistason sairaanhoidosta vastaavat yliopistolliset keskussairaalat erityisvastuualueillaan.

Kuntasektorin sairaaloita on yhteensä 53. Niistä 5 on yliopistollista sairaalaa, 15 keskussairaalaa ja 33 muuta kunnallista sairaalaa. Lisäksi noin 170 terveyskeskuksessa on sairaansijojia. Perusterveydenhuollossa oli noin 24 943 700 terveyden- ja sairaanhoitokäyntiä ja noin 247 500 laitoshoitajaksoa vuonna 2002. Erikoissairaanhoidossa oli noin 6 576 900 avohoitokäyntiä ja noin 886 200 hoitajaksoa vuodeosastolla vuonna 2002.

Kunnallisessa terveydenhuollossa oli työntekijöitä noin 125 500 vuonna 2002. Erikoissairaanhoidon käyttökustannuksista 64 % syntyy henkilöstökustannuksista. Perusterveydenhuollossa henkilöstökustannusten osuus on suurempi, noin 70 %.

Sosiaalihuollon palvelujärjestelmä koostuu lasten päivähoidon, sosiaalityön, kotihoidon, lastensuojelun, muiden perhepalveluiden, vanhuspalveluiden, toimeentulotuen, vammaispalvelujen, päihdehuollon ja sosiaalisen kuntoutuksen muodostamasta laajasta kokonaisuudesta. Kunnallisessa sosiaalitoimessa oli työntekijöitä 102 900 vuonna 2002. Henkilöstökustannusten osuus toiminnan kustannuksista on noin 70–80 %.

Sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä muodostaa mittavan osuuden kuntien rahankäytöstä ja palvelutuotannosta. Näin suuressa kokonaisuudessa toiminnan tehokkaalla johtamisella voidaan merkittävästi vaikuttaa toiminnan taloudellisuuteen ja palvelujen saatavuuteen sekä laatuun.

### **Toimintaympäristön kehitys**

Sosiaali- ja terveydenhuollon eettiset kysymykset nousevat yhä keskeisemmiksi. Sosiaalialalla joudutaan usein perustelemaan omaa toimintaa ja olemassaolon hyväksyttävyyttä. Alaan kohdistuu vahvoja ulkoisia vaatimuksia ja epäilyjä. Terveydenhuollon hyväksyttävyyttä on erilaisista, mutta keskeiseksi nousevat mm. priorisoinnit sekä talouden ja terveyden suhde. Johdon haasteina eettiset kysymykset tuovat uusia sisäisiä ja ulkoisia paineita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen poikkeaa tavaroiden tuotannollisen toiminnan johtamisesta ja monien palvelualojen johtamisesta siinä, että toiminnan kohteena on elävä ihminen ja hänen hyvinvointiin, sosiaaliseen toimintakykyyn ja -toimintaympäristöön sekä terveyden edistämiseen liittyvät tarpeensa. Tästä johtuen potilasturvallisuuteen, asiakkaiden oikeuksiin ja palveluiden laatuun liittyvät erityisvaatimukset on otettava huomioon johtamisessa ja johtamiskoulutuksessa. Myös toiminnan tuloksen määrittely ja mittaamisen menetelmien määrittely on vaikeampaa. Tuotoksia ja suoritteita voidaan kyllä helposti mitata, mutta toiminnan tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden mittaaminen on vaikeammin toteutettavissa. Mittaamisessa yhtenä keinona ovat mm. elämänlaatumittarit, mutta toimintakokonaisuuksien eri osa-alueiden vaikuttavuuden mittaaminen on laaja ja osin ratkaisematon kysymys.

### **Palvelutarpeen kehitys**

Palvelutarpeiden kehityskuluissa on nähtävillä palvelutarpeen kasvu yleisesti väestön ikään-tyessä ja elintapasairauksien (mm. ylipainoisuus, diabetes) lisääntyessä. Lisäksi nähtävillä on sosiaalisten ja terveysongelmien kasautumista ja väestöryhmien välisten terveyserojen kasvua entisestään. Viitteitä myös palveluista syrjäytymiseen on. Palveluissa moniongelmaisten asiakkaiden palveluiden tarve kasvaa.

Monikulttuurisuus kasvaa maahanmuuton myötä. Tämä ja lisääntyvä työvoiman liikkuvuus asettavat osaltaan palveluiden tuottajille uudenlaisia osaamisvaatimuksia. Kansainvälistyminen tuo uusia näkökulmia ja tietoisuutta palveluista myös muissa maissa. Palveluita voidaan hankkia enenevästi myös yli jäsenmaiden rajojen.

Terveyteen liittyvien tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien monipuolistuminen lisää väestön ja yksilöiden kiinnostusta, halua ja vaateita. Nämä todennäköisesti lisäävät palvelujen kysyntää ja käyttöä. Virtuaalisten (globaalien) markkinoiden synty voi lisätä asiantuntijoiden auktorisoimattomien "näennäis-hoitojen" ja tuotteiden kysynnän ja markkinoiden kasvua.

Nykyisellään niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollonkin palveluiden saatavuudessa ja laadussa on merkittäviä ongelmia. Kansallisessa terveyshankkeessa (luku 1.3) ja sosiaalialan kehittämishankkeessa (luku 1.4) pyritään löytämään uusia rakenteellisia ja toiminnallisia ratkaisuja ongelmien helpottamiseksi. Johtamistyön uudistaminen on osa ongelmien ratkaisemista.

### **Johtamisympäristön ja johtamisen kehittyminen**

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän erityispiirre on, että toiminnan strateginen päätösvalta on suurelta osin kuntien päättäjillä. Kunnallisen päätöksenteon vahvuutena on, että se sallii voimavarojen suuntaamisen väestön tarpeiden ja niiden erityispiirteiden mukaisesti. Toisaalta kunnissa ei aina ole riittävää asiantuntemusta, jota erityiskysymysten ratkaisemisessa tarvittaisiin. Lisäksi taloudellinen niukkuus tuo sosiaali- ja terveydenhuollossa mukanaan tarpeen arvioida palvelutarpeiden välttämättömyyttä ja tehdä valintoja.

Ylimpien johtajien työhön kunnissa liittyy myös palvelujärjestelmää koskevan poliittisen päätöksenteon edellyttämä valmistelutyö oman organisaation johtamistyön lisäksi. Ylin johto neuvottelee myös toiminnan resursoinnista rahoittajan eli kunnan kanssa. Neuvottelijalla on oltava selkeä näkemys väestön tarvitsemista palveluista ja niiden kehittymisestä sekä substanssin että tehokkaan järjestämisen kannalta.

Terveydenhuolto on sosiaalitoimea hierarkkisempi järjestelmä ja johtajuus on kaikilla tasoilla vakiintuneempaa kuin sosiaalihuollon alueella. Sosiaalihuollossa työn substanssi korostuu ja johtamisen merkitys on ollut selvästi taka-alalla. Sosiaalialalla alan moninaisuus ja pirstaleisuus edellyttävät johdolta kokoavaa ja näkemyksellistä johtamisotetta. Toimintojen tietoinen kehittäminen vaatii sosiaalipoliittista ja hyvinvointipoliittista perspektiiviä ja moninaisten toimintojen suhteuttamista näihin perspektiiveihin.

Sosiaaliset ongelmat ja erilaiset sosiaalisen kehityksen piirteet muuttuvat jatkuvasti. Uudet haasteet tiukuvat sektorirajojen yli. Usein voidaan sanoa, että ongelman ratkaisu kuuluu kaikille mutta vanhan työnjaon mukaan ei kenellekään. Tämä korostaa uutena haasteena monisektorisen johtamisen tarvetta ja johdon kykyä tunnistaa oman alueensa muuttuvia sosiaalisia ongelmia. Tälle pohjalle on kyettävä rakentamaan hyviä yhteistyösuhteita, verkostoja ja uusia toimivia käytäntöjä terveydenhuollon, opetustoimen, työhallinnon, asuntotoimen, nuorisotoimen, kaavoituksen jne. kanssa.

Muodollisesti johtamistyön tasoina jäsentyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ylätasolla tapahtuva strateginen johtaminen (ylin johto, strateginen johto), organisaation

ja/tai tulosvastuuyksikön tasolla tapahtuva johtaminen (keskijohto) sekä palveluja tuottavan toiminnan johtaminen (lähijohtaminen). Vaikka laaja strateginen työ painottuu ylimmän johdon tehtävissä, strategisen otteen merkitys johtamisen kaikilla tasolla korostuu palveluiden tuotantovastuiden uudelleen jäsentymisen sekä toiminta- ja työyksiköiden koon kasvun myötä.

Terveydenhuollon johtamistutkimusta koskevan tuoreen kirjallisuuskatsauksen mukaan terveydenhuollon johtajien toimenkuvat ovat uudistuneet johtamisen kaikilla tasoilla. (Grönroos & Perälä 2004.) Lääkärijohtajan tehtävissä korostuivat strateginen ja talousjohtaminen, mutta lääkärijohtajat eivät halunneet erottaa toisistaan klinikon ja johtajan rooleja. Ylihoitajien tehtävissä painottuivat strateginen johtaminen, hallinnolliset tehtävät, hoitotyön sisällön ja työyhteisöjen kehittäminen sekä koulutus. Osastonhoitajat toimivat ensisijaisesti henkilöstöjohtajina, mutta heidän tehtäviinsä kuului myös talouden ja toiminnan suunnittelua, informaatiojohtamista, laadunvarmennus- ja kehittämistyötä sekä klinistä työtä ja opetusta. Lisäksi heidän roolinsa oli keskeinen uuden terveystieteellisen tiedon välittämisessä.

Kirjallisuuskatsaukseen sisältyneistä tutkimuksista monet kohdistuivat henkilöstöjohtamiseen, tulosjohtamiseen ja sopimusohjaukseen. Tulosjohtaminen oli tuonut muutoksia organisaatioiden rakenteisiin, mutta ei juurikaan toiminnan tehokkuuteen tai vaikuttavuuteen. Tulosjohtamisen katsottiin olevan yhteydessä myös heikentyneeseen työilmapiiriin ja -tyytyväisyyteen. Johtamista delegoimalla ja erilaisilla henkilöstöjohtamisen muodoilla oli havaittu olevan myönteinen yhteys työtyytyväisyyteen, innovatiivisuuteen ja työpaikassa pysymiseen. Katsauksessa korostui uudenlaisen johtamiskoulutuksen tarve, vaikka terveydenhuollon johtamisessa tarvitaan edelleen myös substanssin tuntemista. Moniammatillinen johtamiskoulutus antaa yhteisen arvoperustan ja luo pohjan yhteistyölle. Johtamisen uudet haasteet liittyvät väestön ja henkilöstön ikääntymiseen sekä rakenteellisiin ja toiminnallisiin muutoksiin. Johtamiskoulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota johtajien kykyyn implementoida terveystieteellisiä tavoitteita, juurruttaa strategioita, sovittaa yhteen palveluita, parantaa toiminnan vaikuttavuutta sekä kehittää toiminnan asiakaslähtöisyyttä. Myös työyhteisöjen kehittäminen ja henkilöstöjohtamisen eri osa-alueet nähtiin entistä tärkeämpinä sisältöinä.

Johtamisosaamisen sisällöissä korostuvat tulevaisuudessa edellä mainittujen lisäksi myös muutosten hallinta, moniammatillisen ja tehtäväjaoiltaan uudistuneiden ammattiryhmien sekä pitkälle erikoistuneen osaamisen johtaminen. Johtamisen kehittämisessä on myös varmistettava yhdenvertaiset mahdollisuudet urakehitykseen naisille ja miehille. Johtamisen visioissa on nähty tärkeäksi myös yhteistyöhön ja delegointiin perustuva asiantuntijayhteisön jaettu johtaminen (Sydänmaanlakka 2003).

Tutkimustyö on tärkeä osa johtamisen kehittämistä myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tällä hetkellä ollaan suuressa määrin riippuvaisia muilla toimintasektoreilla kehitetyistä johtamismalleista. Tarvitaan laajempaa tieteellistä tutkimusta sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisesta ja osaamisvaatimuksista sekä eri johtamisviitekehysten soveltuvuudesta sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Johtamisen tueksi tarvitaan myös tutkimusta palvelujärjestelmän rakenteiden ja toimintajärjestelmien toimivuudesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa johtaminen on pitkään perustunut alan ammattiin johtavan asiantuntijakoulutuksen sekä ammatissa toimimisen kautta hankittuun ammatilliseen senioriteettiin. Osaamista on täydennetty oman alan sisällä hankitulla hallinnon ja johtamisen koulutuksella. Mainitulta perustalta on vastattu palveluiden sisällölliseen tuottamistarpeeseen. Hallinnosta, toiminnan järjestämisestä ja tukitoimista on huolehtinut erillinen hallinnollinen järjestelmä. Kuluneen vuosikymmenen aikana ovat tähän perinteisesti toimineeseen asiantuntijajärjestelmään tulleet mukaan julkisen hallinnon ja toiminnan uudistamisen myötä nousseet johtamishaasteet ja johtamiskoulutuksen kehittäminen laajemmalla



pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti erikoissairaanhoidossa, tulosvastuu, tuoteistaminen, kilpailuttaminen ja tuloksellisuus ovat tulleet näkyvämmiin osaksi toimintaa. Sosiaalitoimessa on korostunut lisäksi henkilöstön kannustaminen sekä asiakkaiden oikeusturvasta ja toiminnan laadusta huolehtiminen (ks. esim. Niiranen 1994 ja 2004 sekä Aaltonen 1999). Tulevaisuudessa palveluiden laadun ja saatavuuden kehittäminen edellyttää sektoreiden aiempaa tiiviimpää ja tuloksellisempaa yhteistoimintaa toiminnan kaikilla tasoilla. Johtamisen uudistaminen on keskeinen osa palvelujärjestelmän toiminnan kehittämistä.

### **1.3 Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi**

Valtioneuvosto antoi periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 11.4.2002. Periaatepäätöksen antamista edelsi sosiaali- ja terveysministeriön asettama laaja selvityshanke.

Kansallisen terveyshankkeen keskeisenä tavoitteena on turvata kaikille Suomessa asuville lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti tarpeellinen hoito kohtuujassa hoidon tarvitsijan varallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Hoidon saamisen enimmäisaikoja koskevat uudet säännökset tulevat voimaan 1.3.2005. Hoidon saatavuutta tuetaan yhtenäisillä hoidon perusteilla.

Kansallisen terveyshankkeen toinen keskeinen tavoite liittyy toimintojen ja rakenteiden uudistamiseen. Terveydenhuollon tulevaisuutta koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan perusterveydenhuolto järjestetään seudullisina, toiminnallisina kokonaisuuksina, joissa väestöpohja on 20 000–30 000 asukasta. Kokonaisuuksia muodostettaessa otetaan huomioon alueelliset olosuhteet ja turvataan lähipalveluiden saatavuus. Mielenterveystyön avopalvelut, psykososiaaliset palvelut ja päihdepalvelut sekä niihin liittyvä päivystys järjestetään seudullisena toiminnallisena kokonaisuutena yhteistyössä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan erikoissairaanhoidon toiminnallista yhteistyötä ja työnjakoa kehitetään erityisvastuualueittain. Tätä varten sairaanhoitopiirit ovat laatineet yliopistosairaaloiden erityisvastuualueet kattavat suunnitelmat, jotka koskevat tukipalveluiden, laboratorio- ja kuvantamistoiminnan sekä tietoteknologian uudelleen järjestelyjä, vaativien, pieniä potilasryhmiä käsittävien hoitojen keskittämistä ja hankintatoiminnan järjestämistä nykyistä suurempina kokonaisuuksina. Yhteistyö voidaan toteuttaa yhdistämällä sairaanhoitopiirejä tai nykyisten sairaanhoitopiirien puitteissa. Pienemmät kunnalliset sairaalat muodostavat terveydenhuoltoalueita alueidensa perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa tai toimivat osana alueensa keskussairaalaa. Myös valtakunnallisen sähköisen sairauskertomuksen käyttöönotto kuuluu kansallisen terveyshankkeen keskeisiin toimenpidealueisiin.

Toimintaedellytysten parantamisen ohella palveluiden saatavuutta ja toimivuutta kehitetään uudistamalla eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa ja yhteistyötä. Kansallisessa terveyshankkeessa on meneillään 31 työnjaon kehittämiseen liittyvää pilottia, jotka toteutetaan perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä.

Terveydenhuollon rahoitusta vahvistetaan lisäämällä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia vuodesta 2003 alkaen 104 miljoonalla eurolla vuodessa vuoteen 2007 saakka. Lisäksi valtion budjetissa osoitetaan hankerahoitusta palvelujärjestelmän kehittämiseen. Vuonna 2003 hankerahoitusta jaettiin kahdeksan miljoonaa euroa, ja vuosina 2004–2007 hankerahoitusta jaetaan vuosittain 30 miljoonaa euroa. Erillisrahoituksella tuetaan mm. sähköisen sairauskertomuksen kehittämistä, Käypä Hoito - ja Rohto -projekteja sekä Terveyden-

huollon menetelmien arviointiyksikön toimintaa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulevaisuuden turvaamisesta koskevassa valtioneuvoston periaatepäätöksessä määritellään myös henkilöstön riittävyyden ja osaamisen turvaamisesta koskevat toimenpiteet. Täydennyskoulusta koskevat uudet säännökset (992/2003, 993/2003 ja 1194/2003) tulivat voimaan 1.1.2004. Niillä täsmennettiin sekä työntekijän että työntekijän täydennyskoulutusvelvoitteita. Säännöksissä korostetaan osaamisen johtamista sekä täydennyskoulutuksen suunnittelua ja toteuttamista strategisen johtamisen osana.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan moniammatillinen terveydenhuollon johtamiskoulutus käynnistetään viimeistään vuonna 2005. Rakenteiden ja toimintaprosessien uudistaminen sekä eri henkilöstöryhmien keskinäisen työnjaon ja henkilöstön täydennyskoulutuksen kehittäminen asettavat merkittäviä haasteita johtamiselle ja johtamiskoulutukselle. Kansallisen terveyshankkeen selvityshenkilöraportissa, joka koski työvoiman tarvetta ja keskinäistä työnjakoa sekä työolosuhteiden kehittämistä ja täydennyskoulutuksen järjestämistä (Uusitupa, Simoila 2002), ehdotettiin johtamiskoulutukselle mm. seuraavaa perusrakennetta:

- johtamiskoulutus muodostuu 40–60 opintoviikosta, joista vähintään 20 opintoviikkoa tulee tapahtua moniammatillisissa opiskelijaryhmissä.
- terveysalan yliopistotutkinnoissa minimivaatimus johtamisopintoja olisi yhteensä 40 ov, ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnoissa 60 ov.
- lisäksi ehdotettiin valtakunnallista yhteistyöverkostoa kouluttajien välille sekä valtakunnallista ohjeistettua opetussuunnitelmaa.

## 1.4 Sosiaalialan kehittämishanke

Valtioneuvosto antoi periaatepäätöksen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi 2.10.2003. Periaatepäätöksen antamista edelsi sosiaali- ja terveysministeriön asettama kansallinen valmisteluhanke, jonka tehtävänä oli selvittää, miten ennaltaehkäisevää toimintaa ja sosiaalipalveluja tulee uudistaa ja parantaa niin, että ne tukevat ihmisten hyvinvoinnin kehittymistä ja vähentävät syrjäytymistä ja sosiaalisten ongelmien syntymistä ja kasaantumista.

Hankkeen keskeisiä tavoitteita on palvelujen saamisen ja laadun turvaaminen, palvelurakenteen ja toimintojen kehittäminen sekä henkilöstön saanti, osaaminen ja työolojen kehittäminen. Kehittämisessä on tarkoitus ratkaista lähiajan kiireellisimmät kehittämistarpeet sekä varmistaa myönteiset kehittämisolosuhteet pitkän aikavälin toiminnassa. Hyvinvointi 2015 -ohjelman valmistelu on osa pitkän tähtäimen tavoitetta.

Kansallisen hankkeen toteuttamiseksi kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuutta lisätään vuosina 2004–2007 asteittain siten, että vuonna 2007 lisäys on 398,5 miljoonaa euroa verrattuna vuoden 2003 tasoon.

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Sosiaalihuollossa on kyse kuntalaisten sosiaalisten perusoikeuksien turvaamisesta ja hyvinvointipalveluiden järjestämisestä perusoikeuksien edellyttämällä tavalla. Sosiaalipalveluiden ja toimeentuloturvan järjestämisen keskeinen lähtökohta on, että jokaisella on oikeus ihmisarvoisen elämän edellyttämään välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

Sosiaalialan kehittämishanke painottaa ehdotuksissaan sosiaalityön saatavuuden parantamista ja henkilöstön osaamisen vahvistamista. Johtamisen tavoitteena on toiminnan ohjaaminen niin, että asiakkaiden tarpeet tulevat tyydyttyiksi resurssien sallimissa rajoissa mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Sosiaalihuollon johtavien viranhaltijoiden vastuulla on



sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutuotannon suunnittelu ja toteuttaminen sekä sosiaalisten olojen kehittäminen ja epäkohtien poistaminen.

Sosiaalihuollon tärkeä yhteistyötaho useiden keskeisten palveluiden järjestämisessä on terveydenhuolto. Valtakunnallisessa terveystyöprojektissa korostetaan palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja organisaatorajoista riippumattomuutta. Sosiaalihuollon palveluiden järjestämisperiaatteissa korostuu lisäksi asiakasta lähellä olevien peruspalveluiden turvaaminen.

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi todetaan, että alan johdon koulutus suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä terveydenhuollon johdon koulutuksen kanssa. Kunnan sosiaalihuollon johtamiseen viitataan periaatepäätöksessä myös siten, että kunnissa tulee olla riittävä sosiaalialan asiantuntemus palvelujärjestelmän suunnittelua, päätöksenteon valmistelua ja päätöksentekoa sekä palvelujen arviointia varten. Sosiaalityön neuvottelukunta osallistui myös periaatepäätöksen valmisteluun ja painotti, että kunnissa tulee olla käytettävissä sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan työpanos.

Sosiaalihuollon johtavien viranhaltijoiden vastuulla on sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutuotannon suunnittelu ja toteuttaminen sekä sosiaalisten olojen kehittäminen ja epäkohtien poistaminen. Sosiaalihuollon johtamisessa käytetään laajaa kunnallista sosiaalipoliittista valtaa. Sosiaalityöntekijäpulaa koskevissa selvityksissä yhdeksi työntekijäpulan syyksi on todettu alan ammatillisen johdon puuttuminen; vaativissa työtilanteissa toimiva sosiaalityöntekijä pitää tärkeänä johdon tuen saamista työlleen. Parhaillaan valmisteilla oleva sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaki todennäköisesti lisää substanssiosaamisen ja koulutuksen merkitystä sosiaalialan johtamisessa.

Sosiaalialan johtamiskoulutukselle ei ole esitetty selkeää rakennetta, mutta johtamiskoulutuksen vahvistaminen ja kehittäminen todetaan välttämättömäksi.

Sosiaalityön neuvottelukunta (2003) on todennut seuraavaa

- koulutusvaihtoehtona tulisi harkita johtamiskoulutusta sosiaalityöntekijöiden perustutkinnon suuntautumsvaihtoehtona
- jo työelämässä mukana olevien osalta johtamiskoulutus tulee toteuttaa 40 opintoviikon täydennyskoulutuksena
- koulutus tulee mahdollisuuksien mukaan sovittaa yhteen terveydenhuoltoon suunniteltavan koulutuksen kanssa

Yhteinen näkemys terveyshankkeessa ja sosiaalialan kehittämishankkeessa on, että sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon johtamisessa tarvitaan huomattavaa johtamisosaamisen lisäämistä, johtamistyön kehittämistä ja johtajuuden roolin terävöittämistä. Moniammatillinen koulutus on lähtökohta. Eri ammattiryhmien yhdenvertaista mahdollisuutta edetä johtamistehtäviin painotetaan. Johtamisen kehittäminen on myös nähty olevan keskeinen väline henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämiseen ja työelämän kehittämiseen.

## 1.5 Koulutuksen kehittämiseksi jo tehty työ

Työryhmän tehtävänä oli laatia ehdotus moniammatillisesta johtamiskoulutuksesta. Moniammatillisella johtamisella työryhmä tarkoittaa moniammatillisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaorganisaation ja sen eri tavoin verkottuvan toiminnan johtamista. Moniammatillisessa johtamiskoulutuksessa oleellista on, että osa opinnoista suoritetaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien muodostamissa ryhmissä, jolloin monialaisen osaamisen jäsentäminen ja toimiminen moniammatillisessa ryhmässä tulee jo johtamisopintojen aikana

luonnolliseksi toimintatavaksi ja näin edesauttaa myöhemmin toimimista johtajana moniammatillisessa työyhteisössä.

Työryhmän työssä on velvoitettu ottamaan huomioon aiemmin sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksen parissa tehty kehittämistyö ja meneillään oleva koulutus. Sosiaali- ja terveysjohtamista tarkasteltiin ensimmäisen kerran valtakunnallisella tasolla v. 1995 sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveysjohtamisen täydennyskoulutustyöryhmässä.

### **Täydennyskoulutuksen kehittämistyöryhmä 1995**

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman sosiaali- ja terveysjohtamisen täydennyskoulutuksen kehittämistyöryhmän tehtävänä oli sosiaali- ja terveysjohtamisen täydennyskoulutuksen suunnittelu ensisijaisesti kuntien ja kuntayhtymien ylimmälle johdolle. Työryhmässä olivat edustettuina sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö, Kuntaliitto, yliopistot ja joukko alan tutkimus- ja koulutuslaitoksia.

Syinä uuden koulutuksen käynnistämiseen esitettiin paikallistasolta nousevia tarpeita luoda kunta- ja aluetason hyvinvointipolitiikkaa. Taloudellinen taantuma edellytti entistä parempaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä sekä paikallisella että alueellisella tasolla. Väestön ikääntyminen, sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon vähentäminen avohoitoa tehostamalla ja ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittäminen olivat myös ajankohtaisia. Myös OECD:n 1998 ja WHO:n 1991 Suomen terveydenhuoltoa koskevissa arvioinneissa kiinnitettiin huomiota johtamisen puutteisiin.

Työryhmä katsoi, että tärkeitä tavoitteita olivat sosiaali- ja terveydenhuollon eettisten kysymysten sisäistäminen, valmius virittää kunnallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan selventämiseksi tarvittavaa yhteistyötä kuntalaisten, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja kunnallishallinnon kesken. Tärkeänä pidettiin myös moniammatillista yhteistyötaitoa, keskeisten tietojärjestelmien osaamista, sosiaali- ja terveystalouden keskeisten sisältöjen ja menetelmien osaamista, laadun arviointitaitoja, yrittäjyyden tuntemusta ja kansainvälisyyden taitoja.

Työryhmä korosti, että koulutusohjelma perustuu käsitykseen paikallisesti ja alueellisesti toteutettavasta sosiaali- ja terveyspolitiikasta. Ohjelmassa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä näkemystä ja yhteistyön tekemisen tärkeyttä sekä verkostoitumista eri toimijoiden välillä. Koulutuksen rakenteeksi työryhmä esitti 40 opintoviikon ja kolmen vuoden mittaista Professional Development -koulutusta, jossa yhdistyisi intensiivijaksoissa annettavan koulutuksen, etäopiskelun ja opiskelijoiden projektityö omassa organisaatiossa. Koulutus mahdollistaisi pituutensa vuoksi lyhyitä koulutusohjelmia paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien tieteenalojen rajojen ylittämisen.

Työryhmän hyväksymiä täydennyskoulutusohjelmia käynnistettiin vuosina 1996–1997 yhteensä seitsemässä yliopistossa. Ohjelmat olivat sisällöltään ja toimintatavaltaan uudenlaisia koulutushankkeita Suomessa. Niitä tuettiin valtion budjetin kautta 1996–1998 yhteensä 4,3 miljoonalla markalla.

Sosiaali- ja terveysjohtamisen PD-ohjelmat arvioitiin sosiaali- ja terveysministeriön toimesta 1999. Arvioitavista ohjelmista löytyi yhteisinä rakenteellisia piirteinä opiskeluun orientoiva osio, ammatilliset ydinopinnot, työhön liittyvä kehittämishanke ja valinnaiset opinnot sekä arviointi. Yhteenvetona PD-ohjelmien arviosta 1999 voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysministeriön koulutukselle asettamat tavoitteet (paikallisuus, alueellisuus ja yhteistyö) oli otettu huomioon koulutuksessa. Pääpaino useimpien koulutusohjelmien tarjonnassa oli johtamisvalmiuksien kehittämisessä. Lisäksi johtajuutta ja johtamista kehitettiin useissa koulutusohjelmissa valinnaisen opiskelun kautta.

Tavoitteisiin kuului sosiaali- ja terveysjohtajien kouluttaminen paikallisiksi hyvinvointi-

poliitikoiksi. Koulutusohjelmien suunnitteluvaiheessa yliopistot korostivat enemmän yhteiskuntapolitiikasta nousevia tavoitteita kuin mitä ohjelmat lopulta toteuttivat, koska opiskelijoiden koulutustavoitteissa korostuivat enemmän johtamista ja omaa johtajuutta korostavat tavoitteet. Opiskelijoiden selvän enemmistön mielestä koulutus oli vastannut odotuksia ja 66 % opiskelijoista oli sitä mieltä, että koulutuksella oli vaikutusta työelämässä. (Kauttonen 1999, Viitanen 1999)

# II Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksen nykytila ja keskeiset ongelmat

## 2.1 Koulutus yliopistoissa

Yliopistollisen koulutuksen kaksi perusmuotoa ovat perustutkintoon tähtäävä koulutus ja tohtoritutkintoon tähtäävä tieteellinen jatkokoulutus. Niiden lisäksi yliopistoilla on keskeinen rooli

- perustutkinnon jälkeisessä ammatillisessa erikoistumiskoulutuksessa. Se on perinteistä ja laaja-alaista erikoislääkäritutkintoihin johtavassa koulutuksessa. Lisäksi erikoistumiskoulutuksia on terveys- ja sosiaalialalla myös farmasian, puheterapian, psykologian ja sosiaalityön aloilla sekä terveydenhuollon luonnontieteellisten koulutusten erikoisaloilla ammatillisen erikoistumiskoulutuksen sisältävinä lisensiaatintutkintoina.
- yliopistojen aikuiskoulutus- ja täydennyskoulutuskeskusten järjestämässä nk. avoimessa yliopistossa, jossa pääasiassa tarjotaan mahdollisuus perustutkinto-ohjelmien osien suorittamiseen
- yliopistojen täydennyskoulutuskeskusten ja yliopistojen laitosten muussa työelämän kulloisiinkin tarpeisiin ja rahoitusmahdollisuuksiin reagoivassa täydennyskoulutuksessa, joka on niin muodoiltaan, rahoitukseltaan ja sisällöltään jatkuvasti muuttuvaa. Tällä alueella yliopistot ovat vain yksi täydennyskoulutusmarkkinaosuuksista kilpaileva osapuoli.
- pitkäkestoisempien ohjelmien (20–80 ov) ja vastaavien kehittämisessä ja kokeilussa. Nämä ohjelmat eivät tähtää tutkintoon, mutta ovat perinteisiä lyhyitä täydennyskoulutuskursseja laaja-alaisempia ja tähtäävät myös kokonaisvaltaisemmin ammattiosaamisen ja ammattiorientaation kehittämiseen

## 2.1.1 Perustutkintoon johtava koulutus

Terveysalan perustutkintoihin sisältyy organisaatioiden johtamiseen liittyvää koulutusta eri tavoin. Vaikka kaikkien alojen opetussisällöissä ei ole suoraan johtamisen tai hallinnon nimikkeellä olevia opetuskokonaisuuksia, sisällöissä on usein kuitenkin johtamistyötä tukevia sisältöjä. Lisäksi johtamiseen liittyviä opintoja voi opiskella sivuaineena monissa yliopistoissa.

Lisäksi muuta kuin erityisesti sosiaali- ja terveysjohtamiseen liittyvää hallintoa ja johtamista voi opiskella monilla aloilla pääaineena, sivuaineena tai pienempinä kokonaisuuksina (hallintotieteet ja kauppatieteet). Myös teknillisten alojen yliopistoissa järjestetään johtamiskoulutusta. Erilaisten sivuainevalintojen kautta voidaan hankkia valmiuksia sosiaali- ja terveydenhuollon esimiestyöhön.

### **Lääketiede**

Lääkärien peruskoulutuksen opetussisällöissä on kansanterveyteen sekä terveydenhuollon rakenteeseen ja toimintaan liittyviä pakollisia opetuskokonaisuuksia. Lisäksi valinnaisina opintoina on tarjolla laajahkojakin terveystaloustieteen menetelmiin, toiminnan tuloksellisuuteen, laadun kehittämiseen ja hallintaan, tietojärjestelmien hyödyntämiseen, terveydenhuollon etiikkaan sekä terveydenhuollon kansainvälisyyteen liittyviä opetuskokonaisuuksia. Valinnaisia opintoja on mahdollisuus sisällyttää tutkintoon yhteensä 10 opintoviikkoa.

Ennen itsenäisen yleislääkärin ammatinharjoittamisoikeuden saamista lääkäri on perustutkinnon jälkeen suoritettava lääkäri perusterveydenhuollon lisäkoulutus (1435/1993). Tähän kahden vuoden koulutukseen sisältyy vähintään 16 tunnin terveydenhuollon hallintoon ja sosiaaliturvaan perehdyttävä teoreettinen koulutus.

Lääkärikoulutuksessa aloituspaikkoja on lisätty valtioneuvoston periaatepäätöksen perusteella niin, että aloituspaikkoja vuonna 2003 oli 600. Samana vuonna suoritettiin lääketieteen lisensiaatin tutkintoja 363. Opetusministeriön ja yliopistojen välisissä tulossopimuksissa koulutuksen rahoituspohjana olevaksi tutkintotavoitteeksi kaudelle 2004–2006 on sovittu 476.

### **Hammaslääketiede**

Hammaslääketieteen peruskoulutuksessa johtamista tukevia opintosisältöjä on suunterveys-tieteen opintokokonaisuudessa. Siihen sisältyy terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaa, lainsäädäntöä, laadunhallintaa, alan ammattiryhmien yhteistyötä ja hoitoryhmän johtamista koskevia opetussisältöjä yhteensä runsaat neljä opintoviikkoa.

Ennen oikeutta harjoittaa hammaslääkärin ammattia itsenäisesti, tulee hammaslääkärin suorittaa yhdeksän kuukauden mittainen käytännön palvelu. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan käytännön palvelun tavoitteena on perehdyttää hammaslääkäri myös terveydenhuollon hallintoon ja sosiaaliturvajärjestelmään sekä yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimivan henkilöstön kanssa.

Hammaslääkärikoulutuksen aloituspaikkoja lisätään kansallisen terveysohjelman perusteella kahdellakymmenellä aloituspaikalla vuodesta 2004 alkaen. Vuonna 2003 koulutukseen otettiin uusia opiskelijoita 83. Tutkintoja suoritettiin vuonna 2003 yhteensä 44. Opetusministeriön ja yliopistojen välisissä tulossopimuksissa koulutuksen rahoituspohjana olevaksi tutkintotavoitteeksi kaudelle 2004–2006 on sovittu 75 tutkintoa.

## **Terveystieteet**

Terveystieteiden maisterin tutkintoon johtavassa koulutuksessa on ollut vuodesta 1979 terveydenhuollon hallinnon ja johtamisen koulutusta. terveystieteiden koulutus poikkeaa muista terveydenhuollon koulutuksista siinä, että koulutukseen tullaan pääsääntöisesti ammattikorkeakoulututkinnon tai aiemman opistoasteen tutkinnon suorittamisen jälkeen ja opiskeleviksi tulevilla on tavallisesti myös oman alansa käytännön työkokemusta.

Nykyisellään tutkinnon alla on kaikkiaan neljätoista pääainetta. Näistä terveyshallintotiede (Kuopion ja Oulun yliopistot) on pääaineen tasoisena hallinto- ja johtamistehtäviin koulutusta antava perustutkinto. Terveyshallintotieteen koulutuksessa opetussisältöinä ovat mm. julkisoikeus ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, palvelujärjestelmät, sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät, terveystieteiden politiikka, ohjaus, organisaatiokäyttäytyminen ja johtaminen.

Lisäksi hoitotieteen pääaineen yhteydessä annetaan hoitotyön johtamiseen ja hallintoon liittyvää koulutusta (Kuopion, Tampereen ja Turun yliopistot). Myös muiden pääaineiden yhteydessä voidaan antaa sivuaineopetuksena hallintoon ja johtamiseen liittyvää koulutusta. Turun hoitotieteen asiantuntijaohjelmassa on valinnaisena yhteinen moniammatillinen hallinnon ja johtamisen approbatur (15 ov) yhdessä tiedekunnan muiden opiskelijoiden kanssa.

Johtamistyön kehittämistä tukeva pääaine on myös terveystaloustiede (Kuopion yliopisto). Tutkinnon opetussisältöinä on mm. kansantalous ja kansantaloustieteen perusteet, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät, terveystaloustiede, sosiaalitalous, terveydenhuollon ekonometria, terveystieteiden politiikka ja julkistalous. Johtamiseen liittyvää opetusta on noin 30 opintoviikkoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon koulutus, jota annetaan Kuopion yliopistossa terveystieteiden terveystaloustieteen tutkinnossa sekä muissa tutkinnoissa, tukee osaltaan johtamistyön opintoja. Opetukseen sisältyy mm. sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä, tietotekniikkaa, tietosuojaa ja tietoturvaa sekä johtamista käsitteleviä opetussisältöjä.

Terveystieteiden tutkinnon kansanterveystieteen pääaineessa on johtamista tukevia mm. sosiaali- ja terveystieteiden politiikan, sosiaali- ja terveyshallinnon, palvelujärjestelmän, terveyden edistämistoiminnan ja terveydenhuollon tarpeiden arviointiin liittyviä opintoja noin 30 opintoviikkoa.

Åbo Akademi vastaa terveystieteiden osalta ruotsinkielellä annettavasta hoitotieteen asiantuntijakoulutuksesta ja opettajankoulutuksesta. Lisäksi ruotsinkielisenä opetuksena on mahdollisuus suorittaa sivuaineena terveydenhuollon hallinnon opinnot.

Kansallisen terveystieteiden työvoiman tarvetta ja keskinäistä työnjakoa kuvaavassa selvitysmiesraportissa ehdotetaan, että yliopistot lisäävät terveystieteiden maisterikoulutusta 50–100 opiskelijaa vuodessa. Nämä aloituspaikat tulee suunnata johtamiskoulutukseen. Tämän lisäksi on esitetty alueellisia tarpeita ja niiden pohjalta laadittuja suunnitelmia lisätä terveystieteiden maisteritutkintoja. Aloitteita alueellisesta terveystieteiden maisteritutkintojen lisäämisestä on esittänyt Pirkanmaan sairaanhoitopiiri yhdessä Vaasan, Seinäjoen, Lahden ja Hämeenlinnan sairaanhoitopiirien kanssa. Myös yliopistosairaaloiden hallintoylihoitajat ja hoitotieteen ja terveystaloustieteen professorit ovat esittäneet aloituspaikkojen lisäämistä.

Terveystieteiden maisterikoulutukseen otettiin uusia opiskelijoita vuonna 2003 yhteensä 383 opiskelijaa. Tutkintoja suoritettiin vuonna 2003 yhteensä 329. Opetusministeriön ja yliopistojen välisissä tulossopimuksissa koulutuksen rahoitus pohjana olevaksi tutkintotavoitteeksi kaudelle 2004–2006 on sovittu 301 tutkintoa, mikä merkitsee 46 tutkinnon lisäystä edellisen kauden 255 tutkinnon tavoitteesta. Lisäksi Kuopion yliopiston toimesta on käynnistetty terveystieteiden maisterikoulutus kokeiluluonteisesti pääkaupunkiseudulla 20 uudella opiskelijalla vuosina 2003 ja 2004.

## **Farmasia**

Farmasian alalla farmaseuteilla ja proviisoreilla on yhteinen koulutus alemman tutkinnon osalta. Johtamiseen ja hallintoon liittyvinä opetussisältöinä on alemmassa tutkinnossa talouden ja hallinnon perusteita, lainsäädäntöä, terveystieteologiaa, lääkehuollon organisaation tuntemusta ja farmakoekonomiaa ja lääkehuollon tuloksellisuuden arviointia. Proviisorien ylemmän korkeakoulututkinnon osuudessa on lisäksi työnjohtoa ja henkilöstöhallintoa, terveystaloustiedettä, johdon laskentatoimintaa sekä organisaatiokäyttämistä koskevia opintopaketteja noin 10 opintoviikon verran. Lisäksi vapaavalintaisissa opinnoissa on myös mahdollisuus ottaa johtamiseen liittyviä opintoja.

Farmaseuttien koulutusta on lisätty osana terveystieteiden toimia siten, että vakinaisen sisäisen (n. 270 uutta opiskelijaa) lisäksi on toteutettu muuntokoulutus, josta vuonna 2003 valmistui 95 farmaseuttia. Uusi muuntokoulutus 100 aloittajalla käynnistettiin alkuvuodesta 2004. Farmaseuttien koulutukselle ei aseteta erikseen tutkintotavoitteita, vaan koulutus otetaan huomioon proviisorikoulutuksen tavoitteissa. Opetusministeriön ja yliopistojen välisissä tulossovitimuksissa proviisorikoulutuksen rahoitus pohjana olevaksi tutkintotavoitteeksi kaudelle 2004–2006 on sovittu 90 tutkintoa.

## **Psykologia**

Psykologian peruskoulutuksessa on johtamistyötä tukevana pakollisiin opintoihin kuuluvina työ- ja organisaatiopsykologian opetuskokonaisuus sekä työnpsykologian opintokokonaisuudet, yhteensä 7–10 opintoviikkoa. Näissä opintokokonaisuuksissa sisältöinä ovat mm. organisaatioiden johtaminen, muutosten hallinta, työ, ihminen ja teknologia, henkilöstövalinnat ja työhyvinvointi. Opintoihin kuuluu myös psykologisten palvelujärjestelmien tuntemus.

Psykologien koulutusta on terveystieteisiin liittyen lisätty jonkin verran. Uusia opiskelijoita otettiin vuonna 2003 yhteensä 214. Opetusministeriön ja yliopistojen välisissä tulossovitimuksissa psykologikoulutuksen rahoituksen perustana olevaksi tutkintotavoitteeksi kaudelle 2004–2006 on sovittu 185 tutkintoa.

## **Puheterapia**

Puheterapeutin perustutkinnon kliinisen työskentelyn ja ammattietiikan sekä harjoittelun opetuskokonaisuuksiin sisältyy hallinnollista ja käytännöllistä perehtymistä terveydenhoidon ja kuntoutuksen palvelujärjestelmään, terveydenhuollon lainsäädäntöön ja maksujärjestelmään sekä yrittäjyyteen ja ammatinharjoittamiseen liittyviä opintoja.

Puheterapian koulutukseen on otettu vuonna 2003 55 uutta opiskelijaa. Tutkintoja suoritettiin 32. Kansalliseen terveystieteisiin liittyen puheterapian koulutusta laajennetaan Tampereen ja Turun yliopistojen sekä Åbo Akademin yhteistyönä siten, että vuonna 2005 aloituspaikkojen määrä kasvaa 30 aloituspaikalla. Koulutuksen rahoituksen perustana oleva tutkintotavoite sisältyy humanististen tutkintojen tavoitteeseen.

## **Sosiaalityön koulutus**

Sosiaalityön koulutuksen tavoitteena on tuottaa valmiuksia asiakastyöhön ja yhteiskunnalliseen muutostyöhön, jotka sosiaalityön käytännöissä kietoutuvat toisiinsa. Koulutus antaa valmiuksia mm. asiakkaiden kohtaamiseen ja heidän sosiaalisten oikeuksiensa puolustamiseen, yhteiskunnalliseen tiedottamiseen ja vaikuttamiseen, erilaisten kehittämishankkeiden suunnit-



teluun ja johtamiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön (Murto ym. 2004 ja Filppa & Horsma 2003). Keskeinen osa maisteritutkinnon suorittaneista sijoittuu käytännön asiakastyöhön, pienempi osa hallinto-, johtamis- ja kehittämistehtäviin.

Sosiaalijohtamista pääaineena ei voi opiskella sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan/ yhteiskuntapolitiikan maisteritutkinnoissa. Koulutusohjelmista löytyy kuitenkin johtamiskoulutusta tukevia opintokokonaisuuksia, esimerkiksi yhteiskuntapolitiikan perusteet, suomalainen yhteiskunta, sosiaalipalvelut, organisaatiot ja kehittäminen, sosiaalipolitiikan tulevaisuus, palvelujärjestelmän eri osien asiantuntijuus jne. Opintoviikkoina suurin sosiaalihuollon johtamiseen liittyvä sivuainekokonaisuus on 36 opintoviikkoa (Helsingin yliopisto). Yliopistoissa on suunnitelmia erityisesti sosiaalipalveluiden johtamisen tai yhteisestä moniammatillisesta sosiaali- ja terveysjohtamisen maisteriohjelmasta kehitettävää kaksiportaista tutkintojärjestelmää.

Korkeakoulujen arviointineuvoston yliopistojen sosiaalityötä ja ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutusta koskevassa raportissa esitetään kehitettäväksi erityisesti sosiaalipalveluiden johtamisen, hallinnon ja talouden opetusta.

Sosiaalityön koulutukseen otettiin uusia opiskelijoita vuonna 2003 yhteensä 231. Tutkintoja pääaineena sosiaalityö suoritettiin vuonna 2003 yhteensä 96 tutkintoa (121 tutkintoa vuonna 2002). Kansallisen sosiaalihankeeseen liittyen sosiaalityön koulutusta on laajennettu käynnistämällä rakennerrahastovaroin muuntokoulutusta noin 90 aloituspaikalla. Koulutuksen rahoituksen perustana oleva tutkintotavoite sisältyy yhteiskuntatieteiden tutkintotavoitteeseen.

### **Lastentarhanopettajakoulutus**

Lastentarhanopettajan tutkinto on alempi korkeakoulututkinto kasvatustieteellisellä alalla. Koulutuksesta valmistutaan lastentarhanopettajan sekä muihin päivähoidon ja esiopetuksen tehtäviin. Koulutuksen sisältyy jonkin verran opintoja, mm. varhaiskasvatuksen suunnittelu, yhteiskunnallinen orientaatio kasvatuksessa, joissa on johtamiseen liittyviä sisältöjä. (ks. esimerkiksi Vänskä 2004)

Vuosittain lastentarhanopettajakoulutukseen otetaan sisään noin 400 opiskelijaa. Tutkinnon suorittaa lähes kaikki koulutukseen otetut. Valmistuvista lähes kolmannes jatkaa maisterin tutkintoon. Tutkintotavoite sisältyy kasvatustieteellisen alan tutkintotavoitteeseen.

### **2.1.2 Avoin korkeakouluopetus**

Avoimessa korkeakoulussa eri yliopistoissa voi opiskella sosiaali- ja terveysjohtamista tukevia perus- ja aineopintojen opintokokonaisuuksia, esimerkiksi terveyshallintotiedettä, hallintotieteitä ja sosiaalipolitiikkaa. Tarjonta avoimen yliopiston kautta perusopintoihin on runsasta.

### **2.1.3 Ammatilliset erikoistumiskoulutukset**

Erikoislääkärikoulutukseen ja erikoishammaslääkärikoulutukseen sisältyy osana teoreettista kurssimuotoista koulutusta yhteensä 20 tuntia hallinnon koulutusta. Tämän lisäksi erikoislääkäriin tutkinnon suorittanut voi suorittaa erikoislääkäriin hallinnon pätevyysvaadittavan hallinnon koulutusohjelman, jonka pituus on kaksi vuotta. Myös erikoishammaslääkäri voi suorittaa vastaavan kahden vuoden laajuisen hallinnon pätevyysvaadittavan koulutuksen.

Hallinnon pätevyysvaadittavana on perehdyttää erikoislääkäri ja erikoishammaslääkäri terveyspolitiikan tavoitteisiin, lainsäädäntöön, palvelujärjestelmään sekä hallinto- ja johtamis-



tehtäviin. Koulutus on koostunut kahden vuoden työskentelystä kokopäiväisessä lääkärin toimessa, johon sisältyy riittävästi johtamisvastuuta tai muita koulutuksen tavoitteisiin liittyviä tehtäviä, toimipaikkakoulutuksesta, teoreettisesta kurssimuotoisesta koulutuksesta (220 tuntia) sekä valtakunnallisesta kuulustelusta.

Lääketieteellisten tiedekuntien mukaan 31.12.2003 opinto-oikeuden hallinnon pätevyyteen oli kyseisenä ajankohtana saanut yhteensä 1165 erikoislääkärinä. Vuonna 2002 todistus hallinnon pätevyydestä oli kirjoitettu 95 erikoislääkärille, 2003 43:lle. Nykyisen muotoista koulutusta voi suorittaa vuoden 2005 loppuun saakka. Tästä johtuen koulutukseen hakeutumismäärä on moninkertaistunut.

Suomen lääkäriliiton johtamisen ja hallinnollisen koulutuksen työryhmän muistiossa (Brommels ym. 2001) esitetään uudeksi koulutusmalliksi erikoislääkärin johtajatutkintoa, joka olisi laajuudeltaan 40 opintoviikkoa ja koostuisi portfoliotyöskentelystä (10 ov) kurssimuotoisesta osittain moniammatillisesta koulutuksesta (10 ov) projektityöstä (10 ov) ja kuulustelusta (10 ov).

Farmasian alan erikoistumiskoulutuksessa proviisoreiden apteekki- ja farmasian erikoistumiskoulutus on tarkoitettu apteekkien ja lääkehuollon johtotehtäviin. Koulutuksen laajuus on 40 opintoviikkoa ja noin kolme vuotta. Myös sairaala- ja terveyskeskusfarmasian erikoistumiskoulutuksessa on johtamiseen ja hallintoon liittyviä opetussisältöjä. Johtamiseen liittyvän opetussisältöjen tarve on selvästi suurempi kuin koulutukseen nykyisellään sisältyy.

Erikoispsykologikoulutuksessa on johtamiseen ja hallintoon liittyen mahdollista suorittaa työn ja organisaatioiden psykologian erikoistumiskoulutus, jonka laajuus on 80 opintoviikkoa ja noin neljä vuotta. Koulutuksessa perehdytään organisaatioiden kehittämiseen, johtamiseen, henkilöstön kehittämiseen, työn analysointiin ja työelämän tuottavuuteen. Muissa erikoistumiskoulutuksissa perehdytään alueesta riippuen terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja terveyspolitiikkaan sekä terveydenhuollon lainsäädäntöön.

Puheterapian erikoistumiskoulutuksessa ei ole johtamisen koulutuksen nimellä kulkevia opintokokonaisuuksia, mutta johdannossa kliiniseen työskentelyyn samoin kuin kliinisen työskentelyn alueella perehdytään hallintoon ja lainsäädäntöön terveydenhoidon ja kuntoutuksen palvelujärjestelmään sekä yhteistyöhön.

Sairaalafyysikoiden, sairaalageneetikoiden, sairaalakemistien, sairaalamikrobiologien ja sairaalaselubiologien erikoistumiskoulutus suoritetaan ammatillisen lisensiaatin tutkinnon sisällä. Erikoistumiskoulutus on laajuudeltaan noin neljä vuotta. Koulutukseen sisältyy osana teoreettista kurssimuotoista koulutusta yhteensä 20 tuntia hallinnon koulutusta. Hallinnon muuta koulutusta voidaan lisäksi hyväksyä hakemuksesta erikseen.

Vuonna 2000 käynnistyi valtakunnallisena toteutettava sosiaalityön ammatillinen lisensiaattikoulutus, joka perustuu viiteen erikoisalaan. Sosiaalityön erikoistumiskoulutus on käynnistynyt sosiaalityön palveluiden laadun turvaamiseksi sekä erityisosaamisen turvaamiseksi. Johtamista koskevan osaamisen tarpeellisuus on tuotu esiin kaikkien koulutusten osalta, mutta erityisesti sosiaali- ja terveysjohtamisen koulutuksen osalta hyvinvointipalvelujen erikoisalan tulisi vastata vaativasta johtamiskoulutuksesta. Siksi tämän erikoisalan käynnistämistä pidetään erityisen tärkeänä. Erikoistumiskoulutusten laajuus on 80 opintoviikkoa.

#### 2.1.4 Tieteelliset jatkotutkinnot

Tohtoritutkintoihin liittyen voi opiskella hallintoon, johtamiseen, sosiaali- ja terveystaloustieteeseen, sosiaali- ja terveyspolitiikkaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään liittyviä henkilökohtaisen opintosuunnitelman mukaisia opintokokonaisuuksia ja hyödyntää tohtorikoulujen koulutustarjontaa. Johtamista ja palvelujärjestelmää käsitteleviä väitöskirjoja julkaistaan vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon, kauppatieteiden ja hallintotieteiden alalta.

### 2.1.5 Yliopistojen pitkäkestoinen johtamiseen liittyvä täydennyskoulutus

Yliopistojen tarjoama pitkäkestoinen johtamisen täydennyskoulutus luetaan kuuluvaksi yliopistojen ammatillisiin erikoistumisopintoihin, jotka määritellään asetuksessa (464/1998). Niitä ovat tutkintojärjestelmää täydentävät, ammatillista kehittymistä edistävät opinnot, joita yliopistot järjestävät vähintään 20 opintoviikon laajuisena täydennyskoulutuksena korkeakoulututkinnon suorittaneille ja muille riittävät opiskelunvalmiudet omaaville. Yleisin yliopistojen sosiaali- ja terveysjohtamisen koulutuksessa käytetty malli on ollut 40 opintoviikon PD-malli. Käytettävissä on myös markkinointiin, strategiaan ja tuotantotalouteen enemmän painottuva MBA -malli (60–80 ov). Tutkintoihin kuulumattomia ammatillisia erikoistumisopintoja tuottavat yliopistojen laitokset, yliopistojen täydennyskoulutuskeskukset ja ammattikorkeakoulut.

Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysjohtamisen 40 ov -ohjelmia tuottaa kolme yliopistoa: Tampereen, Kuopion ja Oulun yliopistot. Vuosina 1996–2004 niistä on valmistunut yhteensä 300 opiskelijaa. Tällä hetkellä ohjelmissa on opiskelemassa 148 sosiaali- ja terveysjohtajaa, joista kolmella neljästä on ylempi korkeakoulututkinto. Koulutuksessa olevista 65 % toimii terveydenhuollossa, 17 % sosiaalihuollossa ja 18 % kolmannella sektorilla ja yksityissektorilta tai talous-, opetus- ja suunnittelutehtävissä.

### 2.1.6 Muu korkeakoulujen ja muiden tarjoama johtamisen täydennyskoulutus

Yliopistot tarjoavat yliopistojen täydennyskoulutusverkossa johtamisen hakusanalla 232 kurssia, joista vajaa kolmekymmentä on osoitettu sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tähän sosiaali- ja terveydenhuollon tarjontaan mahtuvat organisaatioiden tilauskoulutuksena lähinnä esimiehille järjestetyt yleiset JET-tutkinnot (10 ov, johtamisen erikoistutkinto) ja kauppa- ja teknillisten korkeakoulujen JOKO-ohjelmat (20–25 ov), terveydenhuoltoon suunnattu TEJOKO (6 ov) ja yleiset MBA-ohjelmat (60–80 ov). Erityisesti kuntien ostamaa JET-koulutusta tuottavat pääsääntöisesti muut koulutusorganisaatiot kuin yliopistot, esimerkiksi Johtamistaidon opisto.

Teknillisten Korkeakoulujen täydennyskoulutustarjontaan kuuluu myös Master of Quality MQ (10 ov) ja erilaisia lyhyempiä laatujohtamiseen, laatustrategiaan, laadunhallintaan ja lautupalkintokriteereihin liittyviä opintokokonaisuuksia. Vuoden 2003 opetusministeriön yliopistoille jakamalla pitkien täydennyskoulutusohjelmien kehittämisrahalla suunnitellaan parhaillaan terveydenhuollon MBA-ohjelmaa (60 ov).

Näiden lisäksi eri ammattijärjestöt järjestävät jäsenilleen erilaajuisia johtamisopintoja.

### 2.1.7 Yhteenvetoa

Koulutusten nykytila osoittaa, että yliopistojen perustutkinnoissa on vain poikkeustapauksissa varsinaista johtamisen koulutusta. Tutkintojen opetussisällöistä on kuitenkin löydettävissä johtamiskoulutustyyppisiä sisältöjä (esim. lainsäädäntöä, palvelujärjestelmään ja hallintoon perehtymistä). Terveystieteiden maisterikoulutuksen terveyshallintotieteen pääaine, joka alun perin perustettiin ylihoitajien tehtäviin valmistavana koulutuksena, on suhteellisen laajaa johtamiskoulutusta. Terveystaloustieteen, hoitotieteen ja kansanterveystieteen pääaineissa on myös johtamiskoulutusta.

Jatkotutkinnoissa on joillakin aloilla selkeästi johtamiseen suunnattua koulutusta tai

erikoistuminen johtamistehtäviin. Näille kuitenkin tyypillistä on, että kyseessä on oman alan sisällä rakennettua johtamiskoulutusta. Sosiaali- ja terveysalan yhteistä moniammatillista johtamiskoulutusta ei ole. Tämä koskee myös erikoislääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden erikoistumiskoulutuksen jälkeen suoritettua ns. hallinnon pätevyyttä.

Täydennyskoulutuksena on tarjolla laajempia sosiaali- ja terveysalan moniammatillisia johtamiskoulutuksia. Ongelmina nykyisessä järjestelmässä ovat mm. systemaattisen koulutusjärjestelmän puuttuminen, koulutuksen määrällinen riittämättömyys, alueellisen saatavuuden puutteet sekä koulutuksen sisältöjen riittämätön kyky vastata työelämän kasvaviin tarpeisiin.

## **2.2 Koulutus ammattikorkeakouluissa**

Ammattikorkeakoulujen tuottamat tutkinnot ovat ammattikorkeakoulun perustutkintoja. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavat opinnot järjestetään koulutusohjelmina. Koulutusohjelmat ovat ammattikorkeakoulun suunnitteleimia ja järjestämiä opintokokonaisuuksia, jotka suuntautuvat johonkin työelämän ammatillista asiantuntemusta edellyttävään tehtäväalueeseen ja sen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalalla ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen laajuus on 140–180 opintoviikkoa ja 1.1.2005 alkaen laajuudet ovat 210–240 opintopistettä tai OPM:n erityispäätöksellä myös laajempia. (Asetus 352/2003 ja 497/2004)

Ammatilliset erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia ammatillisiin jatkotutkintoihin johtavia tai muita laajoja täydennyskoulutusohjelmia. Opintojen laajuus on 20–40 opintoviikkoa ja 1.1.2005 alkaen 30–60 opintopistettä tai OPM:n erityispäätöksellä myös laajempia. (Asetus 352/2003 ja 497/2004)

Ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnoista annetun lain (L645/2001) mukaan kokeilu on voimassa vuoden 2002 alusta 31.7.2005 asti. Jatkotutkintojen laajuus kokeilussa on 40–60 opintoviikkoa ja opintoihin sisältyy 20 opintoviikon laajuinen opinnäytetyö/ kehittämistehtävä. Lain mukaan kelpoisuutena jatkotutkinto-opintoihin on ammattikorkeakoulun perustutkinnon tai soveltuvan korkeakoulututkinnon lisäksi vähintään kolmen vuoden työkokemus asianomaiselta alalta tutkinnon suorittamisen jälkeen.

**Taulukko 1.** Johtamisopinnot sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutuksessa  
(Tiedot maaliskuu / 2004 kysely)

|  | <b>Perus-<br/>tutkinto</b>  | <b>Jatko-<br/>tutkinto</b>  | <b>Erikoistumis-<br/>opinnot</b>  | <b>Muu</b>  |
|--|---|---|---|---|
| <b>Terveysala</b>  | <p>Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto</p> <p>Tutkintonimikkeet:<br/>*sairaanhoitaja(AMK)<br/>*fysioterapeutti(AMK)<br/>lisäksi 14 muuta tutkintonimikkeitä</p> <p>Johtamisopintojen laajuus 3–12 opintoviikkoa</p> | <p>Sosiaali- ja terveysala</p> <p>*Ikääntyvien ja pitkäaikaissopitilaiden hoidon koulutusohjelma</p> <p>* Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn koulutusohjelma</p> <p>Kokeilussa mukana oleviin ohjelmiin sisältyy johtamiseen liittyviä opintoja</p> | <p>Erikoistumisopintoja toteutetaan ammattikorkeakoulukohtaisesti eri nimillä esim.</p> <p>*Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen 40 ov</p> <p>*Lähityön johtaminen 40 ov</p> <p>*Osaamisen johtaminen sosiaali- ja terveysalalla 20 ov</p> <p>*Johtaminen ja esimiestyö sosiaali- ja terveysalalla 20 ov</p> <p>* Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen 40 ov</p> | <p>Lyhytkestoinen täydennyskoulutus 1 pv–19 opintoviikkoa</p> <p>esim.</p> <p>*Johtamiskäytäntöjen kehittäminen 5 ov</p> <p>*Lähiesimies johtajana 5 ov</p> <p>Avoimen ammattikorkeakoulun opintotarjonta</p> |
| <b>Sosiaali-ala</b>  | <p>Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto</p> <p>Tutkintonimikkeet:<br/>*sosionomi((AMK)<br/>*geronomi (AMK)</p> <p>Johtamisopintojen laajuus 3–16 opintoviikkoa (useissa lisäksi harjoittelua)</p>                    | <p>Sosiaali- ja terveysala</p> <p>*Sosiaalialan koulutusohjelma</p> <p>Kokeilussa mukana oleviin ohjelmiin sisältyy johtamiseen liittyviä opintoja</p>  | <p>Samat kuin edellä ja lisäksi esim:<br/>*Päivähoidon esimies 20 ov</p>  | <p>Samat kuin edellä</p>  |
| <b>Sosiaali- ja terveysala</b>                               |   | <p>Sosiaali- ja terveysala</p> <p>*Ikääntyvien ja pitkäaikaissopitilaiden hoidon koulutusohjelma</p> <p>Kokeilussa mukana oleviin ohjelmiin sisältyy johtamiseen liittyviä opintoja</p>   | <p>Samat kuin edellä</p>  | <p>Samat kuin edellä terveysala ja sosiaaliala</p>  |
| <b>Sosiaali- ja terveysala + muut alat ja yhteistyötahot</b> |   | <p>* Osaamisen johtaminen (tekniikka + sosiaali- ja terveysala)</p> <p>* Hyvinvointitekniologian koulutusohjelma (tekniikka ja terveysala)</p> <p>Kokeilussa mukana oleviin ohjelmiin sisältyy johtamiseen liittyviä opintoja</p>                         |   |   |

## **Kysely ammattikorkeakoulujen tarjoamista sosiaali- ja terveysalan johtamisopinnoista**

Maaliskuussa 2004 toteutettiin ammattikorkeakoulujen johtamiskoulutuskartoitus lähettämällä kysely kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopintoja tarjoaville ammattikorkeakouluille. Kysely lähetettiin 23 ammattikorkeakoululle ja kyselyyn vastasi 16 ammattikorkeakoulua. Kartoituksen tavoitteena oli selvittää, millaista ammattikorkeakoulujen tarjoamaa sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutusta järjestetään ja suunnitellaan.

### **2.2.1 Koulutus perustutkinnoissa**

Ammattikorkeakoulut ovat sisällyttäneet sosiaali- ja terveysalan perusopetuksen opetussuunnitelmiin (hoitotyö, sosiaaliala, fysioterapia jne.) hallintoon ja johtamiseen liittyviä opintoja. Yleisimmin opintoja on 3–10 opintoviikkoa, mutta joissakin ammattikorkeakouluissa johtamiseen liittyviä opintoja on huomattavasti enemmän. Opintoista mainittiin mm. hoitotyön johtaminen ja kehittäminen, hallinto ja suunnittelu, terveystaloustiede, yritystalouden perusteet, laadunhallinta sekä sosiaalialan asiakastyö ja johtajuus. Useimmissa ammattikorkeakouluissa etenkin sosiaalialan koulutusohjelman opintoihin sisältyy myös johtamiseen liittyvä harjoittelu.

### **2.2.2 Erikoistumisopinnot**

Ammattikorkeakouluissa on järjestetty sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon ja johtamisen erikoistumisopintoja syksystä 1997 lähtien. Maaliskuussa 2004 tehdyn kartoituksen mukaan erikoistumisopintoja on järjestetty kaikissa kyselyyn vastanneissa 16 ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulujen johtamisen ja hallinnon erikoistumisopinnoilla ei tällä hetkellä ole virallista asemaa rekrytoitaessa henkilöstöä lähijohtajatehtäviin. Erikoistumisopintojen avulla opiskelijat ovat kuitenkin sijoittuneet lähityönjohdon tehtäviin esim. osastonhoitajaksi, apulaisosastonhoitajaksi, asiantuntijasairaanhoidajiksi ja sosiaalialan lähiesimiestehtäviin.

Kyselyyn vastanneista ammattikorkeakouluista kuudessa johtamisen ja hallinnon erikoistumisopintoja on suunniteltu ja toteutettu yhdessä tiedekorkeakoulujen (Jyväskylä, Tampere, Kuopio, Oulu, Lappi, Åbo Akademi) kanssa. Yliopiston ja ammattikorkeakoulun yhteistyö nähdään toimivana ja toisiaan täydentävänä. Myös joidenkin ammattikorkeakoulujen kesken on syntynyt yhteisiä koulutuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin renkaita.

Sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen johtamiskoulutuksen suunnittelu osuu korkeakoulujärjestelmässä parhaillaan käynnissä olevaan muutosvaiheeseen. Muutoskausi antaa hyvät mahdollisuudet ottaa huomioon johtamiskoulutuksen kehittämisen.

Yliopistot ovat siirtymässä kaksiportaiseen tutkintorakenteeseen ja ammattikorkeakoulut ovat saamassa omat jatkotutkintonsa. Tutkintorakenteen lisäksi tutkintojen laajuudet mitoitetaan uudelleen käyttäen eurooppalaista mitoitustajärjestelmää (European Credit Transfer System, ECTS) ja opintoviikkomitoituksesta luovutaan. Tässä yhteydessä kullakin koulutusalaalla joudutaan toteuttamaan opetuksen sisältöjen analysointi niin, että arvioidaan tarvittava olennainen sisältö ja sen laajuus ECTS-pisteinä. Opetussisällöistä tulee poistaa tarpeeton ja jättää tilaa myös valinnaisuudelle. Samanlainen sisältöjen arviointi ja pisteitysprosessi on meneillään myös ammattikorkeakouluissa. Kun sisällön analyysijä tehdään, johtamiskoulutuksen kehittäminen tulee ottaa huomioon. Myös ammattikorkeakoulut ottavat käyttöön ECTS-pisteet tutkinnon ja siihen sisältyvien opintojen laajuuksien kuvaajana. Ydinainesanalyysityöskentely on meneillään.

## 2.3 Koulutus palvelujärjestelmän organisaatioissa

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

Organisaatiot voivat järjestää itse täydennyskoulutuksensa tai ostaa sen koulutusta tuotavilta organisaatioilta (STM: terveydenhuollon täydennyskoulutussuositukset 2004). Johtamiskoulutus kuuluu organisaatioissa täydennyskoulutuksen piiriin ja koulutuksen toteuttamisessa organisaatioilla on erilaisia ratkaisuja. Osa koulutuksista on organisaation sisäisiä ja osa tapahtuu yliopistojen valtakunnallisissa johtamisen täydennyskoulutusohjelmissa. Organisaatioiden käyttämiä ulkopuolisia kouluttajatahoja ovat yliopistojen lisäksi esimerkiksi ammattikorkeakoulut, konsulttiyritykset, Kuntaliitto, Haus kehittämiskeskus Oy ja Johtamistaidon opisto. Järjestettyjen johtamiskoulutusten laajuus vaihtelee 5–60 opintoviikkoon.

Kokemuksen ja haastattelujen perusteella suuressa osassa isoja terveydenhuollon organisaatioita, esimerkkinä sairaanhoitopiirit, on tällä hetkellä meneillään erilaisia johtamiskoulutuksia. Tavallisimpia ovat noin 10–15 opintoviikon sairaalan lähiesimiehille suunnatut täydennyskoulutukset (osastonhoitajat, osastonlääkärit). Näitä toteuttavat yliopistojen täydennyskoulutuskeskukset, ammattikorkeakoulut ja johtamiskoulutukseen erikoistuneet konsulttiyritykset. Useissa organisaatioissa toteutetaan muutosjohtamisen ja strategisen johtamisen koulutusta kaikilla johtamistasoilla. Sairaanhoitopiirit ostavat paljon myös eri laajuisia MQ (laatu) -koulutuksia. Organisaatioiden ylintä johtoa on myös yleisen liikkeenjohdon MBA-ohjelmissa. Kunnat kouluttavat johtajiaan ostamalla koko kunnan eri sektoreiden esimiehille JET-ohjelmaa (johtamisen erityisammattitutkinto 10–40 ov).

## 2.4 Koulutus muissa maissa<sup>1</sup>

Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutus muissa maissa katsotaan yleensä osaksi täydennyskoulutusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä kehoitetaan huolehtimaan tietojen ja taitojen ylläpitämisestä ja päivittämisestä. Seuraavassa käydään lyhyesti läpi muutaman maan terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta saatuja tietoja johtamiskoulutuksen järjestämisvaihtoehtojen näkökulmasta ja lopuksi tuodaan esille Yhdysvalloissa sosiaalijohtajan pätevyydelle luodut kriteerit.

Ruotsissa ei ole laissa täydennyskoulutusta koskevia säädöksiä. Täydennyskoulutuksen rahoitusmallina siellä on, että suurin osa täydennyskoulutuksesta on työnantajan maksamaa. Täydennyskoulutukseen osallistumisen seuranta on vapaaehtoista, osa kunnista seuraa sitä, osa ei. Täydennyskoulutuksen sisältöä seurataan lääkäreiden osalta; on perustettu yhteistyöelin lääkäreiden jatkuvaa ammatillista kehittämistä varten.

Norjassa on lainsäädännön puitteissa mahdollista määrätä, että tietyn henkilöstöryhmän tulee tiettyssä ajassa suorittaa jokin lisäkoulutus säilyttääkseen laillituksensa. Yleislääkäreitä kannustetaan osallistumaan täydennyskoulutukseen viiden vuoden välein sitomalla osallistuminen palkankorotuksiin. Sairaaloiden tulee Norjassa varata 1–2 % budjetista henkilöstön täydennyskoulutukseen. Norjassa ollaan parhaillaan luomassa rekisteriä, joka sisältäisi koottua

---

<sup>1</sup> Luku perustuu STM:n monisteeseen 2003:11: Mustajoki: Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa sekä Kuopion yliopistossa Hanna Räsänen tekeillä olevaan pro gradu -tutkielmaan.

tietoa täydennyskoulutukseen osallistumisesta. Kaikki ammatilliset organisaatiot ovat myös aikeissa luoda täydennyskoulutukseen laatuvaatimuksia.

Tanskassa lääkärijärjestöt vastaavat lääkäreiden täydennyskoulutukseen osallistumisen rekisteröinnistä. Muilla ammattiryhmillä ei vastaavaa järjestelmää ole. Lääketeollisuus on perinteisesti rahoittanut lääkäreiden täydennyskoulutusta.

Englannissa yleislääkäreiden ja hammaslääkäreiden uudelleenrekisteröinti edellyttää 250 tunnin täydennyskoulutusta viidessä vuodessa. Sairaanhoitajien ja kättilöiden taas tulee täydentää käytännön osaamistaan 100 päivää viidessä vuodessa ennen rekisteröinnin uudistamista. Vajaa puolet täydennyskoulutuksen määrärahoista on Englannissa ulkopuolista rahoitusta, hiukan yli puolet yhtymän omaa rahoitusta ja pieni osa saadaan lahjoituksina ja säätiöiltä. NHS Englannissa seuraa paikallisesti koko terveydenhuoltohenkilöstön osallistumista työnantajan järjestämään ja rahoittamaan täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen vaikutuksia on todettu olevan vaikeaa arvioida; NHS-yhtymiä on kuitenkin kehoitettu pyrkimään täydennyskoulutuksen hyvään kustannus-hyötyyn huolehtimalla siitä, että täydennyskoulutus täyttää tietyt täydennyskoulutusstandardit.

Kuopion yliopistossa tekeillä olevan pro gradu - tutkielman ennakkotietojen perusteella Tanskassa ei terveysalan johtajille ole olemassa mitään yhtenäisiä suosituksia eikä peruskoulutukseen kuulu johtamisopintoja. Englannissa tilanne on hieman toinen; siellä on olemassa kansallisia suosituksia terveysalan johtajille, mutta peruskoulutuksessa johtamisvalmiuksia ei Englannissakaan saada.

Sosiaalijohtaja voi Yhdysvalloissa todistaa pätevyytensä osoittamalla taitonsa neljällätoista työn ydinalueella. Nämä alueet ovat sosiaalijohtajien verkoston vuonna 1997 kehittämän sertifiointin mukaan kyky puolustaa sosiaalista oikeudenmukaisuutta, vuorovaikutustaidot, etiikka, arviointi, taloudellinen kehittäminen ja johtaminen, hallinto, inhimillisten voimavarojen johtaminen ja henkilöstöjohtaminen, informaatioteknologia, suunnittelu, organisaation johtaminen, suhdetoiminta ja markkinointi sekä julkisen sektorin toimintapolitiikkojen tunteminen ja niihin vaikuttaminen.<sup>2</sup>

## 2.5 Keskeiset ongelmat johtamiskoulutuksen kannalta

Perus- ja jatkotutkintoihin ja erikoistumisopintoihin sisältyvä koulutus sisältää pääsääntöisesti sisällöltään ja laajuuksiltaan riittämättömästi sosiaali- ja terveysalalla tarvittavaa johtamiskoulusta. Koulutusten perusteella sijoitutaan kuitenkin lähi-, keski- ja ylimmän johdon tehtäviin työelämässä. Täydennyskoulutuksena järjestetään laajempia moniammatillisia koulutuksia ja runsaasti muita tarjoajan näkökulmalta rakennettuja koulutuksia.

Keskeiset ongelmat ovat tiivistäen seuraavat:

- koulutusta perus- ja jatkotutkinnoissa on liian vähän
- johtamiskoulutuksen laatu on työelämän vaatimuksiin nähden riittämätön

---

<sup>2</sup> <http://www.socialworkmanager.org/> 27.8.2004



### Erityisesti pitäisi kiinnittää huomiota seuraaviin näkökohtiin:

1. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ja toiminnot ovat moniammatillisia asiantuntijaorganisaatioita, tutkintokoulutuksiin sisältyvät johtamiskoulutusosiot tehdään pääsääntöisesti erikseen eri ammattikunnille. Ammattiryhmäpohjainen johtamiskoulutus ei riitä organisaatioiden johtamistehtäviin.
2. Koulutuksen sisällöissä painottuu koulutuksen järjestäjän näkökulma ja tarjontalähtöisyys. Työelämän tarpeiden huomioon ottamisessa vaihtelu on suurta. Koulutuksen pitkäjänteinen, palvelutarpeista lähtevä kehittäminen ei ole riittävää.
3. Kouluttajien pätevyyteen sekä tieteellistiedollisessa mielessä että pedagogisessa mielessä ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota.
4. Alan täydennyskoulutuksen tarjonta on viime aikoina lisääntynyt, mutta suuri osa koulutuksista keskittyy organisaatiokohtaisiin lyhyen aikavälin kehittämistarpeisiin. Näkemys pitkäjänteisemmin vaikuttavasta täydennyskoulutuspolitiikasta on usein heikko sekä työelämän että kouluttajien puolella.
5. Alan täydennyskoulutus jakautuu erittäin epätasaisesti kuntien, organisaatioiden, ammattiryhmien kesken ja suurin osa pienten organisaatioiden ja kuntien sekä heikompien ammattikuntien lähi- ja keskijohdosta ei saa tarvitsemaansa johtamisen täydennyskoulutusta.
6. Johtamiskoulutusta ja sen laatua ei riittävästi arvosteta valittaessa henkilöitä keski- ja ylimmän johdon tehtäviin.



# III Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksen tarve

## 3.1 Kysely palvelujärjestelmille johtamiskoulutustarpeesta

### 3.1.1 Kyselyn otos ja toteutus

Valmistelutyönsä tueksi sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmä halusi selvittää sairaanhoitopiirien, erityishuoltopiirien ja kuntien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamistyöhön liittyvistä kelpoisuusvaatimuksista, johtamiskoulutuksesta ja johtamiskoulutuksen sisällöllisistä ja määrällisistä kehittämistarpeista.

Kyselyyn haluttiin mukaan noin 100 kuntaa niin, että otettiin huomioon kuntien väkiluku, asukastiheys ja maantieteellinen sijainti. Otosta haluttiin painottaa suurempiin, kaupunkimaisiin kuntiin ja mukaan haluttiin myös kaikki suurimmat kaupungit.

Näillä kriteereillä kysely lähetettiin kaikille yli 100 000 asukkaan kunnille (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Turku, Oulu) sekä taulukon 2. mukaisesti yhteensä 112 pienempään kuntaan.

**Taulukko 2.** Kyselyssä mukana olleiden alle 100 000 asukkaan kuntien ryhmittely

|                                   | Etelä-Suomi <sup>3</sup> | Länsi-Suomi | Itä-Suomi      | Oulu + Lappi   |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------|----------------|----------------|
| Kaupunkimainen <sup>4</sup> kunta | 10                       | 10          | 7 <sup>5</sup> | 9 <sup>6</sup> |
| Taajaan asuttu kunta              | 10                       | 10          | 6              | 10             |
| Maaseutumainen kunta              | 10                       | 10          | 10             | 10             |
| <i>Yhteensä</i>                   | 30                       | 30          | 23             | 29             |

Kaikkiaan kyselyn otos oli seuraava

- sairaanhoitopiirit (20)
- erityishuoltopiirit (17)
- kunnat (118)

Kaikkiin otokseen kuuluviin organisaatioihin lähetettiin kirje, jossa liitteenä oli kyselylomake. Kyselylomakkeeseen pyydettiin vastaamaan internetissä, josta lomake nettiversiona löytyi.

Lomakkeita palautettiin toukokuun 2004 loppuun mennessä kaikkiaan 65 kappaletta ja näin vastausprosentiksi tuli 42. Vastausprosentti on kuitenkin vain suuntaa-antava, koska kuntiin lähetettiin useampia kirjeitä ja kunnan koosta riippuen vastauksia saatiin kunnasta joko yksi tai useampia (sosiaali- ja terveystoimi-erikseen). Kaikkiaan vastaukset saatiin organisaatiosta, joissa työskenteli 5 341 lähijohtajaa, 1 480 keskijohtoon kuuluvaa ja 230 ylimpään johtoon kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtajaa eli *yhteensä 7 051 johtajaa sosiaali- ja terveydenhuollossa.*

Vaikka kyselyn vastausprosentti jäikin varsin vaatimattomaksi, niin tulosta voidaan pitää hyvänä, koska vuonna 1994 sosiaali- ja terveydenhuollossa arvioitiin olevan noin 12000 johtajaa eli näin ollen kysely kattoi arviolta *puolet* sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivista johtajista.

Kyselystä tuli varsin paljon kommentteja ja täytetyn lomakkeen lisäksi lisäselvityksiä sähköpostilla ja puhelimitse. Asia koettiin tärkeäksi, mutta organisaatiokohtaiset erot rakenteissa, nimikkeissä ja toimintatavoissa olivat kuitenkin niin suuret, että yhdenmukaiseen lomakkeeseen vastaaminen koettiin hankalaksi. Sosiaali- ja terveysjohtajia koskevat tilastotiedot olivat myös monin paikoin puutteellisia.

Kyselyn saatekirjeessä lähiesimiehen, keskijohdon ja ylimmän johdon toimenkuvia määriteltiin seuraavasti. *Lähiesimiehillä* tarkoitettiin kyselyssä lähiyhteisön esimiestä esim.

<sup>3</sup> Jaottelu noudattaa läänijakoa 2004, Oulun ja Lapin lääni on yhdistettynä, Ahvenanmaa ei ollut mukana kyselyssä.

<sup>4</sup> Käytössä Kuntaliiton tilastollinen kuntaryhmitys 2004, jonka mukaan Suomen kunnista kaupunkimaisia kuntia on 68, taajaan asuttuja 73 ja maaseutumaisia 303.

<sup>5</sup> Itä-Suomen läänissä on kuntaliiton tilastollisen kuntaryhmittelyn mukaan vain 7 kaupunkimaista kuntaa ja ne ovat kaikki mukana kyselyssä

<sup>6</sup> Oulun (joka on jo mukana kyselyssä yli 100 000 asukkaan kaupunkina) lisäksi Oulun ja Lapin läänissä on 9 kaupunkimaista kuntaa ja ne ovat kaikki mukana kyselyssä

<sup>7</sup> Itä-Suomen läänissä on kuntaliiton tilastollisen kuntaryhmittelyn mukaan vain 6 taajaan asuttua kuntaa, joten ne ovat kaikki mukana kyselyssä

osastonhoitajia, osastonlääkäreitä, päiväkodin johtajia ja vastaavia ohjaajia. *Keskijohtoon* katsottiin kuuluvan henkilöiden, joiden vastuulla oli useampia yksiköitä, tulosalueita ja heillä tuli olla myös tulosvastuu. Keskijohtoa olivat esim. ylihoitajat, ylilääkärit, vanhustyönjohtajat, perhepäivähoidon johtajat ja toimistopäälliköt. *Ylimmällä johdolla* tarkoitettiin tässä kyselyssä esim. sairaanhoitopiirin ja kunnan johtoryhmässä työskenteleviä henkilöitä, joilla oli vastuu koko organisaation toiminnasta. Ylintä johtoa olivat esim. hallintoylihoitaja, hallintolääkäri, sosiaalijohtaja ja perusturvajohtaja.

### 3.1.2 Kyselyn tulokset

Kyselylomakkeen avulla etsittiin tietoja kolmesta eri asiakokonaisuudesta

- johtajien kelpoisuuksista,
- organisaatiossa tarvittavasta johtamisosaamisesta ja
- johtamiseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta.

#### **Kelpoisuudet**

Johtajien kelpoisuusvaatimusten selvittäminen osoittautui hyvin ongelmallisimmaksi. Koska nimikkeet ja tehtäväkokonaisuudet vaihtelevat hyvin paljon kunnittain ja lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien koulutusasteet ja koulutusväylät vaihtelevat hyvin paljon, osoittautui sosiaali- ja terveysjohtajien kelpoisuuksien selvittäminen yhdellä monivalintakysymyksellä mahdottomaksi tehtäväksi. Lähes puolet vastaajista jättikin tämän kysymyksen tyhjäksi ja näin ollen saatuja tuloksia voidaan pitää vain suuntaa-antavina. Kyselyssä saatuja tietoja on tässä täydennetty eri ammattijärjestöiltä (Lastentarhanopettajaliitto, Talentia, Tehy) puhelimitse saaduilla tiedoilla johtajien kelpoisuuksista.

**Taulukko 3.** Sosiaali- ja terveysalan johtajien kelpoisuusvaatimuksia, %-osuudet (suuntaa-antavia)

|                        | Kyselytulokset  | Ammattijärjestöjen näkemykset   |
|------------------------|---|---|
| <b>Sosiaalisektori</b> |   |   |
| Lähijohto              | Opistoasteen tutkinto 80 %<br>Ammattikorkeakoulututkinto 17 %   | Opistoasteen tutkinto<br>Ammattikorkeakoulututkinto<br>Alempi korkeakoulututkinto<br>Ylempi korkeakoulututkinto   |
| Keskijohto             | Opistoasteen tutkinto 29 %<br>Ammattikorkeakoulututkinto 24 %<br>Alempi korkeakoulututkinto 21 %<br>Ylempi korkeakoulututkinto 27 %<br>(+ erillinen johtamiskoulutus 12 %)        | Opistoasteen tutkinto /<br>Ammattikorkeakoulututkinto<br>Alempi korkeakoulututkinto<br>Ylempi korkeakoulututkinto   |
| Ylin johto             | Ammattikorkeakoulututkinto 8 %<br>Ylempi korkeakoulututkinto 86 %<br>(+ erillinen johtamiskoulutus 19 %)  | Ylempi korkeakoulututkinto  |
| <b>Terveyssektori</b>  |   |   |
| Lähijohto              | Opistoasteen tutkinto + erik. 74 %<br>Ammattikorkeakoulututkinto 20 %<br>(+ erillinen johtamiskoulutus 21 %)  | Opistoasteen tutkinto + erik.<br>Ammattikorkeakoulututkinto<br>Ylempi korkeakoulututkinto<br>Lääketieteen lis. tutkinto + erik.<br>Tohtori (yliopistoll. kesk. sair.) |
| Keskijohto             | Opistoasteen tutkinto + erik. 9 %<br>Ammattikorkeakoulututkinto 16 %<br>Alempi korkeakoulututkinto 13 %<br>Ylempi korkeakoulututkinto 63 %<br>(+ erillinen johtamiskoulutus 23 %) | Ylempi korkeakoulututkinto<br>Tohtori + lääkäreiden hallinnon<br>pätevyys   |
| Ylin johto             | Ylempi korkeakoulututkinto 94 %<br>(+ erillinen johtamiskoulutus 25 %)  | Ylempi korkeakoulututkinto<br>Tohtori   |

Lähijohtajien kelpoisuudet sosiaali- ja terveyssektorilla noudattavat hyvin pitkälle alan työntekijöiden kelpoisuusvaatimuksia. Osaston lääkäriltä vaaditaan lääketieteen lisensiaatin tutkintoa; päiväkodinjohtajalta lastentarhanopettajan pätevyyttä jne. Ehkä suurimman poikkeuksen tekevät sairaanhoitajat, joiden ammattitutkinto on ammattikorkeakoulututkinto, mutta joilta ainakin yliopistollisissa keskussairaaloissa enenevässä määrin vaaditaan lähijohtajan eli osastonhoitajan tehtävissä ylempää korkeakoulututkintoa.

Keskijohdon kelpoisuudet noudattavat pitkälle lähijohtajien linjaa, mutta kirjavuutta on vielä enemmän. Pyrkimys kohti korkeampaa koulutusta on selvästi esillä ainakin ammattijärjestöjen piirissä. Sosiaalisektorilla keskijohtoon kuuluvien johtajien kelpoisuudet noudattavat lähes täysin lähijohtajien kelpoisuuksia; tärkeintä on substanssiosaaminen. Vanhustyöjohtajaksi pääsee vanhalla opistoasteen tutkinnolla, perhepäivähoidon johtajaksi samoin. Toisaalta sosiaalityöntekijöillä jo perustutkinto on ylempi korkeakoulututkinto ja näin ollen keskijohdoltakin vaaditaan ylempää korkeakoulututkintoa.

Terveyssektorin keskijohdon kelpoisuudet poikkeavat alan työntekijöiden kelpoisuus-

vaatimuksista sosiaaliseksi enemmän; ylihoitajilta vaaditaan ylempi korkeakoulututkinto ja lääkärit tarvitsevat erikoiskoulutuksen lisäksi hallinnollisen pätevyyden.

Ylimmän johdon osalta kelpoisuudet ovat taas yhdenmukaisemmat. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet ilmoittivat ylimmän johdon kelpoisuusvaatimuksiksi ylempään korkeakoulututkintoon. Todellisuudessa ainakin pienemmissä kunnissa myös esim. opintoasteen koulutuksella toimitaan myös ylimmän johdon tehtävissä. Toisaalta yliopistollisissa keskussairaaloissa ylimmän johdon kelpoisuusvaatimuksiksi on ilmoitettu tohtorin tutkinto.

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös vaadittiinko sosiaali- ja terveysjohtajilta pohjakoulutuksen lisäksi erillistä johtamiskoulutusta (20 ov tai yli tai lääkäreiden tai hammaslääkäreiden hallinnollinen pätevyys) tai johtamiskokemusta. Vastaajista suurin osa ilmoitti, että johtajilta vaaditaan lähinnä johtamiskokemusta. Erillinen johtamiskoulutus osana johtajilta vaadittavaa kelpoisuutta oli huomattavasti yleisempää terveyssektorilla (kaikilla johtotasoilla yli 20 %) kuin sosiaaliseksi sektorilla (keskijohdon osalta 12 % ja ylimmän johdon osalta hieman alle 20 %).

### **Organisaatiossa tarvittava johtamisosaaminen**

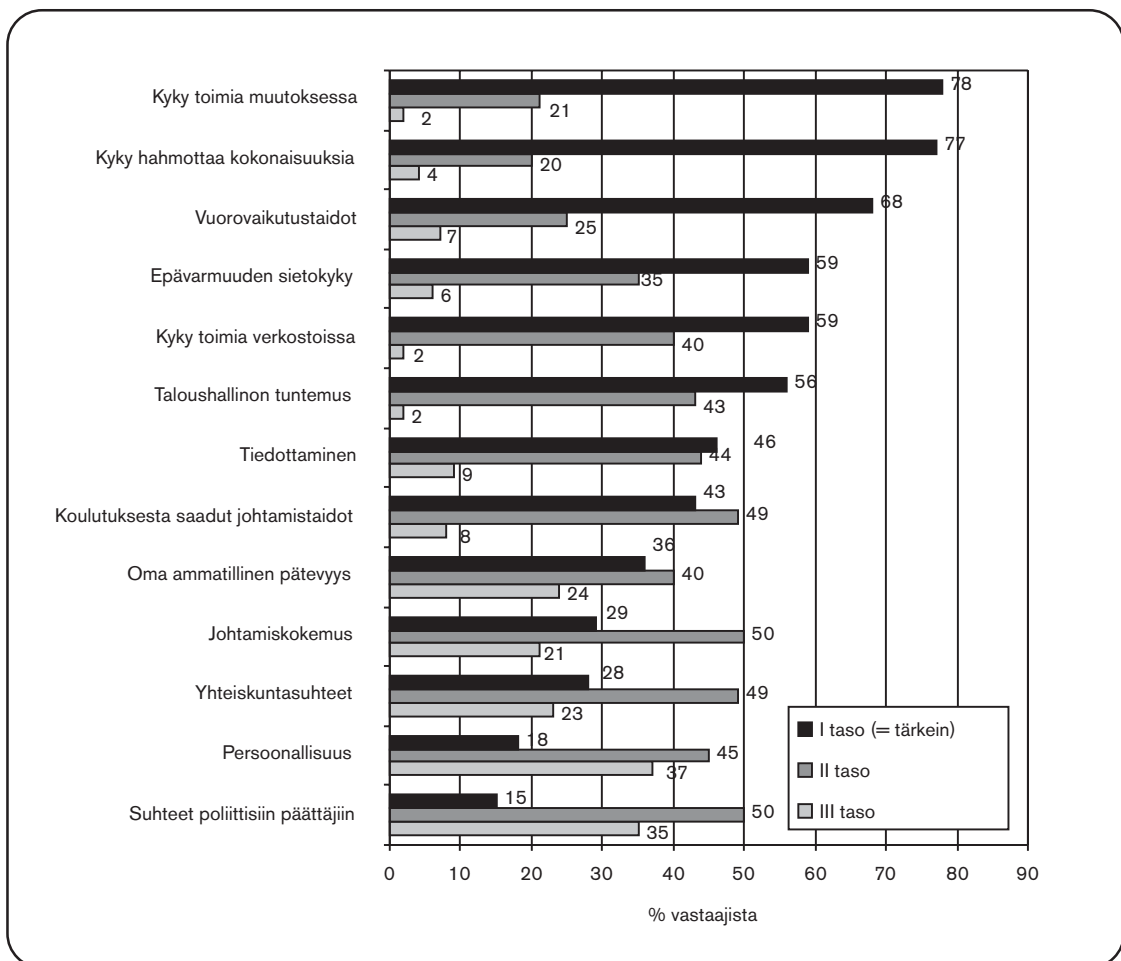
Organisaatiossa tarvittavaa johtamisosaamista selvitettiin kysymällä mitä johtamisosaamista pidettiin tärkeänä ja mitä johtamisen osa-alueita pitäisi heidän organisaatiossaan erityisesti vahvistaa. Koulutuksella parannettavat johtamisosaamisen alueet pyydettiin priorisoimaan kolmelle tasolle sillä perusteella, kuinka tärkeinä vastaajat niitä pitivät oman organisaation kannalta (kuvio 1, taso 1 = tärkein).

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että koulutuksella pitäisi vahvistaa erityisesti (suluissa niiden vastaajien osuus, jotka sijoittivat ko. osaamisalueen I tasolle)

- johtajien kykyä toimia muutoksessa (78 %),
- kykyä hahmottaa kokonaisuuksia (77 %) ja
- vuorovaikutustaitoja (68 %).

Vastaajista yli puolet näki ensiarvoisen tärkeäksi johtamisen osaamisalueeksi myös *epävarmuuden sietokyvyn* (59 %), *kyvyn toimia verkostoissa* (59 %) ja *taloushallinnon tuntemuksen* (56 %).

Vähiten tärkeiksi koulutuksella vahvistettavaksi johtamisosaamisen alueeksi nähtiin persoonallisuus (37 % sijoitti sen tasolle 3) ja suhteet poliittisiin päättäjiin (35 % sijoitti sen tasolle 3).



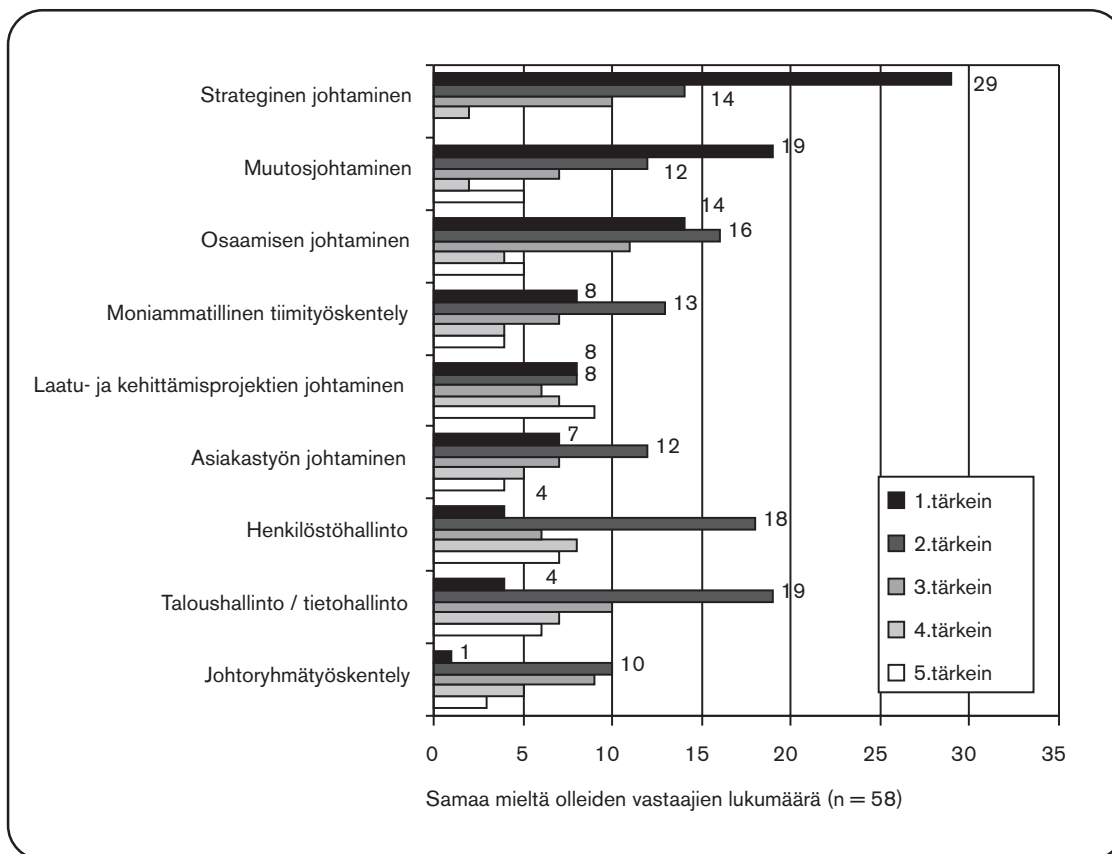
**Kuvio 1.** Koulutuksella vahvistettavat tärkeimmät johtamisen osa-alueet

Kyselylomakkeessa pyydettiin vastaajia myös asettamaan oman organisaation kannalta viisi tärkeintä koulutuksella vahvistettavaa johtamisen osa-aluetta järjestykseen niin, että tärkein saa numeron 1, toiseksi tärkein numeron 2 jne.

Tärkeimmäksi johtamisen osa-alueeksi, jota vastaajien mielestä tulisi koulutuksella heidän organisaatiossaan vahvistaa, nousi *strateginen johtaminen* (kuvio 2.); vastaajista lähes puolet priorisoi sen tärkeimmäksi johtamisen osa-alueeksi. Toiselle sijalle nousi *muutosjohtaminen* ja kolmannelle *osaamisen johtaminen*.

Toiseksi tärkeimmäksi johtamisen osa-alueeksi vastaajat nostivat *henkilöstöhallinnon, talous/tietohallinnon ja moniammatillisen tiimityöskentelyn*.

Isot ja pienet organisaatiot erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi ( $P = .023$ ) vain siinä, kuinka tärkeiksi ne kokivat henkilöstöhallinnon. Pienet kunnat näkivät henkilöstöhallinnon tärkeämmäksi kuin suurten kuntien edustajat; pienten kuntien edustajista yli 60 % sijoitti sen tärkeimmäksi tai toiseksi tärkeimmäksi johtamisen osa-alueeksi. Suurten kuntien edustajista lähes puolet (46 %) sijoitti sen sijalle 5.



**Kuvio 2.** Tärkeimmät koulutuksella vahvistettavat johtamisen osa-alueet omassa organisaatiossa

### Johtamiseen liittyvä täydennyskoulutus

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin myös, miten organisaatio tai kunta on huolehtinut sosiaali- ja terveysjohtajien johtamiseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta viimeisten kolmen vuoden aikana sekä johtamiseen liittyvästä täydennyskoulutustarpeesta tulevana vuosina. Kaikkiaan vastauksista kävi ilmi, että monissa kunnissa tiedettiin varsin huonosti johtajien saamasta täydennyskoulutuksesta. Varat tulevaan täydennyskoulutukseen oli organisaatioissa budjetoitu yhtenä summana, jolloin tietoa siitä, kuinka paljon sosiaali- ja terveysjohtajille oli budjetoitu erityisesti johtamiskoulutukseen ei organisaatioilla ollut.

Saatujen vastausten mukaan sosiaali- ja terveysjohtajista noin kolmannes oli ollut jossakin johtamiseen liittyvässä täydennyskoulutuksessa vuositasolla; ylimmässä johdossa koulutuksessa olleiden osuus oli hieman suurempi kuin lähijohtajista. Vain noin 10 % vastaajista ilmoitti, että sosiaali- ja terveysjohtajat heidän organisaatiossaan eivät olleet lainkaan johtamiseen liittyvässä täydennyskoulutuksessa viimeisten kolmen vuoden aikana. Suurin osa johtajien saamasta täydennyskoulutuksesta oli ollut moniammatillista; ylimmällä johdolla vielä suurempi osa kuin lähijohtajilla. Lähijohtajien saamasta koulutuksesta vähän yli puolet oli toteutettu organisaation sisäisenä koulutuksena, keskijohdon koulutuksesta reilu 40 % ja ylimmän johdon koulutuksesta vajaa kolmasosa.

**Taulukko 4.** Täydennyskoulutukseen osallistuneet sosiaali- ja terveysalan johtajat viimeisen kolmen vuoden aikana

|  | Lähijohtajat | Keskijohto | Ylin johto |
|--|--------------|------------|------------|
| Koulutukseen osallistujat / vuosi                        | 1 529        | 520        | 86         |
| % johtajien määräst                                      | 29           | 34         | 37         |
| Ei lainkaan koulutusta                                   | 12 %         | 12 %       | 14 %       |
| Moniammatillisen koulutuksen osuus                       | 10–100 %     |            |            |
| (48 % kaikki moniammatillista)                           | 20–100 %     |            |            |
| (67 % kaikki moniammatillista.)                          | 30–100 %     |            |            |
| (72 % kaikki moniammatillista)                           |              |            |            |
| Koulutus toteutettu organisaation sisäisenä koulutuksena | 54 %         | 42 %       | 30 %       |

Kyselylomakkeessa pyydettiin arvioimaan myös eläkkeelle ennen vuotta 2010 siirtyvien sosiaali- ja terveysjohtajien määrä organisaatiossa / kunnassa. Saatujen tietojen mukaan reilu viidennes nykyisistä sosiaali- ja terveysjohtajista siirtyisi eläkkeelle seuraavan viiden vuoden aikana.

**Taulukko 5.** Eläkkeelle siirtyvien sosiaali- ja terveysalan johtajien määrä ennen vuotta 2010

|                                       | Lähijohto | Keskijohto | Ylin johto | Yhteensä |
|---------------------------------------|-----------|------------|------------|----------|
| Eläkkeelle siirtyvien johtajien määrä | 1 159     | 424        | 59         | 1 642    |
| % nykyisistä johtajista               | 22        | 28         | 26         | 23       |

Sosiaali- ja terveysjohtajien johtamiseen liittyvän täydennyskoulutuksen tarpeet kasvavat paitsi työelämän muutosten myös väen vaihtumisen vuoksi suuresti seuraavien vuosien aikana. Tässä kyselyssä mukana olleista kunnista 35 %:lla oli sosiaali- ja terveyssektorilla johtamiseen liittyvä täydennyskoulutussuunnitelma. Isoista kunnista (lähijohtajia ainakin 100) suunnitelma oli 75 %:lla ja pienistä 23%:lla ( $p = .001$ ).

Kyselyssä saatujen tietojen mukaan johtamiseen liittyvää täydennyskoulutusta tarvitsisi vuosina 2005–2010 lähes 5 000 kyselyssä mukana ollutta sosiaali- ja terveysjohtajaa (eli sosiaali- ja terveysjohtajien kokonaismääräst Suomessa ainakin 10 000). Jos lukua verrataan kyselyssä mukana olleiden johtajien kokonaismäärään, niin se olisi noin 70 % johtajien kokonaismääräst.

Kunnissa ei ollut tarkkaa tietoa siitä, miten paljon johtajien johtamiseen liittyvään täydennyskoulutukseen oli budjetoitu vuodelle 2004; arviot vaihtelivat 0 eurosta 2 000 euroon. Suurin osa vastaajista (63 %) ilmoitti kuitenkin, että rahoitus ei ole kynnyskysymys koulutuksen toteuttamiselle.



**Taulukko 6.** Kyselyssä mukana olleiden sosiaali- ja terveysalan johtajien täydennyskoulutustarve vuosina 2005–2010

|   | Lähijohtajat | Keskijohto | Ylin johto | Yhteensä                             |
|---|--------------|------------|------------|--------------------------------------|
| Eläkkeelle siirtyvien johtajien määrä   | 1 159        | 424        | 59         | 1 642                                |
| Täydennyskoulutustarve  | 3 561        | 1 178      | 190        | 4 929                                |
| Verrattuna nykyiseen johtajien määrään (% kyselyssä mukana olleista johtajista) | 67           | 80         | 83         | 70                                   |
| Budjetoitu johtajien täydennyskoulutukseen euroa / 2004 / johtaja               | 0–2 000      | 0–2 000    | 0–2 000    | Suurimmalla osalla ei tarkkaa tietoa |

### 3.2 Selvityksen tulokset olemassa olevan koulutuksen ja tarvittavan uuden koulutuksen kannalta

Kaikkiaan kyselyn tulokset vahvistavat monia jo aiemmin tässä raportissakin esillä olleita ajatuksia sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien koulutustarpeesta. Yleiskuvana kyselystä voi todeta, että

- johtamiseen suhtaudutaan sosiaali- ja terveydenhuollossa vakavasti ja sen kehittäminen nähdään erittäin tärkeänä
- johtamista ei enää nähdä palvelujärjestelmän organisaatioissa vain hallintona, vaan siihen suhtaudutaan laaja-alaisemmin
- johtamiskoulutusta on nykyisin liian vähän.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien kelpoisuudet ovat hyvin kirjavia; useimmiten kelpoisehtona on alan ammattitutkinto (varsinkin lähijohdon osalta) ja johtamiskokemusta. Vain harvat mainitsivat erillisen johtamiskoulutuksen olevan kelpoisuusehtona.

Organisaatioissa tarvittava, koulutuksella vahvistettava johtamisosaaminen painottui strategiseen johtamiseen, muutosjohtamiseen, kokonaisuuksien hallintaan ja moniammatillisen osaamisen johtamiseen. Tärkeäksi johtajan osaamisalueeksi nähtiin myös vuorovaikutustaidot.

Organisaatioissa ei ollut tietoa johtamiseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta eikä siihen budjetoituista tai käytetyistä määrärahoista. Noin kolmannes sosiaali- ja terveydenhuollon johtajista oli ollut jossain johtamiseen liittyvässä täydennyskoulutuksessa viimeksi kuluneen vuoden aikana ja vain 10 % ei ollut saanut mitään johtamiseen liittyvää täydennyskoulutusta viimeisten kolmen vuoden aikana.

### 3.3 Määrällinen arvio moniammatillisen johtamiskoulutuksen tarpeesta vuosina 2005–2015

Sosiaali- ja terveysalan johtajien lukumäärä vaihtelee hyvinkin paljon eri tilastoissa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen täydennyskoulutustyöryhmän muistiossa vuodelta 1995 on arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon ylintä johtoa olevan noin 2000 ja *kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon johtoa 12 000*.

Kunnallisesta henkilörekisteristä<sup>8</sup> saatujen tietojen mukaan johtotehtävissä sosiaali- ja terveyssektorilla oli vuonna 2003 kaikkiaan *13 523 ihmistä*. Nämä jakautuivat eri toimialoille seuraavasti:

| Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto | Sosiaali-huolto | Perusterveyden huolto | Erikois-sairaanhoido | Yhteensä |
|--|-----------------|-----------------------|----------------------|----------|
| 941                                    | 3 183           | 2 627                 | 6 771                | 13 523   |

Yleisimpiä nimikkeitä olivat (suluissa lukumäärät):

- Osastonhoitaja (3 683)
- Päiväkodin johtaja (1 893)
- Apulaisosastonhoitaja (1 627)
- Ylilääkäri (1 147)
- Osastonlääkäri (1 079)
- Apulaisyylilääkäri (812)
- Ylihoitaja (560)
- Sosiaalijohtaja (226)

Tilastokeskuksen sosiaali- ja terveyshuollon eläkepoistumaa koskevassa tilastossa työllisiä sosiaali- ja terveysalan johtajia on tilastoitu olevan 4 679. Tilastokeskuksen tilastot kattavat lähinnä keski- ja ylimmän johdon. Pirkanmaan erityisvastuualueella (1.1 miljoonan väestöpohja) vuonna 2003 suoritetun kyselyn mukaan sosiaali- ja terveysalan keskijohdon määräksi alueella saatiin 900. Väestöpohja on viidennes koko maan väestöpohjasta ja näin arvioituna koulutettavien keskijohtoon kuuluvien johtajien määrä nousisi yli 4 000 johtajaan. (Lehto, esitys 28.4.2004)

Tässä muistiossa esitetyt määrälliset arviot koulutustarpeesta perustuvat kunnallisen henkilörekisterin tietoihin sosiaali- ja terveysalan johtajista. *Sosiaali- ja terveysalan johtajien kokonaismääräksi arvioidaan 13 500. Kokonaismäärästä arvioidaan 5000 edustavan keski- ja ylintä johtoa ja 8 500 lähijohtoa*. Todellisuudessa lukumäärät ovat jonkin verran suurempia kun yksityinen sektori ja kolmas sektori otetaan laskelmiin mukaan.

Työryhmän tekemän kyselyn perusteella sosiaali- ja terveysalan johtajista olisi lähes joka neljäs jäämässä eläkkeelle seuraavan viiden vuoden aikana (lähijohdosta 22 %, keskijohdosta 28 % ja ylimmästä johdosta 26 %). Sairaanhoidtajien koulutussäätiön (2004) tekemän selvityksen mukaan vuonna 2000 ylihoitajien keski-ikä oli 52 vuotta ja osastonhoitajien 50

<sup>8</sup> Ennakkotiedot, StakesTieto / Reijo Aillasmaa 24.8.2004

vuotta. Yli 55 -vuotiaita oli ylihoitajista 42 % ja osastonhoitajista 24 %. Tilastokeskuksen sosiaali- ja terveyshuollon eläkepoistumaa koskevassa tilastossa työllisiä sosiaali- ja terveysalan johtajia on tilastoitu olevan 4679 ja näistä peräti 36 % (1682) olisi siirtymässä eläkkeelle vuosina 2001–2012.

Edellä olevien tilastojen perusteella työryhmä olettaa, että vuosina 2005–2012 lähes 30 % sosiaali- ja terveysjohtajista on jäämässä eläkkeelle. *Eläkkeelle siirtyvien lukumäärä olisi tällöin noin 4 000.*

Työryhmän tekemän kyselyn perusteella johtamiseen liittyvää täydennyskoulutusta tarvitsisi vuosina 2005–2010 lähes 5 000 kyselyssä mukana ollutta sosiaali- ja terveysjohtajaa. Jos lukua verrataan kyselyssä mukana olleiden johtajien kokonaismäärään, niin se olisi noin 70 % kyselyssä mukana olleiden johtajien kokonaismäärästä.

Näiden tietojen perusteella täydennyskoulutusta voi tarkastelujaksolla 2005–2012 arvioida tarvitsevan

**Lähijohdosta** (kokonaismäärä 8 500)

- täydennyskoulutustarve 5 950, josta  
2 550 eläkkeelle siirtymisten vuoksi (muu täydennyskoulutus 3 400)

**Keski- ja ylimmästä johdosta** (kokonaismäärä 5 000)

- täydennyskoulutustarve 3 500, josta  
1 500 eläkkeelle siirtymisten vuoksi (muu täydennyskoulutustarve 2000)

Työryhmä esittää sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustarpeen määrällisenä arvionaan, että kaikkiaan noin 10 000 sosiaali- ja terveysalan johtajaa tarvitsisi johtamiskoulutusta vuosien 2005–2012 välisenä aikana. Määrästä eläkkeelle siirtymiseen liittyvä koulutustarve olisi runsaat 4 000 johtamiskoulutuksen saanutta henkilöä. Muu koulutustarve olisi noin 6 000 henkilöllä.

Työryhmän suunnittelema uusi sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutusjärjestelmä osana tutkintokoulutusta tuottaisi yliopistojen jatkotutkinnoissa ja terveystieteiden maisterin tutkinnoissa annettuna koulutuksena vuosina 2008–2015 arviolta runsaat 7 700 johtamiskoulutuksen saanutta henkilöä ja suunnitellut ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnot tuottaisivat vuosina 2007–2015 noin 1800 johtamiskoulutuksen saanutta henkilöä. Näiden lisäksi ammattikorkeakouluissa järjestettäisiin jatkossakin johtamis- ja esimiesvalmiuksia antavia erikoistumisopinnoita, osa erikoistumisopinnoista on varsin laajoja.

Työryhmä arvioi, että tulevana vuosina (arviolta vuodesta 2008 alkaen) uusi koulutus pystyisi kokonaismääriltään tuottamaan melko hyvin johtamiskoulutuksen saaneita työntekijöitä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Yhteenvetoarvio uuden koulutuksen tuottamista tutkintomääristä on esitetty taulukossa 7. Ehdotuksen mukaisesti tutkintokoulutukseen sisältyvä koulutus tuottaisi johtajia keskeisesti lähijohdon ja osin keskijohdon tehtäviin. Syvempää ja laajempaa johtamisosaamista tuottavaa koulutusta järjestettäisiin täydennyskoulutuskokonaisuuksina. Vaikka työryhmä onkin rakentanut ehdotuksensa johtamisrakenteelle ja tasolle, joka noudattaa lähi-, keski- ja ylemmän johdon sekä ylimmän johdon tehtäviä, työelämä päättää siitä, millaisia kelpoisuusvaatimuksia se johtajilleen missäkin tehtävissä asettaa.

Työryhmän määriä koskevissa koulutuksen tuottoarvioissa ongelmana on, että koulutuksen määrissä painottuu korostuneesti terveysala (taulukko 7.). Sosiaalialan johtamista koskeva kokonaistilanne ja koulutustarve tulee vielä myöhemmin arvioida erikseen, jotta myös sosiaalialalle saataisiin riittävästi johtamiskoulutuksen saaneita henkilöitä johtamistehtäviin.

Ennen kuin ehdotettu koulutus tuottaa johtamisosaamista tarvitaan nykyisiä täydennys-

koulutusjärjestelyjä vastaamaan johtamiskoulutuksen ajankohtaisiin tarpeisiin. Siirtymäkauden aikana onkin huolehdittava, että täydennyskoulutusta on riittävästi tarjolla niille lähijohdon tehtäviin siirtyville, joilla ei vielä koulutusta ole. Samaan aikaan ja myös tulevaisuudessa keski- ja ylimmän johdon täydennyskoulutustarve pysynee arvioituna 3 500. Täydennyskoulutusjärjestelmää tarvitaan myös uuden koulutuksen käynnistymisen jälkeen vastaamaan laajentavasta ja syventävästä johtamiskoulutuksesta (kaavio 1.).

Työryhmä pitää tärkeänä, että täydennyskoulutustarvetta arvioidaan uudestaan vuoden 2012 jälkeen, kun uudistetut perustutkinnot alkavat enenevässä määrin tuottaa työmarkkinoille jo valmistumisvaiheessa lähijohtajavalmiudet omaavia työntekijöitä. Vuoden 2010 jälkeen on oletettavaa, että lähijohtajien koulutustarve vähenee asteittain kun vuosille 2004–2010 sijoittuva huomattavan suuri eläkkeelle siirtymisvaihe päättyy.

**Taulukko 7.** Arviot (v. 2003 pohjalta) vuosina 2008–2015 yliopistoista valmistuvista jatkotutkinnoista ja terveystieteiden maisterin tutkinnoista sekä arviot vuosina 2007–2015 valmistuvista ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnoista. Lisäksi arvio ammattikorkeakoulujen erikoistumisopinnot määristä.

| <b>Vuosi</b>                             | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>Yht.</b>  |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| <b>Yliopistokoulutus</b>                 |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |
| <i>Erikoist.</i>                         |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |
| Lääket                                   |             |             | 550         | 550         | 550         | 550         | 550         | 550         | 550         | 550         | <b>4 400</b> |
| Hammasl                                  |             |             | 35          | 35          | 35          | 40          | 40          | 40          | 40          | 40          | <b>305</b>   |
| FA/Proviis                               |             |             | 20          | 20          | 20          | 20          | 20          | 20          | 20          | 20          | <b>160</b>   |
| FA/Farma                                 |             |             | 20          | 20          | 20          | 20          | 20          | 20          | 20          | 20          | <b>160</b>   |
| Psykolog                                 |             |             | 25          | 25          | 25          | 25          | 25          | 25          | 25          | 25          | <b>200</b>   |
| Puhterap                                 |             |             | 10          | 10          | 10          | 10          | 10          | 10          | 10          | 10          | <b>80</b>    |
| Sosiaalit                                |             |             | 20          | 40          | 40          | 40          | 40          | 40          | 40          | 40          | <b>300</b>   |
| TervLuon                                 |             |             | 25          | 25          | 25          | 25          | 25          | 25          | 25          | 25          | <b>200</b>   |
|  |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | <b>5 805</b> |
| <i>Terveystieteen maisterikoulutus*)</i> |             |             | <b>245</b>  | <b>245</b>  | <b>245</b>  | <b>245</b>  | <b>245</b>  | <b>245</b>  | <b>245</b>  | <b>245</b>  | <b>1 960</b> |
| <b>Yht.</b>                              |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |
| <b>Vuosi</b>                             | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2006-</b> |
| <b>Ammattikorkeakoulutus</b>             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |
| <i>Jatkotutkinnot</i>                    |             | 200         | 200         | 200         | 200         | 200         | 200         | 200         | 200         | 200         | <b>1 800</b> |
| <i>Erikoistumisopinnot</i>               | 220         | 220         | 220         | 220         | 220         | 220         | 220         | 220         | 220         | 220         | <b>2 200</b> |

\*) vähennetty opettajankoulutuksen tutkinnot n. 85 per vuosi

Taulukon valmistuvien lukuun sisältyy n. 20 ravitsemusterapeutin tutkintoa.

## IV Työryhmän ehdotukset koulutuksen kehittämiseksi tarvittavista toimenpiteistä

Sosiaali- ja terveydenhuolto muodostaa laajan ja monitahoisen hyvinvointipalvelujen kokonaisuuden. Palvelujärjestelmän toimintakyky perustuu ammattitaitoisen henkilökunnan työhön. Johtamisessa korostuu järjestelmien ja organisaatioiden ohella moniammatillisen asiantuntijatyön ja osaamisen johtaminen jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

Johtamisen kehittämiseksi tarvitaan myös koulutuksen kehittämistä. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi ja valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi edellyttävät moniammatillisen johtamiskoulutuksen kehittämistä. Kansallisissa hankkeissa katsottiin, että johtamiskoulutuksen kehittämisen tulee tapahtua sektoreiden yhteisen kehittämistyön kautta.

Johtamiskoulutuksen tulee tarjota johtamisvalmiudet, joiden kautta voidaan vastata kansallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden toimeenpanosta, väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuudesta, toiminnan laadusta ja taloudellisuudesta, toiminnan koordinoinnista, kehittämisestä ja henkilöstön osaamisen turvaamisesta ja työn tukemisesta siinä muodossa ja laajuudessa kuin se kullakin johtamisen tasolla ja tehtävissä menestyksellisesti voidaan toteuttaa. Työryhmä katsoo, että johtamistyössä tarvittava osaaminen syntyy parhaiten osaamisen ja työkokemuksen karttumisen edetessä ja niiden rinnalla kulkevan koulutusjatkumon kautta.

Työryhmä katsoo, että tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksesta tulee muodostaa systemaattinen kokonaisuus ja koulutusjatkumo. Johtamisen ja laajemmin moniammatillisen johtamisen lähtökohdat luodaan perustutkinnossa. Moniammatillisen johtamisen opinnot sisältyvät pääosiltaan ammatilliseen jatkokoulutukseen (20 ov, taso I, kaavio 1.). Perus- ja jatkokoulutus yhdessä antavat valmiudet pääsääntöisesti lähiesimiestasoi- siin johtamistehtäviin. Johtamistaitoja laajennetaan keski- ja ylemmän johdon tehtäviin yliopistoissa täydennyskoulutuksena järjestettävissä opinnoissa, joissa kouluttautumista voidaan suunnata vaihtoehtoisten sisältöjen kautta (taso II, 20 ov, kaavio 1.). Lisäksi ylimmän sosiaali- ja terveysjohdon johtamisen lisäopinnot suoritetaan yliopistoissa (taso III, 20 ov, kaavio 1.). Koulutukset rakennetaan niin, että niissä otetaan huomioon sosiaali- ja terveysalan sisällöllisen osaamisen ja toiminnan tavoitteiden edellyttämä erityisluonne ja sosiaalihuollon ja

terveydenhuollon sektorikohtaiset erityispiirteet.

Ennen kuin uusi systemaattinen johtamiskoulutus-järjestelmä saadaan toimintaan, johtamiskoulutusta annetaan sosiaali- ja terveysalan moniammatillisena täydennyskoulutuksena (20 ov) tai nykymuotoisten laajempien PD ohjelmien (40 ov) ja muiden koulutusjärjestelyjen muodossa. Uuden koulutusjärjestelmän käyttöön saattaminen kestää lähivuosien ajan. Täydennyskoulutuksen rooli on keskeinen johtamisen koulutuksessa erityisesti näinä vuosina.

Työryhmä on johtamiskoulutuksen kehittämistä pohtiessaan tarkastellut pääasiassa sosiaali- ja terveysalan julkisen sektorin toimintaa ja siinäkin rajoittunut palvelujärjestelmän substanssiin liittyvään toimintaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto- ja tukipalveluiden toiminta ei ole ollut tarkastelun kohteena. Työryhmä katsoo kuitenkin, että koulutusta koskevat periaatelinjaukset soveltuvat myös julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto- ja tukipalveluissa tarvittavan johtamiskoulutuksen tarpeisiin. Koulutusta koskevat periaatelinjaukset soveltunevat myös sosiaali- ja terveysalalla toimivan yksityissektorin ja kolmannen sektorin johtamiskoulutukseen.

Koulutusta koskevia ehdotuksia tehdessään työryhmä on hyvin tietoinen siitä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisen ongelmien ratkaisemisessa koulutus on vain yksi keino. Tarvitaan johtamis- ja muiden toimintarakenteiden uudistamista, muutoksia toimintatavoissa ja uudistumista tukevaa jatkuvaa toimipaikka- ja täydennyskoulutusta.

Työryhmä painottaa, että sosiaali- ja terveysala on naisvaltainen ala. Johtamiskoulutuksen kehittämisessä tämä alan erityispiirre tulee ottaa huomioon ja tietoisesti tukea naisten etenemistä johtamistehtävissä.

## **4.1 Ehdotukset sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen johtamiskoulutuksen laajuudeksi, rakenteeksi, järjestämistavaksi ja sisällöksi**

### **4.1.1 Johtamisopinnot korkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoissa**

Johtamista koskevia opintoja on yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen perustutkinnoissa riittämättömästi. Terveystieteiden maisterin tutkinnossa on terveyshallintotieteen ja hoitotieteen pääaineissa laajempia johtamisopintoja (ks. luku 2.1. ja 2.2.). Tavoitteena on, että kaikki perustutkinnon suorittaneet saavat peruskoulutuksessaan perustiedot johtamisen ydinalueista, mm. sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä ja sen kehittämisstrategioista, lainsäädännöstä, taloudesta ja henkilöstövoimavaroista sekä toimintaympäristöistä laajemmin kansainvälistymiseen liittyvät näkökohdat mukaan lukien.

Johtamiskoulutusta lisättäessä tulee varmistaa johtamiskoulutuksen laatu ja varmistaa opettajien riittävä johtamisosaaminen sekä johtamista tukevan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisympäristöjä koskevan tieteellisen tutkimuksen tuntemus.

Yliopistot siirtyvät kaksiportaiseen tutkintojärjestelmään 2005. Järjestelmään siirtyminen edellyttää tutkintojen ydinainesanalyysien laatimisen. Valmisteltaessa ydinainesanalyysijä johtamisen koulutustarpeet otetaan huomioon.

Valtioneuvosto on koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman (2003–2008) yhteydessä päättänyt, että ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnot vakinaistava hallituksen esitys annetaan eduskunnalle siten, että ammattitutkinnot voidaan saattaa voimaan heti kokeilukauden päättyessä 2005. Jatkotutkintojen suunnittelussa johtamiskoulutus otetaan huomioon.

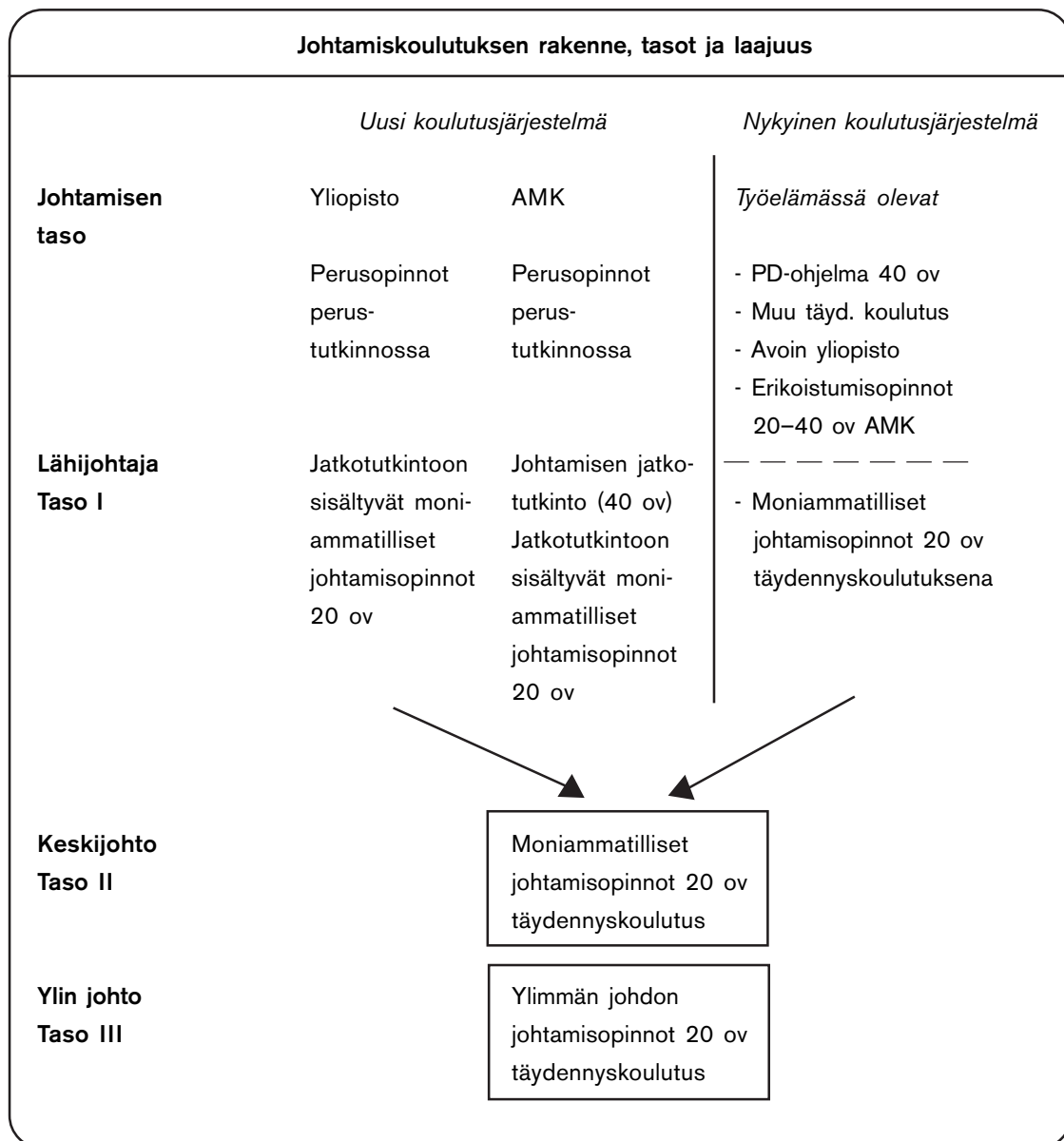
## Ehdotus 1

Kaikkiin yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveystieteiden perustutkintojen opetussuunnitelmiin sisällytetään johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteet. Keskeisiä johtamiseen liittyviä sisältöjä ovat oman toimialueen työn kehittäminen, lähiesimiehenä toimiminen sekä projektien, tiimien ja moniammatillisen yhteistyön johtaminen ja kehittäminen.

### 4.1.2 Johtamisopinnot korkeakoulujen sosiaali- ja terveystieteiden jatkotutkinnoissa

Moniammatillisen johtamiskoulutuksen rakenne ja opintojen eteneminen koulutusjatkumossa on esitetty kaaviossa 1.

Pääasiassa lähiesimiestehtäviin valmiuksia antavaa koulutusta annetaan ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Annettavan moniammatillisen johtamiskoulutuksen tulee tuottaa sisällöllisesti yhteneväinen koulutus. Kumpikin koulutusjärjestelmä sovitaa koulutuksen omaan opetukseensa.



**Kaavio 1.** Johtamiskoulutuksen rakenne, tasot ja laajuus



## **Yliopistokoulutus**

Ammatilliset jatko- ja erikoistumiskoulutukset, joihin sisältyvät sosiaali- ja terveysalan moniammatilliset johtamisopinnot (20 ov) tai täydennyskoulutuksena hankittu kaikille yhteinen sosiaali- ja terveysalan moniammatillinen johtamiskoulutus (20 ov) antavat tulevaisuudessa ensisijassa valmiudet lähijohdon tehtäviin ja eräisiin keskijohdon tehtäviin. Terveystieteiden maisterin tutkinnot pääaineena terveyshallintotiede antavat valmiudet myös keskijohdon tehtäviin.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritutkintojen, terveystieteiden maisterikoulutuksen sekä ammatillisten lisensiaatin tutkintojen johtamiseen liittyviä opintoja on tarkoituksenmukaista suunnitella ja toteuttaa yhdessä ottaen huomioon valtakunnallinen ja alueellinen yhteistyö.

## **Ehdotus 2**

Kaikkiin nykyisiin yliopistojen sosiaali- ja terveysalan ammatillisiin jatko- ja erikoistumiskoulutuksiin sisällytetään 20 opintoviikon laajuinen moniammatillinen johtamiskoulutuskokonaisuus.

Lääkäreiden- ja hammaslääkäreiden erikoistumiskoulutuksiin, farmasian, puheterapian, psykologian, sosiaalityön ja terveydenhuollon luonnontieteellisten alojen erikoistumiskoulutuksiin sisällytetään 20 opintoviikon laajuinen johtamisen ja moniammatillisen johtamisen opintokokonaisuus.

Terveystieteiden maisterin tutkintoon johtavaan koulutukseen (koulutus tapahtuu pääasiassa ammattikorkeakoulututkinnon tai vastaavan jälkeen) sisällytetään vastaava 20 opintoviikon laajuinen moniammatillisen johtamisen kokonaisuus. Terveystieteiden maisterikoulutukseen, jonka pääaineena on terveyshallintotiede, sisällytetään laajemmat, n. 40 ov moniammatilliset johtamisopinnot.

## **Ammattikorkeakoulutus**

Ammattikorkeakouluissa on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon ja johtamisen erikoistumisopintoja syksystä 1997 lähtien. Ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnoista annetun lain (L645/2001) mukaisesti ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnoista on meneillään kokeilu, joka on voimassa vuoden 2002 alusta 31.7.2005 asti. Jatkotutkintojen laajuus kokeilussa on 40–60 opintoviikkoa. Opintoihin sisältyy 20 opintoviikon laajuinen opinnäytetyö. Kansainvälisen arvioinnin valmistuttua opetusministeriö tulee antamaan hallituksen esityksen eduskunnalle jatkotutkintojen vakinaistamisesta vuoden 2004 lopussa, siten että laki tulee voimaan heti kokeilukauden päättyessä. Ammattikorkeakouluissa suoritettava jatkotutkinto on työelämälähtöinen. Jatkotutkintoa suorittavien aikaisemmalla työelämäkokemuksella on oleellinen merkitys asiantuntijuuden kehittämisessä. Uuden teorian yhdistäminen käytännön kokemukseen lisää tutkinnon suorittajien osaamista ja valmiuksia siirtyä erilaisiin sosiaali- ja terveysalan kehittämistehtäviin. Tällaisia tehtäviä tarjoavat julkinen ja yksityinen sektori. Useissa ammattikorkeakouluissa on valmiudet ja suunnitelmat sosiaali- ja terveysalan johtamisen erikoistumisopinnojen opetussuunnitelmien muuttamisesta sosiaali- ja terveysalan johtamisen ammattikorkeakoulutasoiseksi jatkotutkinnoksi.

### **Ehdotus 3**

Ammattikorkeakoulujen jatkotutkintona käynnistetään 40 opintoviikon laajuinen sosiaali- ja terveysjohtamisen jatkotutkinto, johon sisältyy 20 opintoviikon laajuinen moniammatillinen johtamiskoulutus ja 20 ov opinnäytetyö.

Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen antamat moniammatillisen johtamiskoulutuksen opinnot ovat keskeisiltä sisällöiltään yhteisiä ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteistyönä.

### **Ehdotus 4**

Muihin sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulujen jatkotutkintoihin ja erikoistumisopintoihin sisällytetään moniammatilliseen sosiaali- ja terveysalan johtamiseen ja hallintoon liittyviä opintoja.

## **4.1.3 Moniammatilliset johtamisopinnot yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen täydennyskoulutuksena**

Lähijohdon tehtävissä oleville esimiehille, joilla ei heidän aikaisemmin suorittamissaan tutkinnoissa ole ollut mahdollisuutta suorittaa 20 ov laajuista moniammatillista johtamiskoulutusta ja niille, jotka eivät tule sitä nykyisten tutkintojen puitteissa saamaan, tarjotaan mahdollisuus suorittaa moniammatilliset opinnot täydennyskoulutuksena.

Kaikille yhteisen moniammatillisen johtamiskoulutuksen tavoitteena on lisätä ja syventää sosiaali- ja terveydenhuollon johtamistehtävissä toimivien johtamisosaamisen lisäksi hyvinvointipolitiikan tuntemusta ja alueellista kehittämistä sekä kartuttaa näissä tehtävissä tarvittavaa monitieteistä tietotaitoa. Tätä tietotaitoa tarvitaan sekä lähijohtajan että keski- ja ylimmän johdon tehtävissä.

Koulutuksessa sidotaan yhteen alan tutkimusta ja teoriaa sekä johtajien omaa kokemusta. Tavoitteena on, että johtaja harjaantuisi kriittisen reflektoinnin taidoissaan omaan johtamistyöhön, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja sen toimintaan ja rakenteisiin ja henkilöstön työhön liittyen.

Koulutuksen rakenne perustuu riittävän laajoihin kokonaisuuksiin, jotka mahdollistavat prosessimaisen opiskelun ja osallistujien kokemuksen hyödyntämisen. Koulutus tulee voida suorittaa työn ohessa ja siihen sisältyy perehtymistä erilaisiin johtamiskäytäntöihin sekä oman organisaation johtamiseen ja toiminnan kehittämiseen liittyviä analyysiharjoituksia.

Johtamisopinnot kaikille yhteinen kokonaisuus toteutetaan lähijohtajille ja keski- ja ylimmälle johdolle siten, että siinä otetaan huomioon organisaation eri toimintatasojen näkökulmat.

### **Ehdotus 5**

Käynnistetään täydennyskoulutuksena yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa 20 opintoviikon laajuinen kaikille yhteinen moniammatillinen johtamiskoulutuskokonaisuus.

Moniammatillisen johtamiskoulutuksen opinnot suunnitellaan pääosin valtakunnallisesti yhteneviksi koulutuksen tarjoajasta riippumattomasti (kaavio 1, taso I). Koulutuksen suunnittelussa otetaan kuitenkin huomioon alueelliset ja seudulliset johtamistarpeet ja alueen koulutusorganisaatioiden mahdollisuudet johtamisohjelman toteuttamiseen.

Moniammatillisen johtamisen opintokokonaisuuden yhteiset ydinsisällöt esitetään taulukoissa 8 ja 9.

#### 4.1.4 Moniammatillisen johtamisen laajentavat ja syventävät opinnot

Keski- ja ylimmän johdon johtamista koskevat valmiudet perustuvat suoritetuille 20 opintoviikon (kaavio 1., taso I) opinnoille. Laajentavat ja syventävät opinnot suoritetaan yliopistoissa sosiaali- ja terveysalan moniammatillisena johtamiskoulutuksena (taso II ja taso III).

##### **Ehdotus 6**

Lähiesimiestason johtamisopintoja vastaavat 20 opintoviikon laajuiset opinnot jo suorittaneille johtotehtävissä toimiville käynnistetään yliopistoihin 20 opintoviikon valtakunnallisesti yhtenevä moniammatillinen johtamisohjelma täydennyskoulutuksena. Suunnittelussa otetaan huomioon alueelliset ja seudulliset johtamiskoulutustarpeet sekä mahdollisuudet opintosisältöjen painottumiseen eri tavoin. (Taso II).

Siirtymävaiheessa, ennen kuin johtamistehtävissä toimivien on mahdollista suorittaa 20 ov moniammatillinen johtamiskoulutus joko jatkotutkinnoissa tai ehdotettuna kaikille yhteisenä moniammatillisena täydennyskoulutuksena, yliopistot järjestävät keski- ja ylimmän johdon johtamis- koulutuksena 40 opintoviikon laajuista moniammatillista johtamiskoulutusta nykyisiä PD-ohjelmia kehittämällä (Taso II).

Työryhmä arvioi, että siirtymävaihe kestää useita vuosia.

##### **Ehdotus 7**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ylimmän johdon kouluttamiseksi käynnistetään moniammatillinen ylimmän johdon johtamisen ohjelma (Taso III). Suoritettavia opintoja voidaan tarkoituksenmukaisella tavalla kytkeä tieteelliseen tutkimukseen ja tieteellisiin jatkotutkintoihin.

##### **Ehdotus 8**

Johtamiskoulutuksen opintojen osakokonaisuuksista annetaan todistukset normaalin käytännön mukaisesti. Todistukset suunnitellaan valtakunnallisesti yhdenmukaisiksi.

#### 4.1.4 Johtamiskoulutuksen koordinaatio

Työryhmän sosiaali- ja terveysjohtamisen koulutusta koskeva esitys kattaa perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen. Suunniteltua koulutusta tuottavat ammattikorkeakoulut ja yliopistot. Näiden rinnalla toimii muita koulutuspalveluita tuottavia organisaatioita, jotka tarjoavat koulutusta lähijohtajille sekä keski- ja ylimmälle johdolle. Koulutusten tulee pedagogisesti vastata moniammatillisuudesta nouseviin haasteisiin. Muiden järjestäjien antamia opintoja luetaan hyväksi yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen normaaliin hyväksilukemisperiaatteiden mukaisesti.

Työryhmän näkemyksenä on, että valtakunnallisesti yhteneväisen ja korkeatasoisen johtamiskoulutuksen aikaansaamiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteinen verkosto. Palvelujärjestelmän tarpeiden integrointi sekä eri tahojen järjestämän koulutuksen yhteensovittaminen edellyttää, että verkosto toimii yhteistyössä palvelujärjestelmän organisaatioiden ja muiden koulutusta antavien järjestäjien kanssa. Tässä otetaan huomioon myös teknillisten korkeakoulujen ja kauppakorkeakoulujen johtamiskoulutustarjonta ja johtamisen asiantuntemus. Johtamiskoulutuksen koordinoinnin järjestäminen tulokselliseen kehittämistyöhön pääsemiseksi on tarpeellista.

Opetusministeriö ja Tampereen yliopisto ovat sopineet tulossopimuksessa vuosille 1995–1998 sosiaali- ja terveystieteiden moniammatillisen täydennyskoulutuksen kehittämiseksi yliopiston terveystieteiden laitoksen yhteyteen perustettavan Public Health Schoolin tehtävänä. Tulossopimuksessa määritellyn kehittämistavoitteen mukaisesti terveystieteiden laitos on jatkanut sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutusohjelmien moniammatillista ja monitieteistä kehittämistyötä sekä valtakunnallisesti että alueellisesti. Näihin on sisältynyt myös sosiaali- ja terveystieteiden johtamiskoulutus.

#### **Ehdotus 9**

Perustetaan ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteinen verkosto, jonka koordinoitavaksi annetaan jollekin yksikölle. Tehtävänä on vastata sosiaali- ja terveysjohtamisen koulutusten koordinoinnista, osallistua opetussuunnitelmien kehitys-, seuranta- ja arviointityöhön, tiedottamiseen ja alan tutkimus- ja kehittämistiedon seuraamiseen. Koordinaattoritehtävää hoitavaan yksikköön sijoittuvat yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen johtamiskoulutuksista vastaavat asiantuntijakoordinaattorit.

## **4.2 Sosiaali- ja terveystieteiden johtamista ja koulutusta tukeva tutkimus**

Johtamiskoulutuksen haasteet nousevat monitieteisestä tietoperustasta. Tietoa tarvitaan useilta tieteenaloilta – esimerkiksi viestinnän tutkimuksesta, yrityksen taloustieteestä, kunnallis-, sosiaali- ja hallintotieteistä, työelämän ja organisaatiokulttuurien tutkimuksesta, motivoinnin ja motivaatioiden psykologiasta tai oppivien organisaatioiden ja kehittämistyön kasvatus-tieteestä. Tarvitaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukseen liittyvän tiedon hallintaa ja soveltamista. Tällä hetkellä empiiristä tutkimusta sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisesta on vielä vähän alan laajuuteen ja yhteiskunnalliseen merkitykseen nähden.

Tutkimusrahoituksessa voidaan hyödyntää erikoissairaanhoidon perusteella yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä kuntayhtymillä vuosittain valtion talousarviossa terveystieteellisestä tutkimuksesta aiheutuvien korvausten maksamiseen varattua erityisvaltionosuusrahoitusta (v. 2004 talousarvio 48 747 000 euroa). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen 19/2004 9 §:n mukaan vähintään yksi kymmenesosa tulee osoittaa tutkimus- ja hoitomenetelmien vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä terveyspalvelujärjestelmän, erityisesti terveyskeskusten, toimintaa koskevaan tutkimukseen.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö selvittää mahdollisuuden ottaa sosiaalialalla käyttöön vastaava erityisvaltionosuus, jolla vahvistettaisiin sosiaalialan paikallista ja alueellista kehittämistoimintaa ja sitä tukevaa tutkimusta.

### **Ehdotus 10**

Moniammatillinen johtamiskoulutus tarvitsee alan tutkimusta. Suomen Akatemian tulisi osoittaa tutkimusrahoitusta sosiaali- ja terveysjohtamisen korkeatasoisen tutkimuksen takaamiseksi. Tutkimusta tulisi tehdä yliopistoissa ja hallinnonalan sektoritutkimuslaitoksissa.

Suomen akatemian toimesta tulisi käynnistää kulttuurin ja yhteiskunnan sekä terveyden tutkimuksen toimikuntien yhteistyönä sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkimuksen hanke. Johtamiseen liittyvän tutkimuksen lisääminen vaatii monitieteistä tutkijakoulutusta. Tutkimuksen kautta saadaan pitkällä aikavälillä myös lisää päteviä opettajia, mikä osittain helpottaa alueella vallitsevaa opettajapulaa.

## **4.3 Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksen opettajatarve**

Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutukseen perehtyneitä opettajia on yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa vähän. Kun johtamiskoulutusta lisätään sekä perus- että jatkotutkintoihin ja täydennyskoulutukseen, on tärkeää huolehtia osaavien opettajien riittävästä määrästä ja heidän sisällöllisestä ja pedagogisesta osaamisestaan.

### **Ehdotus 11**

Kartoitetaan korkeakoulujen sosiaali- ja terveysjohtamiseen osallistuvien opettajatarve ja opetuksen sisällölliset ja pedagogiset kehittämistarpeet jatkotoimenpiteineen.

## **4.4 Moniammatillisen johtamiskoulutuksen rahoittaminen**

### **4.4.1 Rahoitus korkeakoulujen perus- ja jatkotutkinnoissa**

Tutkintokoulutuksen rahoituksesta vastaa yliopistotutkintojen osalta opetusministeriö ja ammattikorkeakoulututkintojen osalta opetusministeriö ja kunnat. Noin puolet ammattikorkeakoulututkinnon rahoituksesta tulee opetusministeriöstä ja kunnat maksavat loppuosan. Kunnan maksuosuus määräytyy opiskelijan kotikunnan mukaan.

Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinnon hinta on noin 6 500 euroa vuodessa, yhteensä 20 000 euroa. Ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnon hinnaksi arvioidaan 9 750 euroa.

Yliopistoissa tutkintojen hinnat vaihtelevat koulutusaloittain ja vuosittain. Esimerkkinä voidaan todeta, että lääketieteen lisensiaatin tutkinnon hinta on karkeasti keskimäärin arvioiden noin 60 000, terveystieteiden maisteritutkinnon hinta on noin 20 000 euroa, ja yhteiskuntatieteiden maisteritutkinto 40 000 euroa. (Kota-tietokanta 2003)

### **Ehdotus 12**

Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksen opintojen sisällyttäminen perus- ja jatkotutkintoihin ei lisää tutkintojen laajuutta eikä vaikuta tutkinnoille osoitettavaan rahoitukseen. Opetukset resursoidaan korkeakoulujen omalla sisäisellä voimavarojen uudelleen jaolla.

Työryhmä tiedostaa, että uuden koulutuksen kehittäminen ehdotetulla tavalla on työlästä ja aikaa vievää. Työryhmä pitää kuitenkin tärkeänä, että koulutuksen suunnittelu

käynnistetään ja suunnitelma tehdään valmiiksi yliopistojen strategiakauden 2006 loppuun mennessä. Koulutuksen toimeenpanon tulee tapahtua seuraavan strategiakauden aikana.

Ammattikorkeakoulujen jatkotutkintojen perustaminen on uusi koulutusjärjestely, jonka rahoitus toteutetaan siten kuin jatkotutkintojen rahoituksesta päätetään.

Myös ammattikorkeakouluissa koulutuksen suunnittelu tulee käynnistää meneillään olevan strategiakauden aikana niin, että suunnitelmat olisivat käytettävissä mahdollisimman pian jatkotutkintojen vakinaistamisen jälkeen.

### **Ehdotus 13**

Terveystieteiden maisterikoulutuksen määrään otetaan erikseen valtakunnallisesti kantaa. Jos koulutustarve osoittautuu huomattavasti nykyistä koulutustarjontaa suuremmaksi, käynnistetään erillisesti rahoitettu laajennusohjelma.

Sosiaalialan johtamistarpeisiin vastaamiseksi sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen määrää on lisättävä erillisrahoituksella asteittain niin, että viimeistään vuonna 2009 erikoistumiskoulutuksista valmistuu vuosittain 40 henkilöä, jotka ovat suorittaneet ammatillisen erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintutkinnon yhteydessä. Sosiaalialan kehittämishankkeen yhteydessä selvitetään sosiaalialan johtamistyön tilanne ja koulutustarve.

Ehdotetun mukaisesti perus- ja ammatillisten jatkotutkintojen sisällä sekä terveystieteen maisterikoulutuksen sisällä moniammatillisen johtamiskoulutuksen saaneita henkilöitä voitaneen odottaa työmarkkinoille arviolta vasta vuoden 2008 tienoilla. Arvio ehdotetun koulutuksen tuottamasta pääasiassa lähiesimiestason johtamisvalmiudet omaavasta henkilöstöstä vuosina 2006–2015 on esitetty taulukossa 7. Taulukossa on esitetty arvio tuotoksesta tilanteesta, että uusimuotoinen koulutus sisältyisi valmistuviin tutkintoihin vasta vuodesta 2008 alkaen. Ammattikorkeakoulujen jatkotutkintojen osalta on arvioitu, että ensimmäiset tutkinnot saataisiin vuonna 2007. Ammattikorkeakoulujen johtamista ja lähiesimiesvalmiuksia antavat erikoistumisopinnot jatkuvat edelleen. Terveystieteiden maisterikoulutuksesta valmistunee myös jo aiemmin uuden johtamiskoulutuksen saaneita.

Taulukon 7 perusteella voidaan todeta, että laskennallisesti arvioiden vuonna 2015 olisi koulutettu lähes 9400 johtamiskoulutuksen tutkinnon yhteydessä saanutta henkilöä ja noin 1800 erikoistumisopintoja suorittanutta henkilöä sosiaali- ja terveystieteiden koulutusjärjestelmän käyttöön, mikäli koulutus voitaisiin sisällyttää tutkintoihin jo vuodesta 2008 alkaen. Koulutusmäärät vastaisivat karkeasti arvioiden työryhmän kyselyn perusteella laadittuun johtamiskoulutuksen tarvearvioon.

Siihen saakka kunnes ehdotetulla tutkintojärjestelmään sisältyvällä koulutuksella saadaan uuden koulutuksen saaneita henkilöitä työelämän käyttöön, huolehditaan johtamistehtävissä toimivien ja niihin aikovien johtamiskoulutuksen tarpeista ehdotetulla täydennyskoulutuksena annettavalla 20 ov moniammatillisella johtamiskoulutuksella ja nykyisten 40 ov:n laajuisten PD-koulutusten kehittämisellä ja ammattikorkeakoulujen erikoistumisopinnoilla. Jo hankittu johtamiskoulutus ja osaaminen tulee lukea koulutuksessa hyväksi.

#### **4.4.2 Rahoitus kaikille yhteisessä moniammatillisessa koulutuksessa**

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksen tarpeen arvioita ei voida tehdä kovin yksityiskohtaisella tasolla. Karkeasti arvioiden johtamiskoulutustarve vuosina 2005–2015

tarkoittaisi noin 10 000 johtajan koulutustarvetta. Tästä keski- ja ylimmän johdon koulutustarve yksityinen ja kolmas sektori mukaan lukien olisi 3 000–4 000 ja lähiesimiesten kohdalla 6 000–8 000. Sosiaali- ja terveydenhuollon ylintä johtoa on lukumääräisesti huomattavasti vähemmän ja ryhmän koulutustarve edellisiin verrattuna pieni. Koska koulutustarve ylintä johtoa lukuun ottamatta on suuri, koulutuksen toteutuksessa on otettava huomioon kaikki nykyiset koulutuksen tuottajat.

Koulutuksia tulee voida räätälöidä ehdotettujen koulutuslinjausten mukaisesti koulutettavien tarpeet huomioon ottaen ja heidän aikaisemmat johtamiseen liittyvät täydennyskoulutusopintonsa hyväksi lukien.

Opetusministeriö on määritellyt yliopistojen täydennyskoulutuksen valtion maksuperustelain (150/1992) nojalla maksulliseksi palveluksi, jonka kaikki kustannukset otetaan huomioon. Kustannuksia ei ole mahdollista kattaa yliopiston toimintamenoista. Kustannukset kohdistuvat sille, joka koulutuksesta suoraan tai epäsuorasti hyötyy tai jonka toiminta-alueeseen koulutus kuuluu, toisin sanoen palvelun tilaajalle.

Yliopistojen täydennyskoulutuksen kustannusten maksujärjestelyt voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Kustannuksista vastaaminen jakaantuu käytännössä yleensä usean tahon kesken.

1. Kustannukset voi maksaa kokonaan tai osittain koulutukseen osallistuja tai hänen työnantajansa. Tämä on täydennyskoulutuksen yleisin käytäntö, joka toimii hyvin maksukykyisten asiakkaiden (yritysmailma, elinkeinoelämä, maksukykyinen julkinen sektori) suhteen. Sosiaali- ja terveysalan työnantaja on syytä pitää elinvoimaisina, elinkelpoisina organisaatioina, jotka pystyvät vastaamaan henkilöstönsä täydennyskoulutuksesta siinä missä muidenkin alojen työnantajat. Ylimmän johdon koulutus on syytä rakentaa markkinahintaiseksi koulutustuotteeksi.
2. Täydennyskoulutuksen kustannukset voi maksaa kokonaan tai osittain vastuullinen hallinnonala tai sektoriviranomainen joko tilaamalla ja neuvottelemalla koulutuksen oman alansa toimijoille tai osoittamalla määrärahan alaiselleen hallinnolle koulutuksen hankkimista varten.
3. Huolimatta tiukasta liikeloudellisesta vaatimuksesta, maksuperustelaki tarjoaa yliopistoille mahdollisuuden alentaa täydennyskoulutuksen hintoja yhteiskunta- ja koulutuspoliittisista syistä. Ns. täydennyskoulutuksen tukiraha, joka on eduskunnan hyväksyttävä, oikeuttaa yliopistot jättämään perimättä maksuja täysimääräisenä kulloisenkin tukirahan sallimissa puitteissa. Tämä tukiraha on pois yliopiston muista lakisääteisistä tehtävistä ja yliopistot ovat pyrkineet vähentämään sen tarvetta.

Sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen johtamiskoulutuksen osalta kyseeseen tulee ensisijaisesti kohta 1, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalla ei ole kohdassa 2 mainittua hallinnonalakohtaista määrärahaa koulutuksen hankkimista varten.

#### **Ehdotus 14**

Täydennyskoulutuksesta aiheutuvat kustannukset kohdistuvat koulutuspalveluja käyttäville osallistujille ja heidän taustaorganisaatioilleen.



Valtioneuvoston 11.4.2002 tekemän terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan periaatepäätöksen toimeenpanemiseksi kansallisen terveyshankkeen täydennyskoulutusta koskevassa osahankkeessa valmisteltiin kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin täydennyskoulutusta koskevat säännökset (992/2003 ja 993/2003) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus (1194/2003), jotka tulivat voimaan 1.1.2004. Sosiaalihuoltolain muutos, jolla sosiaalialan täydennyskoulutus lakisääteistetään, tulee voimaan vuonna 1.8.2005.

Vuoden 2004 alussa annetun valtakunnallisen suosituksen mukaan terveydenhuollon täydennyskoulutuksen tavoitteena on 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. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Sosiaalialan täydennyskoulutusopas ja siihen sisältyvät suositukset valmistuvat syksyllä 2005.

Valtion vuoden 2005 talousarvion mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksissa on varattu 12,7 miljoonaa euroa terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta aiheutuviin lisäkustannuksiin. Kunnille sosiaalialan täydennyskoulutuksen järjestämisestä aiheutuviin vuositason lisäkustannuksiksi on arvioitu 51,75 miljoonaa euroa. Valtionosuutta kunnille vuoden 2005 valtion talousarviossa on varattu 7,1 miljoonaa euroa lain tullessa voimaan elokuussa 2005.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää valtionavustusta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaan kansalliseen terveyshankkeeseen ja sosiaalialan kehittämishankkeeseen varatuista määrärahoista.

#### **Ehdotus 15**

Seurataan sosiaali- ja terveydenhuollon johdon osallistumista sosiaali- ja terveysjohtamisen moniammatilliseen täydennyskoulutukseen ja siitä kunnille aiheutuvia kustannuksia. Seuranta toteutetaan osana Kunnallisen työmarkkinalaitoksen kuntatyönantajilta vuosittain kokoamien, täydennyskoulusta koskevien tilastotietojen keruuta.

Valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjohtamisen opintojen ja opetussuunnitelmien kehittäminen korkeakoulujen perus- ja jatkokoulutukseen ja täydennyskoulutukseen yhteistyössä ammattikorkeakoulujen, yliopistojen, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sektoreiden sekä muiden koulutuksen antajatahojen kanssa vaatii tuekseen monimuotoista yhteistyöverkostoa ja sen toiminnan resursointia.

#### **Ehdotus 16**

Sosiaali- ja terveysjohtamisen koulutuksen verkoston toiminnan koordinointi edellyttää vuosittain 200 000 euron määrärahan vuodesta 2005 alkaen.

Seuraavissa taulukoissa (taulukot 8. ja 9.) on työryhmän näkemyksiä siitä, millaisia keskeisiä sisältöjä johtamiskoulutukseen tulisi sisältyä.

**Taulukko 8.** Valtakunnallisesti kaikille yhteiset sosiaali- ja terveysjohtamisen teemat 20 ov

|   |
|---|
| <p>Organisaation toiminnan ja johtamisen lähtökohdat, järjestelmät ja ohjausmekanismit</p> <p>Johtamisen arvot ja etiikka</p> <p>Sosiaali- ja terveyspolitiikka ja yhteiskuntasuhteiden johtaminen</p> <p>Henkilöstövoimavarojen ja osaamisen johtaminen</p> <p>Johtamisen vuorovaikutustaidot ja organisaatioviestintä</p> <p>Sosiaali- ja terveystalousohjaus ja toiminnan arviointi</p> <p>Sosiaali- ja terveysjuridiikka</p> <p>Tietohallinto</p> |
|---|

Sisällöt käsittelevät tämän päivän ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden johtamisen ja hallinnon ydinkysymyksiä ja johtajuuden haasteita yksilön ja yhteisön näkökulmista, taloudellista ohjausta ja organisaatioiden toimintaa, laatuja järjestelmiä, verkostoja, monitoimijuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon arviointia, arvovalintoja sekä tietohallinnon ja tietojärjestelmien kysymyksiä. Sisältöjä eriytetään ja painotetaan sen mukaan, minkä tason johtamiskoulutuksesta on milloinkin kysymys.

Taulukoon 9 on kerätty raportissa aiemmin esitettyjä johtamiskoulutuksen yksityiskohtaisempia sisältöjä, jotka olisi suotavaa ottaa huomioon opetuksen suunnittelussa.

**Taulukko 9.** Johtamiskoulutuksen sisällöille raportissa esitettyjä yksityiskohtaisempia haasteita

| <b>Hyvinvointipolitiikka</b>  | <b>Palvelujärjestelmä</b>  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- kunnan ja valtionhallinnon tuntemus</li> <li>- väestön hyvinvointi ja terveyden edistäminen</li> <li>- sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja saatavuus</li> <li>- kansainvälisyys, EU:n hyvinvointipolitiikka</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- toimintojen ja rakenteiden uudistamisen johtaminen</li> <li>- alueellisuus, seudullisuus</li> <li>- verkostot, verkostomaiset palvelut</li> <li>- tietojärjestelmät, uudet teknologiat</li> <li>- markkinointi, kilpailuttaminen</li> <li>- toiminnan laatu, taloudellisuus, tehokkuus, vaikuttavuus</li> <li>- asiakkaan asema, asiakaslähtöisyys</li> </ul> |
| <b>Henkilöstö</b>   | <b>Orientaation laajentaminen</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- henkilöstön hyvinvointi, työkyky, työolot</li> <li>- osaamisen johtaminen</li> <li>- asiantuntijoiden johtaminen</li> <li>- rekrytointi</li> <li>- vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot</li> <li>- arvostus, palaute</li> <li>- moniammatillinen tiimityö</li> <li>- hyvät käytännöt</li> <li>- sitoutuminen, motivaatio</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- kokonaisuuksien hallinta</li> <li>- muutosjohtaminen</li> <li>- tutkimustiedon hyödyntäminen</li> <li>- uuden tiedon seuranta ja arviointi</li> <li>- kehittäminen</li> <li>- moniammatillinen ja monisektoraalinen johtaminen</li> <li>- strategian johtaminen</li> </ul>  |

# Kirjallisuus

- Aaltonen, Elli (1999): Sosiaalitoimen johtaminen - byrokratiaa vai tulosjohtamista? Tutkimus sosiaalitoimen johtamisesta Suomessa 1950-luvulta 1990-luvun puoliväliin. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Joensuu.
- Brommels, Mats ym. (2001): Suomen Lääkäriliiton asettama Lääkärien johtamisen ja hallinnollisen koulutuksen työryhmän muistio. Julkaisematon.
- Filppa, Virpi & Horsma, Teija (2003): Sosiaalityön koulutuksen ja sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen opetussuunnitelma-analyysi. Julkaisematon.
- Grönroos Eija & Perälä Marja-Leena (2004): Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus. Stakes. Aiheita 22/2004.
- Health for All Policy in Finland (1991). WHO Health Policy Review. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Heikkilä, Matti ym. (2003): Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvitysmiesten loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:11, Helsinki.
- Kauttonen Juha (1999): Itsenäisesti, mutta yhdessä. Sosiaali- ja terveysjohtamisen täydennyskoulutusohjelmien arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö, monisteita 1999:10. Helsinki.
- Lähdesmäki, Kirsi (2003): New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Acta Wasaensia, no 113, Hallintotiede 7. Universitas Wasaensis.
- Murto, Lasse ym. (2004): Eettisyyttä, elastisuutta ja elämään. Yliopistojen sosiaalityön ja ammattikorkeakoulujen sosiaalialan arviointi yhteistyössä työelämän kanssa. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 5:2004. Helsinki.
- Mustajoki, Marianne (2003) Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Terveydenhuollon täydennyskoulutus -osahanke. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:11, Helsinki.
- Niiranen, Vuokko (1994): Sosiaalitoimen moniulotteinen johtajuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 20. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Niiranen, Vuokko (2004) Sosiaalityön johtamisen vaatimukset ja kvalifikaatiot. JANUS vol. 12 (2) 2004, 227–234.

- Sairaanhoitajien koulutussäätiö (2004): Hoitotyön johtaminen ja johtamiskoulutus. Ehdotus hoitotyön johtamiskoulutukseksi. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1995): Sosiaali- ja terveysjohtamisen täydennyskoulutustyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö, työryhmämuistioita 1995:23. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002): Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö, työryhmämuistioita 2002:3. Helsinki.
- Sosiaalityön neuvottelukunta (2003): Kiireelliset toimenpiteet sosiaalityön vahvistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:10. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004): Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 3.
- Sydänmaanlakka, Pentti (2003): Intelligent Leadership and Leadership competencies. Developing a leadership framework for intelligent organizations. Helsinki University of Tehnology, Department of Industrial Management, Laboratory of Work Psychology and Leadership, Helsinki.
- Temmes, Markku & Kiviniemi, Markku (1997): Suomen hallinnon muuttuminen 1987–1995. Edita. Helsinki.
- Temmes, Markku ym. (2002): Suomen koulutusjärjestelmän hallinnon arviointi. Opetusministeriö. Helsinki.
- Uusitupa, Matti & Simoila, Riitta (2002): Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi: Työvoiman tarve ja keskinäinen työnjako. Työolosuhteiden kehittäminen ja täydennyskoulutuksen järjestäminen. 15.1.2002. Julkaisematon tausta-aineisto.
- Viitanen, Elina (1999): "Kaikki ei ole niin itsestään selvää kuin aikaisemmin ajattelin". Kolmevuotisen sosiaali- ja terveysjohtamisen PD-koulutuksen arviointia. Tampereen yliopiston terveystieteenlaitoksen julkaisuja 1999:1. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Valtioneuvoston periaatepäätös Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta. 16.4.1998. Valtiovarainministeriö. Helsinki.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 11.4.2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi 2.10.2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Vänskä, Jukka (2004): Päiväkodin johtajan monet roolit. Selvitys päiväkodin johtajien työn sisällöstä, työssä jaksamisesta ja palkanmuodostuksesta. Lastentarhanopettajien liitto. Helsinki.

## Säädökset

Asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä (464/1998)

Asetus lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta (1435/1993)

Laki ammattikorkeakoulun jatkotutkinnon kokeilusta (645/2001)

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

Laki kansanterveyslain muuttamisesta (992/2003)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003)

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (352/2003)

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (497/2004)

Valtion maksuperustelaki (150/1992)



OPETUSMINISTERIÖ

*Undervisningsministeriet*

MINISTRY OF EDUCATION

*Ministère de l'Éducation*

ISBN 952-442-816-4

ISSN 1458-8102

**Julkaisumyynti:**

Yliopistopaino  
PL 4 (Vuorikatu 3)  
00014 Helsingin Yliopisto  
puhelin (09) 7010 2363  
faksi (09) 7010 2374  
books@yopaino.helsinki.fi  
www.yliopistopaino.helsinki.fi

**Bokförsäljning:**

Universitetstryckeriet  
PB 4 (Berggatan 3)  
00014 Helsingfors Universitet  
telefon (09) 7010 2363  
fax (09) 7010 2374  
books@yopaino.helsinki.fi  
www.yliopistopaino.helsinki.fi