Selvityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistuksen tueksi

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön
JULKAISUJA | 2026:2

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2026:2

Selvityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistuksen tueksi

Iina Tornberg, Hellevi Ruokonen, Mira Huusko, Niina Nurkka
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi)

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2026

Julkaisujen jakelu
Distribution av publikationer

Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-7506-4
ISSN pdf: 1797-9854

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2026

Kuvailulehti
12.2.2026

Selvityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistuksen tueksi

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2026:2

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö

Tekijä/t	Iina Tornberg, Hellevi Ruokonen, Mira Huusko, Niina Nurkka
Toimittaja/t	Henna Vidén
Yhteisötekijä	Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi)

Kieli	suomi	**Sivumäärä**	596

Tiivistelmä

Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan hallitus haluaa ratkaista hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan sote-henkilöstön vajeen, mikä vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi on käynnistetty Hyvän työn ohjelma, jonka osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö uudistetaan kokonaisuudessaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta merkittävä uudistus toteutetaan tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset.

Uudistuksen tarkoituksena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä riittävä pätevyys ja osaaminen. Esityksellä tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävärakenteiden ja työnjaon kehittämistä varmistamalla, että ammattihenkilöt voivat keskittyä koulutustaan ja osaamistaan vastaaviin tehtäviin.

Tämä julkaisu kokoaa yhteen selvitykset, jotka sosiaali- ja terveysministeriö on tilannut osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistushanketta. Selvitykset käsittelevät ammattihenkilölainsäädännön nykytilaa, kansainvälistä vertailua, sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyyn ammattiin johtavia koulutuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä. Selvityskokonaisuus sisältää myös erillisselvityksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muutoksesta hammasteknikoiden ja erikoishammasteknikoita koskien. Julkaisun tavoitteena on vahvistaa tietopohjaa ammattihenkilölainsäädännön uudistamisessa.

Asiasanat	sosiaali- ja terveysministeriö, henkilöstö, ammatit, lainsäädäntöohjelmat, terveydenhuolto, sosiaalihuolto, kehittäminen, koulutus, uudistukset, terveyspalvelut, terveysala, sosiaaliala

ISBN PDF	978-952-00-7506-4	**ISSN PDF**	1797-9854

Julkaisun osoite	https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7506-4

Presentationsblad
12.2.2026

Utredningar till stöd för totalreformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2025:2

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet
Författare	Iina Tornberg, Hellevi Ruokonen, Mira Huusko, Niina Nurkka
Redigerare	Henna Vidén
Utarbetad av	Klient- och patientsäkerhetscentret, Nationella centret för utbildningsutvärdering (NCU)
Språk	finska
Sidantal	596

Referat

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering vill regeringen åtgärda bristen på social- och hälsovårdspersonal, eftersom den hotar tillgången till tjänster i välfärdssamhället. Detta kräver åtgärder på både kort och lång sikt. För att säkerställa tillräcklig personal och tillgången till arbetskraft inom social- och hälsovården och räddningsbranschen har det inletts ett program för ett bra arbete. I samband med det ska lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården revideras i sin helhet. Denna för social- och hälsovården betydelsefulla reform genomförs på ett sådant sätt att rätten att utöva yrke kopplas till endast sådana förutsättningar som är nödvändiga och proportionerliga med tanke på klient- och patientsäkerheten.

Syftet med reformen är att främja klient- och patientsäkerheten och förbättra kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna genom att se till att yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården har sådan tillräcklig kompetens och sådant tillräckligt kunnande som yrkesutövningen förutsätter. Propositionen bidrar till utveckling av arbetsstrukturerna och arbetsfördelningen för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården genom att säkra att personalen har möjlighet att fokusera på det arbete som motsvarar deras utbildning och kompetens.

Denna publikation sammanställer de utredningar som social- och hälsovårdsministeriet har beställt i samband med projektet om totalreformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Utredningarna handlar om nuläget för lagstiftningen om yrkesutbildade personer, internationell jämförelse, utbildningar som leder till reglerade yrken inom social- och hälsovården samt klient- och patientsäkerhetsrisker inom reglerade yrken inom social- och hälsovården. Denna sammanställning av utredningarna innehåller också en separat utredning om ändringen av de bestämmelser som gäller tandtekniker och specialtandtekniker i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Syftet med publikationen är att förbättra kunskapsunderlaget vid reformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer.

Nyckelord	social- och hälsovårdsministeriet, personal, yrken, lagstiftningsprogram, hälso- och sjukvård, socialvård, utveckling, utbildning, reformer, hälso- och sjukvårdstjänster, hälsoområde, socialt område
ISBN PDF	978-952-00-7506-4
ISSN PDF	1797-9854
URN-adress	https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7506-4

Description sheet
12 February 2026

Supporting studies for the overall reform of the legislation regarding healthcare and social welfare professionals

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2026:2
Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Author(s) Iina Tornberg, Hellevi Ruokonen, Mira Huusko, Niina Nurkka
Editor(s) Henna Vidén
Group author Finnish Centre for Client and Patient Safety, Finnish Education Evaluation Centre (Karvi)
Language Finnish **Pages** 596

Abstract

In accordance with the Programme of Prime Minister Petteri Orpo's Government, the Government wants to solve the shortage of healthcare and social welfare personnel threatening the availability of welfare society services. This calls for both short-term and long-term measures. To ensure the adequacy and availability of personnel in healthcare, social welfare and rescue services, the Government has launched a Good Work Programme, which includes a complete reform of the legislation regarding healthcare and social welfare care professionals. This is a significant reform for healthcare and social welfare, in which professional practice rights will only include the necessary and proportionate requirements for customer and patient safety.

The reform aims to promote customer and patient safety and high-quality healthcare and social welfare services by ensuring that healthcare and social welfare professionals have the necessary qualifications and competence required in professional practice. The proposal supports the development of the task framework and division of labour in healthcare and social welfare by ensuring that professionals can focus on tasks that correspond to their education and competence.

This publication is a compilation of studies commissioned by the Ministry of Social Affairs and Health as part of the comprehensive reform of legislation concerning healthcare and social welfare professionals. The studies deal with the current state of professional legislation, international comparisons, education leading to regulated professions in healthcare and social welfare, and the customer and patient safety risks of regulated professions in healthcare and social welfare. The studies also include a separate report on the amendment of the Decree on Health Care Professionals regarding dental technicians and specialised dental technicians. The aim of the publication is to reinforce the knowledge base for the reform of professional legislation.

Keywords Ministry of Social Affairs and Health, personnel, professions, legislative programmes, health care, social welfare, development, education, reforms, health services, health sector, social services

ISBN PDF 978-952-00-7506-4 **ISSN PDF** 1797-9854

URN address https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7506-4

Sisältö

1 Selvitysmuistio sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytilasta ja niiden muutostarpeista 13

1.1 Muistion tausta, tehtävänanto ja aiemmat selvitykset 13

1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn yleiset periaatteet ja kriteerit 25

1.2.1 Ammatin sääntelyn yleiset periaatteet ja kriteerit Suomessa 25

1.2.2 Huomioita ammatin sääntelyn yleisistä periaatteista ja kriteereistä Ruotsissa 32

1.3 Ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevat prosessit, erityisesti asiakirjavaatimukset 41

1.3.1 Yleistä 41

1.3.2 Suomessa koulutetut ammattihenkilöt 43

1.3.2.1 Terveydenhuollon laillistettavat ammattihenkilöt 43

1.3.2.2 Terveydenhuollon nimikesuojattavat ammattihenkilöt 44

1.3.2.3 Sosiaalihuollon laillistettavat ammattihenkilöt 45

1.3.2.4 Sosiaalihuollon nimikesuojattavat ammattihenkilöt 47

1.3.3 Hakemusten käsittelystä 49

1.3.4 Rajat ylittävistä tilanteista 50

1.4 Yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytilaa ja muutostarpeita kartoittavasta kyselystä 59

1.4.1 Taustoittavat kysymykset 62

1.4.1.1 Kyselyyn vastanneet tahot 62

1.4.1.2 Näkökulma 64

1.4.1.3 Sääntelyn tuttuus 66

1.4.1.4 Sääntelyn rooli vastaajan työssä 68

1.4.2 Nykysääntelyn yleistila 69

1.4.2.1 Sääntelyn yleinen toimivuus 69

1.4.2.2 Laillistettujen ammattihenkilöiden sääntelyn toimivuus 76

1.4.2.3 Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden sääntelyn toimivuus 80

1.4.2.4 Sääntelyn toimivuus EU/ETA-alueella koulutuksensa suorittaneiden ammattihenkilöiden osalta 83

1.4.2.5 Sääntelyn toimivuus EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa suorittaneiden ammattihenkilöiden osalta 84

1.4.2.6 Ammattihenkilölakien vaikutus niiden ammattiryhmien toimintaan, joita lait eivät koske 85

1.4.2.7 Sääntelyn mahdollinen epäselvyys ja/tai vaikeasti sovellettavuus 86

1.4.3 Uudistuksen yleiskuva 87

1.4.3.1 Ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen tarpeellisuus 87

1.4.3.2 Erillisten ammattihenkilölakien yhdistäminen yhdeksi laiksi 88

1.4.4 Ammattinimikkeet 91
1.4.4.1 Ammattinimikkeiden uudelleenarvioinnin tarpeellisuus 91
1.4.4.2 Säänneltyjen ammattinimikkeiden kytkeminen koulutustarjonnan tutkintonimikkeisiin 92
1.4.4.3 Suojattujen ammattinimikkeiden määrä 93
1.4.4.4 Jako laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin 94
1.4.4.5 Rekisteröitävät ammattinimikkeet 95
1.4.4.6 Uudenlaiset ammattinimikkeet 96
1.4.4.7 Ammattihenkilön erikoisosaaminen 97
1.4.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn perusperiaatteet 98
1.4.5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn tarkoituksenmukaisuus, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus 98
1.4.5.2 Ovatko ammattihenkilölakien tavoitteet toteutuneet käytännössä? 100
1.4.5.3 Perus- ja ihmisoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä 101
1.4.5.4 Perus- ja ihmisoikeuksien välinen tasapaino 104
1.4.5.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyn arvot ja periaatteet 105
1.4.5.6 Ammattihenkilölakeihin kirjattujen oikeuksien ja velvollisuuksien toimivuus 106
1.4.6 Ammattipätevyyden tunnustaminen ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntäminen 108
1.4.6.1 Ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevien menettelyiden tarkoituksenmukaisuus ja välttämättömyys 108
1.4.6.2 Ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevien menettelyjen yhtenäistäminen 109
1.4.7 Rajat ylittävät tilanteet 110
1.4.7.1 Opiskelu- ja työkokemus vertailuvaltioista 110
1.4.7.2 Vertailuvaltioista mallia ammattihenkilölainsäädännön uudistamista varten 111
1.4.7.3 Ulkomailta tulevien osaajien pääsy sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin 112
1.4.7.4 Ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevan menettelyn määrittäminen koulutusvaltion perusteella 112
1.4.7.5 Kansalaisuuden merkitys ammattipätevyyttä tunnustettaessa ja ammatinharjoittamisoikeutta myönnettäessä 113
1.4.7.6 Asiakirjavaatimukset 114
1.4.7.7 Kielitaidon tärkeys 115
1.4.7.8 Kielitaitovaatimukset 117
1.4.8 Avoimet kysymykset 117
1.4.8.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyä tulisi mielestänne kehittää? 117
1.4.8.2 Millaisia mahdollisuuksia ammattihenkilölainsäädäntö voi mielestänne antaa sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon kehittymiselle? 120
1.4.8.3 Mitä terveydenhuollosta eroavia erityispiirteitä sosiaalihuollon osalta tulisi sisällyttää mahdolliseen yhteiseen lakiin? 122
1.4.8.4 Entä mitä sosiaalihuollosta eroavia erityispiirteitä terveydenhuollon osalta tulisi sisällyttää mahdolliseen yhteiseen lakiin? 125
1.4.8.5 Kyselyn ulkopuolelle rajautuneet aiheet 127
1.4.9 Alustavia johtopäätöksiä selvityksestä 130

Liite 1. Lähete 134

Liite 2. Seloste 136
Tietoa kyselystä ja siihen osallistumisesta 136
Selvityksen sisältö ja selvityshenkilö 136
Kyselyyn osallistujat ja kyselyaineiston käsittely 137
Lisätietoa 137

Liite 3. Kyselylomake 138
Taustatiedot 138
Nykysääntelyn yleiskuva 140
Uudistuksen yleiskuva 142
Ammattinimikkeet 143
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn perusperiaatteet 146
Ammattipätevyyden tunnustaminen ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntäminen 148
Rajat ylittävät tilanteet 148
Avoimet kysymykset 151

Liite 4. Vastaajatahot 152
Julkinen palveluntuottaja 152
Yksityinen palveluntuottaja 153
Koulutusorganisaatio 153
Työnantajajärjestö 154
Työntekijäjärjestö 154
Sosiaali- ja terveysalan järjestö 155
Ammattiryhmä 155
Muu, mikä? 156

Liite 5. Valviran muistio sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistustarpeista – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistustarpeet 158
Johdanto 158
Pienimuotoiset, kriittiset uudistustarpeet 159
Perustuslaista johtuvat vaatimukset 162
Lainsäädännön uudistustarpeita 162
Sosiaalihuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamistarpeet 179
Pienimuotoiset, kriittiset uudistustarpeet 179
Lopuksi 182

2 Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien asiakas- ja potilasturvallisuusriskit 183
2.1 Tiivistelmä 183
2.2 Tausta 184
2.2.1 Johdanto 184
2.2.2 Nykytila: Ammattihenkilölainsäädäntö varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta 184
2.2.2.1 Lainsäädännön tarkoitus ja tavoite 184
2.2.2.2 Ammattihenkilöiden laillistus ja nimikesuojaus 186
2.2.2.3 Ammattihenkilöiden viranomaisohjaus ja -valvonta 187
2.2.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus muuttuvassa toimintaympäristössä 188
2.2.3.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa 188
2.2.3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamat ja suojaukset 190
2.2.3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutos 192
2.3 Materiaali ja menetelmät 194
2.3.1 Materiaali 194
2.3.2 Menetelmät 196
2.4 Tulokset 198
2.4.1 Työnantajakyselyn päätulokset 198
2.4.1.1 Työantajan työnjohdolliset ja kurinpitotoimenpiteet 199
2.4.1.2 Haitta- ja vaaratapahtuma- sekä epäkohtailmoitukset 201
2.4.1.3 Vakavat vaaratapahtumat ja työnantajan omavalvonnalliset toimenpiteet 203
2.4.1.4 Työnantajien näkemykset sääntelytarpeista 206
2.4.2 Valvontaviranomaisten tilastojen päätulokset 207
2.4.2.1 Valviran tilastojen päätulokset 207
2.4.3 Turvaamistoimenpiteet, huomautukset ja varoitukset 209
2.4.3.1 Aluehallintovirastojen tilastojen päätulokset 211
2.4.3.2 Kanteluissa ja valvonnassa esiin tulleet ammattihenkilöiden toiminnassa esiintyvät seuraamuksiin johtaneet pääasialliset syyt, jotka liittyivät asiakas- ja potilasturvallisuuteen 214
2.4.3.3 Ammattihenkilöiden lääkehoidon määräämiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen kohdistuvat kantelu- ja valvontaratkaisut liittyen asiakas- ja potilasturvallisuuteen 215
2.5 Riskien arviointi 216
2.5.1 Riskinarviointimalli 216
2.5.2 Riskinarvioinnin tulokset 218
2.6 Johtopäätökset ja ehdotukset 220
2.6.1 Johtopäätökset ja perustelut 221
2.6.1.1 Sääntelyä ei voi olennaisesti keventää nykyisestä 222
2.6.1.2 Sääntelyn tulee sisältää menettelyt osaamisen ja kielitaidon varmistamiseksi 223
2.6.1.3 Päihteiden käyttöön voitava puuttua nykyistä herkemmin 227
2.6.1.4 Muutokset, joita voidaan harkita asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta 229
2.6.1.5 Tilapäisen työskentelyn riskit pitää hallita 238
2.6.1.6 Työnjakoa voidaan kehittää hallituin prosessein ja määrätyin reunaehdoin 241
2.6.1.7 Muita huomioita 246
2.6.2 Ehdotukset tiivistetysti 248
2.6.3 Lopuksi 248
2.7 Lähteet 249

Liite 1 . Kysely työnantajille 251

3 Muistio sosiaali- ja terveysministeriölle sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien kansainvälisestä vertailusta 259
3.1 Yhteenveto ja johtopäätökset 259
3.2 Ruotsi 262
3.2.1 Yleistä 262
3.2.2 Säädöspohjasta lyhyesti 264
3.2.3 Laillistettujen henkilöstöryhmien sekä lähihoitajan koulutuksesta tarkemmin 268
3.2.4 Sosiaalityöntekijän ammatista tarkemmin 275
3.2.5 Kielitaitovaatimuksista 276
3.3 Norja 278
3.3.1 Yleistä 278
3.3.2 Säädöspohjasta lyhyesti 279
3.3.3 Laillistettujen henkilöstöryhmien koulutuksesta tarkemmin 282
3.3.4 Kielitaitovaatimuksista ja muista lisävaatimuksista 291
3.4 Tanska 294
3.4.1 Yleistä 294
3.4.2 Laillistettujen henkilöstöryhmien koulutuksesta tarkemmin 295
3.5 Islanti 302
3.5.1 Yleistä 302
3.5.2 Kielitaitovaatmuksista 303
3.6 Viro 304
3.6.1 Yleistä 304
3.6.2 Koulutuksesta tarkemmin 307
3.6.3 Kielitaitovaatimuksista 310
3.7 Saksa 312
3.7.1 Yleistä 312
3.7.2 Koulutuksista tarkemmin 319
3.7.3 Kielivaatimuksista 323
3.8 Alankomaat 323
3.8.1 Yleistä 323
3.8.2 Kielitaitovaatimuksista 326
3.9 Iso-Britannia 328
3.9.1 Yleistä 328
3.9.2 Kielitaitovaatimuksista 334
3.10 Kansainvälisen oikeuden oikeustapaukset/ Euroopan unionin tuomioistuimen oikeuskäytäntö 335
3.10.1 Yleistä 335
3.10.2 Asia C-270/21 335
3.10.3 Asia C-643/20 338
3.10.4 Asia C-577/20 340
3.10.5 Asia C-166/20 343
3.10.6 Asia C-675/17 346
3.10.7 Esitetyt ennakkoratkaisupyynnöt, joihin ei ole vielä annettu ratkaisua 348

4 Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavat koulutukset ja koulutusten sisällöt 350
4.1 Johdanto 350
4.2 Selvityksen taustaa 352
4.2.1 Aiempia sosiaali- ja terveysalan koulutusten arviointeja ja selvityksiä 353
4.2.2 Laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt 354
4.2.3 Ammattipätevyyden tunnustamisen pätevyystasot 355
4.2.4 Direktiivi 2005/36/EY: Ammattipätevyyden tunnustaminen 357
4.2.5 Suomen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys 359
4.3 Selvityksen tehtävä ja tavoitteet 360
4.4 Aineisto 361
4.4.1 Kysely 361
4.4.2 Haastattelut 362
4.4.3 Opetushallinnon tilastopalvelu Vipusen tilastotiedot 362
4.5 Tulokset 363
4.5.1 Terveydenhuollon laillistettuihin ammatteihin johtavat koulutukset 363
4.5.1.1 Erikoishammaslääkäri 364
4.5.1.2 Erikoislääkäri 369
4.5.1.3 Farmaseutti 375
4.5.1.4 Fysioterapeutti 381
4.5.1.5 Hammaslääkäri 387
4.5.1.6 Hammasteknikko 395
4.5.1.7 Kätilö 399
4.5.1.8 Laboratoriohoitaja 410
4.5.1.9 Lääkäri 415
4.5.1.10 Optikko 424
4.5.1.11 Proviisori 430
4.5.1.12 Psykologi 438
4.5.1.13 Puheterapeutti 444
4.5.1.14 Ravitsemusterapeutti 449
4.5.1.15 Röntgenhoitaja 453
4.5.1.16 Sairaanhoitaja 458
4.5.1.17 Suuhygienisti 470
4.5.1.18 Terveydenhoitaja 475
4.5.1.19 Toimintaterapeutti 481
4.5.2 Terveydenhuollon nimikesuojattuihin ammatteihin johtavat koulutukset 487
4.5.2.1 Apuvälineteknikko 487
4.5.2.2 Jalkaterapeutti 492
4.5.2.3 Kiropraktikko 497
4.5.2.4 Koulutettu hieroja 499
4.5.2.5 Lähihoitaja 503
4.5.2.6 Naprapaatti 507
4.5.2.7 Osteopaatti 512
4.5.2.8 Psykoterapeutti 519
4.5.2.9 Sairaalafyysikko 524

4.5.2.10 Sairaalageneetikko 527
4.5.2.11 Sairaalakemisti 533
4.5.2.12 Sairaalamikrobiologi 537
4.5.2.13 Sairaalasolubiologi 540
4.5.3 Sosiaalihuollon laillistettuihin ammatteihin johtavat koulutukset 544
4.5.3.1 Geronomi 544
4.5.3.2 Kuntoutuksen ohjaaja 550
4.5.3.3 Sosiaalityöntekijä 555
4.5.3.4 Sosionomi 561
4.5.4 Sosiaalihuollon nimikesuojattuihin ammatteihin johtavat koulutukset 567
4.5.4.1 Kehitysvammaistenhoitaja 567
4.5.4.2 Kodinhoitaja 568
4.6 Yhteenvetoa ja johtopäätöksiä 569

Lähteet 575
Lait, asetukset ja direktiivit 575
Muut lähteet 576

Liite 1. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laillistetut ja nimikesuojattuihin ammatteihin johtava koulutus yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa 580

Liite 2. Tutkintojen tasot suomalaisen tutkintojen viitekehyksen sekä koulutusjärjestelmän mukaisesti 593

Liite 3. Selvityksen aikataulu 595

5 Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) muutos koskien hammasteknikoita ja erikoishammasteknikoita: Selvityshenkilön raportti 596

1 Selvitysmuistio sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytilasta ja niiden muutostarpeista

OTT, VT, Iina Tornberg 31.7.2025

1.1 Muistion tausta, tehtävänanto ja aiemmat selvitykset

Tämä selvitysmuistio käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön – terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994)[1] ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015)[2] – sekä säänneltyjen ammattien nykytilaa ja muutostarpeita. Selvityshenkilö oli 31.12.2024 erillisen toimeksiantosopimuksen mukaisesti laatinut selvitysmuistion sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyjä ammatteja ja ammattihenkilöitä koskevan sääntelyn kansainvälisestä vertailutiedosta. Käsillä olevaa selvitystyötä varten aiemmin nimetyn selvityshenkilön, emeritaprofessori Mirva Lohiniva-Kerkelän vetäydyttyä selvitystyöstä, kansainvälistä vertailutietoa koskevan muistion laatinut selvityshenkilö otti myös tämän selvitystyön hoitaakseen. Tätä selvitysmuistiota tuleekin lukea yhdessä Lohiniva-Kerkelän sosiaali- ja terveysministeriölle toimittaman selvityksen (Mirva Lohiniva-Kerkelä, Selvitys sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien nykytilasta ja niihin liittyvät muutostarpeet 2025, 20 sivua) sekä vertailutiedosta laaditun selvitysmuistion (Iina Tornberg, Muistio sosiaali- ja terveysministeriölle sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien kansainvälisestä vertailusta 2024, 83 sivua) kanssa. Mainituissa muistioissa esitettyjä seikkoja on pyritty olemaan toistamatta tässä muistiossa.

1 Luettavissa osoitteesta https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/1994/559 (vierailtu 27.7.2025).

2 Luettavissa osoitteesta https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/817 (vierailtu 27.7.2025).

Tämän selvityksen toimeksiantoa osin muokattiin ja rajattiin Lohiniva-Kerkelän saamaan toimeksiantoon nähden. Uuden toimeksiannon kattamat osa-alueet olivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn yleiset periaatteet ja kriteerit sekä ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskeva prosessi. Lisäksi tehtäväksi tuli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön muutostarpeita kartoittava kysely.

Selvitystyössä oli kehotettu huomioimaan aiempien selvitysten eli Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskevan selvityksen (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:16)[3] ja Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevan selvityksen (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018)[4] tunnistamat uudistamistarpeet sekä niissä mahdollisesti tapahtuneet muutokset. Näiden selvitysten yhteydessä laaditut kyselyt oli tarkoitus toistaa soveltuvin osin tämän selvityksen yhteydessä tehtävässä kyselyssä. Lisäksi selvitystyössä oli mahdollista hyödyntää Sosiaali- ja terveysalan kansainvälisen rekrytoinnin laillistamisprosessin ja sitä tukevan koulutuksen asiantuntijaryhmän loppumuistio (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:10).[5]

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvityksen yhteydessä tehdyn kyselyn terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nykytilasta ja uudistamistarpeista vastausaika oli päättynyt 1.9.2017. Mainitun päivämäärän jälkeen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin on tehty seuraavat muutokset: 4.5.2018 tehty muutos 349/2018, joka 1.7.2018 alkaen muutti lain terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä koskevaa 24 a §:ää;[6] 24.8.2018 tehty muutos 759/2018, joka 1.9.2018 alkaen muutti lain terveydenhuollon ammattihenkilöiden

3 Saatavilla osoitteesta http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4043-7 (vierailtu 27.7.2025).

4 Saatavilla osoitteista http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3922-6 (vierailtu 27.7.2025).

5 Saatavilla osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165614 (vierailtu 27.7.2025).

6 Lailla (349/2018) terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24 a §:n muuttamisesta on muutettu 24 a §:n 2 momentin 4 kohta. Lain (349/2018) mukaan rekisteriin merkitään seuraavat tiedot: 4) liikenteen palveluista annetun lain (320/2017) IV osan 3 luvun 3 §:ssä tarkoitetut tiedot oikeudesta toimia merimieslääkärinä ja merimieslääkärioikeuksien myöntämisen perusteena olevasta koulutuksesta sekä merimieslääkärin työpaikka ja työpaikan yhteystiedot.

ohjausta ja valvontaa koskevaa 24 §:ää;[7] 29.3.2019 tehty muutos 390/2019, joka 1.4.2019 alkaen muutti lain terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä koskevaa 24 a §:ää;[8] 12.4.2019 tehty muutos 533/2019, joka 1.5.2019 alkaen muutti lain rajattua lääkkeenmääräämistä koskevaa 23 b §:ää;[9] 19.12.2019 tehty muutos 1415/2019, joka 1.2.2020 alkaen muutti lain toisen Pohjoismaan kansalaisen

7 Lailla (759/2018) terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24 §:n muuttamisesta lisättiin uusi 4 momentti, jolloin aiempi 4 momentti siirtyi lailla 1108/2014 kumotun 5 momentin tilalle uudeksi 5 momentiksi. Uuden 4 momentin mukaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto sekä aluehallintovirastot valvovat elohopeasta ja asetuksen (EY) N:o 1102/2008 kumoamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2017/852 10 artiklan 1 ja 2 kohdassa tarkoitettuja hammasamalgaamin käyttöä koskevien kieltojen ja rajoitusten noudattamista 2 ja 3 momentissa säädetyn työnjaon mukaisesti.

8 Lailla (290/2019) terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24 a §:n 2 momentin 4 kohdan kumoamisesta kumotaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 24 a §:n 2 momentin 4 kohta, sellaisena kuin se on laissa 349/2018.

9 Lailla (533/2019) terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta muutettiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 b §, sellaisena kuin se on laissa 433/2010, seuraavasti: Kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvassa terveydenhuollon avohoidon toimintayksikössä työskentelevällä sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut tarvittavan lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamalleen potilaalle. Sairaanhoitaja saa määrätä lääkettä silloin, kun kyseessä on potilaan ennalta ehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jatkaminen tai sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito (rajattu lääkkeenmääräämineni).Rajattu lääkkeenmääräämineni voidaan ottaa käyttöön myös kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvissa sopimuksen perusteella tai kunnan tai kuntayhtymän lukuun muulla tavalla hankittavissa terveydenhuollon avohoidon palveluissa. Rajatun lääkkeenmääräämisen edellytyksenä on kirjallinen määräys, jossa määrätään ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä, ja mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Valtioneuvoston asetuksella säädetään 1 momentissa tarkoitetusta lisäkoulutuksesta ja tarvittaessa rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämästä käytännön kokemuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkemmat säännökset lääkkeistä ja tautitiloista, joita rajattu lääkkeenmääräämineni voi koskea. Sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa 3 momentissa tarkoitetun kirjallisen määräyksen kaavan.

oikeus toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä Suomessa koskevaa 3 §:ää;[10] 26.6.2020 tehty muutos 519/2020, joka 1.7.2020 alkaen muutti lain oikeutta harjoittaa terveydenhuollon ammattia ja ammattinimikkeen käyttöoikeutta yleisen tunnustamisjärjestelmän nojalla koskevaa 8 §:ää;[11] 8.7.2022 tehty muutos 596/2022,[12] joka 1.1.2023 alkaen muutti lain rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta koskevaa 23 b §:ää,[13] lain ammattitoiminnassa tehtyä rikosta koskevaa

10 Lailla (1415/2019) terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:n muuttamisesta muutetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 3 §:ää seuraavasti: Pohjoismaan kansalaisen oikeuteen toimia Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilönä sovelletaan, mitä tässä laissa säädetään EU- tai ETA-valtion kansalaisen oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä Suomessa. Terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöryhmien ammattipätevyyden tunnustamisesta ja heitä koskevien valvontatietojen vaihtamisesta määrätään eräiden terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstöryhmien ammattipätevyyden tunnustamisesta sekä eräitä terveyden- ja sairaanhoidon ammattihenkilöitä koskevien valvontatietojen vaihtamisesta Pohjoismaiden välillä tehdyssä sopimuksessa (SopS 2/1994).

11 Lailla (519/2020) terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 8 §:n muuttamisesta muutettiin lain 8 §:n 4 momenttia seuraavasti: Jos EU- tai ETA-valtiossa lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin, erikoishammaslääkärin, proviisorin, sairaanhoitajan tai kätilön koulutuksen suorittanut EU- tai ETA-valtion kansalainen ei täytä unionin tunnustamissäännöksissä tarkoitetusta syystä ammattipätevyyden automaattisen tunnustamisen edellytyksiä, häneen sovelletaan, mitä 3 momentissa säädetään. Jos ammattipätevyysdirektiivin 10 artiklan f kohdassa tarkoitetulla erikoissairaanhoitajalla ei ole yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutusta, häneen sovelletaan, mitä 3 momentissa säädetään. Jos hakijalta edellytetään korvaavan toimenpiteen suorittamista, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi kuitenkin määrätä, onko hakijan suoritettava sopeutumisaika vai kelpoisuuskoe.

12 Lailla (596/2022) terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 b §:n 1 ja 2 momenttia, 27 §:n 2 momenttia, 39 §:n 1–4 momenttia ja 40 §:ää. Kukin muutettu pykälä on selostettu seuraavissa alaviitteissä.

13 Lain (596/2022) rajattua lääkkeenmääräämistä koskeva 23 b § kuuluu seuraavasti: Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvassa terveydenhuollon avohoidon toimintayksikössä työskentelevällä sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut tarvittavan lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamalleen potilaalle. Sairaanhoitaja saa määrätä lääkettä silloin, kun kyseessä on potilaan ennalta ehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jatkaminen tai sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito (rajattu lääkkeenmääräminen). Rajattu lääkkeenmääräminen voidaan ottaa käyttöön myös hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvissa sopimuksen perusteella tai hyvinvointialueen lukuun muulla tavalla hankittavissa terveydenhuollon avohoidon palveluissa.

27 §:ää,[14] muutoksenhakua koskevaa 39 §:ää[15] ja tiedonsaantioikeutta koskevaa 40 §:ää;[16] 14.4.2023 tehty muutos 720/2023, joka 1.1.2024 alkaen muutti lain potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä sekä niihin sisältyvien tietojen salassapitoa koskevaa 16 §:ää;[17] sekä 22.3.2024 tehty muutos 133/2024, joka

14 Lain (596/2022) ammattitoiminnassa tehtyä rikosta koskeva 27 § kuuluu seuraavasti: Jos valtion, kunnan, kuntayhtymän taikka hyvinvointialueen virassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilö on rikoksen johdosta tuomittu erotettavaksi virantoimituksesta tai viralta pantavaksi, noudatetaan vastaavasti, mitä 1 momentissa säädetään.

15 Lain (596/2022) muutoksenhakua koskeva 39 § kuuluu seuraavasti: Tämän lain 25 §:ssä, 26 §:n 2 momentissa, 27–29, 31 a, 33 ja 40 c §:ssä tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään. Muuhun Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto- oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen 25–29, 31 a, 33 ja 40 c §:ssä tarkoitetussa asiassa saa hakea muutosta valittamalla siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään. Hallinto-oikeuden muuhun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Jos Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ei ole antanut päätöstä 14 b §:ssä säädetyssä määräajassa, hakija voi tehdä valituksen. Valituksen katsotaan tällöin kohdistuvan hakemuksen hylkäävään päätökseen. Tällaisen valituksen voi tehdä, kunnes hakemukseen on annettu päätös. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston on ilmoitettava valitusviranomaiselle päätöksen antamisesta. Tässä momentissa tarkoitetun valituksen tekemiseen ja sen käsittelyyn sovelletaan muutoin, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään.

16 Lain (596/2022) tiedonsaantioikeutta koskeva 40 § kuuluu seuraavasti: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla ja aluehallintovirastolla on pyynnöstä oikeus salassapitosäännösten estämättä maksutta saada valtion, kunnan, kuntayhtymän ja hyvinvointialueen viranomaiselta sekä muulta julkisoikeudelliselta yhteisöltä, Kansaneläkelaitokselta, Eläketurvakeskukselta, eläkesäätiöltä ja muulta eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta, huoltotoimintaa tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavalta yhteisöltä tai laitokselta sekä apteekilta tässä laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi välttämättömät tiedot ja selvitykset.

17 Lailla (720/2023) terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 16 §:n muuttamisesta muutettiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 16 § seuraavasti: Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa (703/2023).

1.4.2024 alkaen muutti lain yleisiä säännöksiä.[18] Vuoden 2018 sosiaalihuollon ammattihenkilölain muutostarpeita koskevan selvityksen yhteydessä laaditun sosiaalihuollon ammattihenkilölain toimivuutta koskevan kyselyn vastausaika oli päättynyt 14.9.2018. Mainitun päivämäärän jälkeen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin on tehty seuraavat muutokset: 8.7.2022 tehty muutos 597/2022, joka 1.1.2023 alkaen muutti lain sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintoviraston tiedonsaantioikeutta koskevaa 27 §:ää ja

18 Lailla 133/2024 terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta lisätään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin (559/1994) uusi 3 b § seuraavasti: 3 b § Vieraan valtion asevoimien palveluksessa olevan henkilön oikeus harjoittaa säänneltyä terveydenhuollon ammattia Suomessa. Tätä lakia ei sovelleta sellaiseen vieraan valtion asevoimien palveluksessa olevaan henkilöön, johon sovelletaan Suomea sitovaa joukkojen tai kansainvälisen sotilasesikunnan asemaa koskevaa sopimusta ja joka osana Suomen sotilaallista puolustusyhteistyötä harjoittaa Suomessa säänneltyä terveydenhuollon ammattia antaessaan terveydenhuoltoa omien tai toisen vieraan valtion asevoimien joukoille ja siviilihenkilöstölle sekä näiden huollettaville taikka Puolustusvoimien palveluksessa oleville henkilöille. Vieraan valtion asevoimien palveluksessa olevalla henkilöllä ei ole tällöin kuitenkaan oikeutta käyttää säänneltyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Muissa kuin 1 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa vieraan valtion asevoimien palveluksessa olevaan henkilöön sovelletaan tämän lain säännöksiä.

muutoksenhakua koskevaa 30 §:ää;[19] sekä 5.12.2024 tehty muutos 740/2024, joka 1.1.2025 alkaen muutti lain oikeutta toimia tilapäisesti sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön tehtävissä koskevaa 12 §:ää ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden

19 Lailla 697/2022 muutettiin sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 27 §:ää ja 30 §:n 1–4 momenttia seuraavasti: 27 § Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintoviraston tiedonsaantioikeus. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla ja aluehallintovirastolla on pyynnöstä oikeus salassapitosäännösten estämättä maksutta saada valtion, kunnan, kuntayhtymän ja hyvinvointialueen viranomaiselta sekä muulta julkisoikeudelliselta yhteisöltä, Kansaneläkelaitokselta, Eläketurvakeskukselta, eläkesäätiöltä ja muulta eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköltä, Potilasvakuutuskeskukselta sekä apteekilta tässä laissa säädettyjen tehtävien hoitamiseksi välttämättömät tiedot ja selvitykset. 30 § Muutoksenhaku. Edellä 19 §:ssä, 20 §:n 1 momentissa ja 21–23 ja 25 §:ssä tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään. Muuhun kuin 1 momentissa tarkoitettuun Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston päätökseen saa hakea oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen 19–23 ja 25 §:ssä tarkoitetussa asiassa saa hakea muutosta valittamalla siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään. Hallinto-oikeuden muuhun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Jos Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ei ole antanut päätöstä 14 §:ssä säädetyssä määräajassa, hakija voi tehdä valituksen. Valituksen katsotaan tällöin kohdistuvan hakemuksen hylkäävään päätökseen. Tällaisen valituksen voi tehdä, kunnes hakemukseen on annettu päätös. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston on ilmoitettava valitusviranomaiselle päätöksen antamisesta. Tässä momentissa tarkoitetun valituksen tekemiseen ja sen käsittelyyn sovelletaan muutoin, mitä oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa säädetään.

keskusrekisteriä koskevaa 16 §:ää.[20] Mainittu sosiaalihuollon ammattihenkilölain 12 §:n muutos, joka muutti koulutusvaatimusta tilapäisesti sosiaalityöntekijän

20 Lailla 740/2024 sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 ja 16 §:n muuttamisesta muutettiin 12 § ja 16 §:n 2 momentin 4 kohta seuraavasti: 12 § Oikeus toimia tilapäisesti sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön tehtävissä. Sosiaalityöntekijän tehtävissä voi tilapäisesti toimia enintään vuoden ajan sosiaalityöntekijän ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti sosiaalityön perus- ja aineopinnot sekä käytännön harjoittelun. Oikeus toimia tilapäisesti sosiaalityöntekijän tehtävissä enintään vuoden ajan on myös henkilöllä, joka on suorittanut sellaisen soveltuvan yliopistossa suoritetun yhteiskuntatieteellisen alan korkeakoulututkinnon tai sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon, johon on sisältynyt tai jonka lisäksi on suoritettu hyväksytysti sosiaalityön perus- ja aineopinnot sekä käytännön harjoittelu taikka jolla on soveltuvan yliopistossa suoritetun yhteiskuntatieteellisen alan korkeakoulututkinnon tai sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon ja sosiaalityön perus- ja aineopintojen lisäksi riittävä käytännön kokemus ja ammattitaito. Tilapäisesti sosiaalityöntekijän tehtävissä toimiva henkilö toimii laillistetun sosiaalityöntekijän johdon ja valvonnan alaisena. Muun laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia tilapäisesti enintään vuoden ajan sellainen kyseiseen laillistetun ammattihenkilön ammattiin opiskeleva tai sosiaalialalle soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on riittävä käytännön kokemus ja ammattitaito. Tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimivaan henkilöön sovelletaan tällöin soveltuvin osin, mitä tässä laissa säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimimisen edellyty Tilapäisesti sosiaalityöntekijän tehtävissä toimivalla henkilöllä ei ole sosiaalityöntekijälle säädettyä oikeutta päättää kiireellisissä tapauksissa tahdosta riippumattoman huollon antamisesta tai siihen liittyvistä toimenpiteistä. Ulkomailla tutkinnon suorittaneen oikeudesta toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella. Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettu määräaika voidaan ylittää enintään vuodella kerrallaan, jos se on välttämätöntä asiakasturvallisuuden ja palveluiden saatavuuden tai jatkuvuuden kannalta taikka muusta erityisestä syystä. 16 § Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri Rekisteriin merkitään seuraavat tiedot: 4) sellaisen laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattiin opiskelevan henkilön, tilapäisesti laillistetun sosiaalityöntekijän tehtävissä toimivan henkilön tai muun tilapäisesti sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimivan henkilön, jolle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on antanut valvontatoimenpiteenä huomautuksen, kirjallisen varoituksen tai turvaamistoimenpiteen, nimi, henkilötunnus ja kotiosoite sekä tiedot edellä tarkoitetusta valvontatoimenpiteestä.ksistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella.

tehtävissä toimivilta henkilöiltä, on herättänyt paljon huomiota. Se on muun ohella tämän selvityksen kyselyvastauksista ilmenevästi koettu joko oikeasuuntaiseksi tai hyvin epäonnistuneeksi, tarpeelliseksi tai nykyhetkessä tarpeettomaksi.[21]

Joka tapauksessa kuten edellä ja alaviitteissä selostetuista lain muutoksista käy ilmi, sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 ja 16 §:iin lailla 740/2024 tehtyjä muutoksia lukuunottamatta, muut lain muutokset ovat olleet sillä tavalla joko teknisiksi luonnehdittavia taikka soveltamisalaltaan niin rajoitettuja, ettei niillä voida katsoa olevan suurtakaan merkitystä aiemmissa ammattihenkilölakeja koskevissa selvityksissä (mainitut Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:16 ja Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018) saatuihin tuloksiin ainakaan tämän selvityksen kattamien osa-alueiden osalta. Lainsäädännön pysyttyä käytännössä muuttumattomana ja selvityshenkilöiden ammattitaitoon luottaen mainituissa selvityksissä ammattihenkilölaeista tehdyt havainnot sekä tunnistetut muutos- ja kehittämistarpeet ovat säilyneet edelleen relevantteina. Myös Sosiaali- ja terveysalan kansainvälisen rekrytoinnin laillistamisprosessin ja sitä tukevan koulutuksen asiantuntijaryhmän loppumuistio (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:10),[22] joka tosin käytännössä koskee vain sairaanhoitajien, lääkäreiden ja hammaslääkäreiden laillistamisprosessia ja laillistukseen tähtäävää koulutusta, on ajantasainen ja relevantti.

21 Ennen lainmuutosta sosiaalihuollon ammattihenkilölain 12 § kuului seuraavasti: Sosiaalityöntekijän ammatissa voi toimia tilapäisesti enintään vuoden ajan sosiaalityöntekijän ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti sosiaalityön aineopinnot ja käytännön harjoittelun. Opiskelija toimii ammattiin valmistuneen sosiaalityöntekijän johdon ja valvonnan alaisena. Muun laillistetun ammattihenkilön ammatissa voi toimia tilapäisesti enintään vuoden ajan kyseiseen laillistetun ammattihenkilön ammattiin opiskeleva tai sosiaalialalle soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on riittävät edellytykset ammatissa toimimiseen. Tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön ammatissa toimivaan henkilöön sovelletaan tällöin soveltuvin osin, mitä tässä laissa säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön ammatissa toimimisen edellytyksistä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Tilapäisesti sosiaalityöntekijän ammatissa toimivalla henkilöllä ei ole sosiaalityöntekijälle säädettyä oikeutta päättää kiireellisissä tapauksissa tahdosta riippumattoman huollon antamisesta tai siihen liittyvistä toimenpiteistä. Ulkomailla tutkinnon suorittaneen oikeudesta toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön ammatissa voidaan säätää valtioneuvoston asetuksella.

22 Saatavilla osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165614 (vierailtu 27.7.2025).

Näistä kolmesta selvityksestä kukin muodostaa systemaattisen ja koherentin kokonaisuuden ja vastaa osin myös käsillä olevassa selvityksessä selvitettäväksi asetettuihin kysymyksiin. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysalan kansainvälisen rekrytoinnin laillistamisprosessin ja sitä tukevan koulutuksen asiantuntijaryhmän loppumuistiossa on arvioitu ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevia prosesseja ja niiden kehittämis- ja muutostarpeita – mukaan lukien asiakirjavaatimuksia, päätösvaiheita ammattipätevyyden tunnustamisessa ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämisessä, prosessin määrittymisen tarkoituksenmukaisuutta, välttämättömyyttä ja yhdenvertaisuutta henkilön koulutusvaltion ja kansalaisuuden perusteella sekä eri ammattiryhmien erilaisten ammattioikeusprosessien tarkoituksenmukaisuutta, välttämättömyyttä ja yhdenvertaisuutta.[23] Terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyn perusoikeusnäkökulmaa on puolestaan sivuttu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevassa selvityksessä.[24] Erityisesti selvityksen liitteenä oleva Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (jatkossa Valviran) kirje terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamistarpeista käsittelee Valviran näkökulmasta terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamisessa huomioon otettavia perustuslaista johtuvia vaatimuksia.[25] Mainittu kirje on muiltakin osin perehtymisen arvoinen. Siinä on pohdittu muun ohella terveydenhuollon ammattien kriteerien soveltamista voimassa olevassa ammattihenkilölaissa.[26]

23 Ks. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:10, prosessin nykytilasta s. 16 alkaen ja kehittämis- ja muutostarpeista s. 26 alkaen. Saatavilla osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165614 (vierailtu 27.7.2025).

24 Ks. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018), ss. 34–35, 81–82 ja 88–89.

25 Ks. Valviran 19.5.2017 päivitetty sosiaali- ja terveysministeriölle lähetetty kirje terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamistarpeista (Dnro 8392/00.01.00.00/2014). Mainittu kirje on Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevan selvityksen (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018) liitteenä, liite 1, selvityksen s. 94–97.

26 Ibid. s. 97–99.

Lohiniva-Kerkelä on omassa selvityksessään pyrkinyt jo kattamaan ammattien sääntelyn yleiset periaatteet ja kriteerit sekä lainsäädännön suhteen perustuslakiin.[27] Selvityksessä on listattu lisäksi myös selvityksen kannalta relevanttia, muun muassa korkeimman hallinto-oikeuden oikeuskäytäntöä.[28] Myös perustuslakivaliokunnan lausuntoja on käyty läpi. [29] Vertailutiedosta laaditun selvitysmuistiossa on puolestaan pyritty paikantamaan kaikki keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin ja ammattipätevyyden tunnustamiseen liittyvät unionin tuomioistuimen olennaisimmat ja ajankohtaisimmat ratkaisut.[30] Edelleen myös aikarajan vuoksi ja käytettävissä olevaan rahoitukseen nähden tässä selvityksessä ei ole valitettavasti voitu tiivistää ja toistaa aiemmissa selvityksissä todettua vaan aiemmat selvitykset on tämän selvityksen ohella otettava luettavaksi erikseen.

Ammattihenkilölainsäädännön muuttamista on valmisteltu jo pitkään ja useita eri selvityksiä ja kyselyitä on tehty valmistelutyön edetessä.[31] Tämän selvityksen yhteydessä ehdottomasti esille nostettavia ovat Terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmän muistio 2000:10 ja Kaija Nojosen terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys 2001.[32] Näistä jälkimmäinen käsittelee myös käsillä olevan selvitystyön kohteena olevia

27 Mirva Lohiniva-Kerkelä, Selvitys sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien nykytilasta ja niihin liittyvät muutostarpeet 2025, kappaleet 1 (s. 4–5) ja 2 (s. 5–6).

28 Ibid. s. 3, 7–8 ja 18–20.

29 Ibid. s. 6 ja 17–18.

30 Ks. Iina Tornberg, Muistio sosiaali- ja terveysministeriölle sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien kansainvälisestä vertailusta 2024, s. 70–83. Selvitys kattaa ennen vuodenvaihdetta annetut oikeustapaukset.

31 Tämän selvitysmuistion yhteydessä tehdyn kyselyn kyselyvastauksista ilmeni, että lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisesta hoitajille oli toteutettu erillinen kysely toukokuussa 2025. Kyselyn vastauksia toivottiin hyödynnettäväksi myös tässä käsillä olevassa selvitystyössä. Selvityshenkilö ei valitettavasti paikantanut tätä kyselyä internetistä linkitettäväksi tätä selvitystä varten. Mikäli kysely kyetään paikantamaan, tätä selvitystä lukevia pyritään perehtymään myös siihen.

32 Terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmän muistio (STM:n työryhmämuistioita 2000:10), luettavissa internetsivuilta https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226742 (vierailtu 27.7.2025) ja Kaija Nojonen, Terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys. Selvityshenkilöraportti, 2001:4, saatavilla internetsivujen https://valtioneuvosto.fi/hanke?tunnus=STM0817:00/15/01/2000 kohdasta julkaisut ja raportit (vierailtu 27.7.2025). 33 Kaija Nojonen, Terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys. Selvityshenkilöraportti, 2001:4, s. 2 alkaen.

terveydenhuollon ammattien sääntelyn periaatteita ja kriteerejä, joiden on tähän päivään saakka katsottava pysyneen muuttumattomina, koska ammattihenkilölakia ei ole muutettu tältä osin, sekä pohtii niidenkin valossa mitä ammatteja tulisi säännellä ja suojata.[33] Selvityksessä käsitellään myös kysymystä erikoispätevyyksien kirjaamisesta rekisteriin.[34] Tätä selvitystä lukevia kehotetaan perehtymään erityisesti Nojosen selvitykseen.[35] Selvityksessä esille tuotuja seikkoja ei toisteta tässä selvityksessä.

Myös monet eri tahot ovat osallistuneet säädösvalmisteluun muun ohella laatimalla kannanottoja. Maininnan arvoisia tässä yhteydessä ovat muun ohella seuraavat: Suomen Sairaanhoitajien Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmän kannanotto 13.3.2025 ammattihenkilölain uudistamisen valmisteluun,[36] Suomen Kuntoutusyrittäjät ry:n kannanotto 15.4.2025 terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain uudistamistarpeista,[37] sekä Valviran muistio 21.3.2023 sosiaali- ja

33 Kaija Nojonen, Terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys. Selvityshenkilöraportti, 2001:4, s. 2 alkaen.

34 Ibid. s. 20 alkaen.

35 Selvityshenkilö ei tosin aivan Nojosen kirjoittamin perustein allekirjoita esimerkiksi sitä, että suomalainen kriteeristö poikkeaa Ruotsin vastaavista kriteereistä muun muassa siinä, että Ruotsissa kriteeristö on suomalaista konkreettisempi. Selvityshenkilön ilmiin kriteeristö näyttäytyy aika verrattavissa olevalta.

36 Selvityshenkilö ei tosin aivan Nojosen kirjoittamin perustein allekirjoita esimerkiksi sitä, että suomalainen kriteeristö poikkeaa Ruotsin vastaavista kriteereistä muun muassa siinä, että Ruotsissa kriteeristö on suomalaista konkreettisempi. Selvityshenkilön silmiin kriteeristö näyttäytyy aika verrattavissa olevalta.

37 Suomen Kuntoutusyrittäjät ry:n näkemyksiä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain uudistamistarpeista 15.4.2025 on luettavissa osoitteesta https://kuntoutusyrittajat.fi/web2017/wp- content/uploads/2025/06/Kuntoutusyrittajat-STM-ammattihenkilolain-uudistus-15-4-2025.pdf (vierailtu 27.7.2025). Asiakirjasta ilmenevästi Suomen Kuntoutusyrittäjät ry on ”noin 850 yrittäjän ja näiden taustayhteisön valtakunnallinen edunvalvontayhdistys. Kuntoutusyrittäjien jäsenistöön kuuluu pääosin fysioterapiayrityksiä, mutta myös puhe-, toiminta-, ja psykoterapiapalveluita tarjoavia yrityksiä ja yrittäjiä, sekä myös pienempiä kuntoutuspalveluita tuottavia, kuten musiikkiterapeutteja, jalkaterapeutteja, ravitsemusterapeutteja sekä kuuloa kuntouttavia audionomeja.” Kyselyvastauksissa oli viitattu myös selvitykseen, Mats Brommels et al., Jyväskylän yliopiston hyvinvoinnin, sosiaali- ja terveysalan profiili ja pitkän aikavälin tavoitetila : Selvitysryhmän raportti 15.1.2025, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 2025, jossa oli selvitetty sitä, miten koulutuksen avulla voitaisiin nykyistä paremmin vastata sosiaali- ja terveysalan yhteiskunnallisiin tarpeisiin ja nykyisiin pulmakohtiin.

terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistustarpeista.[38] Kaikkea tätä lainsäädäntöuudistusta varten jo tehtyä selvitystyötä on mahdotonta tiivistää ja toistaa tässä muistiossa muun ohella käytettävissä olevan ajan rajallisuuden takia. Tätä muistiota lukevia kehotetaan perehtymään huolellisesti myös muuhun tehtyyn selvitystyöhön.

1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn yleiset periaatteet ja kriteerit

1.2.1 Ammatin sääntelyn yleiset periaatteet ja kriteerit Suomessa

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 1.1 §:n mukaan lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua voidaan lainkohdan mukaan puolestaan edistää varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet (1 kohta). Myös järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa (2 kohta) sekä helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä (kohta 3) voidaan toteuttaa lain tarkoitusta.

Lain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen mukaan sen lähtökohtana on, että terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskevat rajoitukset ovat poikkeuksellisia ja perusteltuja. Ammatin harjoittamisoikeuden rajoitusten tulee käsittää vain sellaisten ammattiryhmien toiminnat, joissa palvelujen käyttäjien suojaamistarve, toisin sanoen potilasturvallisuus, sitä välttämättä edellyttää. Esityksessä on otettu huomioon myös se, että potilaan oikeusturva ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisen valvonta toteutuvat suuressa määrin myös muun terveydenhuollon lainsäädännön, esimerkiksi potilasvahinkolain, potilaslain, yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain sekä sairausvakuutuslainsäädännön kautta sekä työnantajan toimesta.[39] Laillistamisesta ja ammattinimikkeiden suojaamisesta on hallituksen esityksessä todettu seuraavaa:

38 Valvira on kyselypyynnön johdosta toimittanut selvittäjälle 21.3.2023 laaditun muistion V/8233/2023 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistustarpeista, joka on pyydetty huomioimaan taustamateriaalina selvityksessä. Valviran muistio ja lähetekirje ovat tämän muistion liitteenä, liite 5.

39 HE 33/1994 vp, s. 22–23.

Esityksen lähtökohtana on, että ammatinharjoittamisoikeuden myöntäminen joillekin terveydenhuollon ammattihenkilöille ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattinimikkeiden suojaaminen ovat edelleen tarpeen. Näiden merkitystä ja tarpeellisuutta arvioitaessa on erityisesti otettava huomioon terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviin sisältyvä potilasvahinkoriski.

Arvioitaessa sitä, mitkä terveydenhuollon ammattihenkilöt olisi laillistettava, on merkitystä seuraavilla viidellä kriteerillä:

1. ammattiin johtaa selkeästi määriteltävä, viranomaisen hyväksymä koulutus,
2. ammattihenkilö toimii siten itsenäisesti, että potilasturvallisuus edellyttää asianomaista ammattipätevyyttä,
3. ammattitoiminnan sisältämä potilasvahinkoriski on keskimääräistä suurempi,
4. työskentely tapahtuu välittömässä potilaskontaktissa ja siihen sisältyy usein myös läheisesti ihmiseen fyysisesti ja psyykkisesti vaikuttavia toimenpiteitä, sekä
5. kansainvälinen käytäntö ja sopimukset.

Edellä esitettyjen kriteerien perusteella lääkärit, hammaslääkärit, proviisorit, psykologit, puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, farmaseutit, sairaanhoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat, fysioterapeutit eli lääkintävoimistelijat, laboratoriohoitajat, röntgenhoitajat, hammashuoltajat, toimintaterapeutit, optikot ja hammasteknikot suorittavat sellaisia keskimääräistä suurempia potilasvahinkoriskejä sisältäviä tehtäviä, että näiden ammattihenkilöiden ammattinimikkeiden ja tehtävien suojaaminen laillistamismenettelyllä on potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä.

Apuneuvoteknikot, kouluasteen sairaanhoitotoimen harjoittajat, koulutetut hierojat ja koulutetut kiropraktikot eivät suorita tehtäviä, jotka käytännössä sisältävät sellaista potilasvahinkoriskiä, että se edellyttäisi kyseisten tehtävien suojaamista laillistamismenettelyllä. Potilasturvallisuus- ja kuluttajansuojanäkökohdat kuitenkin edellyttävät, että näiden ammattihenkilöiden antamien palvelujen käyttäjät voisivat todeta asianomaisen ammattihenkilön aseman ja pätevyyden, mikä puolestaan edellyttää palvelujen käyttäjille annettavaa tehokasta informaatiota koulutetun työvoiman käyttämisestä. Tämän vuoksi ehdotetaan, että ainakin apuneuvoteknikot, kouluasteen sairaanhoitotoimen harjoittajat eli perushoitaja, lastenhoitaja, hammashoitaja, mielenterveyshoitaja,

> kuntohoitaja, jalkojenhoitaja ja lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja sekä koulutetut hierojat ja kiropraktikot määriteltäisiin niin sanotuiksi nimikesuojatuiksi ammattihenkilöiksi. Nämä ammattihenkilöt saisivat asetuksella säädettävän terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikkeen käyttöoikeuden tutkintotodistustensa perusteella. Oikeus käyttää asetuksella säädettävää ammattinimikettä olisi henkilöllä, joka olisi suorittanut asianomaiseen ammattiin johtavan koulutuksen tai sitä vastaavan koulutuksen. Muukin kuin nimikesuojattu ammattihenkilö voisi suorittaa asianomaisen ammattihenkillön tehtäviä, mutta hän ei saisi käyttää asianomaista ammattinimikettä. Koska nimikesuojattu ammattihenkilö määriteltäisiin terveydenhuollon ammattihenkilöksi, häneen sovellettaisiin myös muuta terveydenhuollon lainsäädäntöä, esimerkiksi potilasvahinkolakia ja potilaslakia.
>
> Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan parhaillaan 1 päivänä tammikuuta 1994 voimaan tulleeseen lääkinnällistä pelastustoimintaa ja sairaankuljetusta koskevaan lainsäädäntöön sisällytettävää sairaankuljetusasetusta, jossa säädettäisiin sairaankuljetuksen toimintaedellytyksistä. Sairaankuljetushenkilöstön koulutuksen kehittämiseen liittyviä kysymyksiä ja mahdollisen ensihoitajakoulutuksen järjestämismahdollisuuksia selvitetään parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä opetusministeriön ja sisäasiainministeriön hallinnonalojen kanssa. Selvitystyön yhteydessä on käynyt ilmi, että ensihoitajan ammattinimikkeen käytön edellytyksenä oleva koulutussisältö on vielä selkiintymätön. Sosiaalihuollon ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön tarve selvitetään erikseen sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistyneen työn yhteydessä, jossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön mahdollista yhtenäistämistarvetta.[40]

Puolestaan laillistamista ja ammattinimikkeiden suojaamista koskevien ehdotusten suhteesta työvoiman joustavaan käyttöön todetaan hallituksen ehdotuksessa seuraavaa:

> Ehdotetun lain mukainen oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä ei sulkisi pois sitä, etteikö toinen laillistettu tai nimikesuojattu ammattihenkilö voisi koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti suorittaa toisen laillistetun tai nimikesuojatun ammattihenkilön ammattiin kuuluvia tehtäviä tarvittaessa silloin, kun se olisi perusteltua työjärjestelyjen ja

40 Ibid., s. 23–24.

> terveyspalvelujen tuottamisen kannalta. Ammattihenkilöiden liikkuvuudesta koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa antamien valmiuksien mukaisesti ja työvoiman joustavasta käytöstä toistensa tehtävissä on esimerkki sairaanhoitajan, kätilön ja terveydenhoitajan toiminta terveyden- ja sairaanhoidon tehtävissä. Myös ylemmän koulutuksen omaava kyseinen ammattihenkilö voisi ehdotukseen sisältyvin edellytyksin suorittaa alemman koulutuksen omaavan ammattihenkilön tehtäviä. Muukin kuin nimikesuojattu ammattihenkilö voisi ehdotuksen mukaan suorittaa tällaisen ammattihenkilön tehtäviä, mutta hän ei saisi käyttää asianomaista ammattinimikettä. Lisäksi ehdotetaan, että laillistetun ammattihenkilön tehtävässä voisi tilapäisesti toimia asianomaiseen ammattiin opiskeleva henkilö siten kuin asetuksella tarkemmin säädettäisiin.[41]

Hallituksen esityksessä on myös selostettu sairaanhoitotoimen rekisteröintitoimikunnan saamaa tehtävää lainvalmistelussa. Mainittu toimikunta oli hallituksen esityksestä ilmenevästi mietinössään 1988:24 esittänyt yleisinä periaatteina ammattihenkilön valvonnan ja rekisteröinnin piiriin ottamiselle seuraavaa neljää periaatetta:

1. ammatissa toimimiseen liittyy välitön hoitosuhde potilaaseen,
2. ammatinharjoittamisessa tapahtunut virhe voi aiheuttaa potilaalle terveydellistä haittaa tai vahinkoa,
3. kyseiseen ammattiin tulee voida saada koulutus Suomessa opetusviranomaisten vahvistamien opetusohjelmien mukaan ja
4. ammattia voi harjoittaa itsenäisenä ammatinharjoittajana.[42]

Hallituksen esityksessä ei tarkemmin avata, minkälainen vaikutus näille toimikunnan esittämille yleisille periaatteille on tarkoitus antaa terveydenhuollon ammattien sääntelyssä. Ilmeistä kuitenkin on, että laadittu mietintö on lain valmisteluaineistona vaikuttanut joka tapauksessa ainakin jossakin määrin hallituksen esityksessä tehtyyn terveydenhuollon ammattien sääntelyn kriteerien muotoiluun. Terveydenhuollon ammattien sääntelyn kriteerit sellaisina kuin hallitus on ne esityksessään tarkoittanut, ilmenevät hallituksen esityksestä sitä vastoin selkeästi numeroituna, kuten yllä on kirjoitettu. Ainakin ensimmäinen hallituksen esityksessä listatuista kriteereistä ilmenee tosin osin toisin sanoin kirjoitettuna myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 1.1 §:ssä, jossa todetaan, että potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua voidaan edistää

41 Ibid., s. 24–25.

42 Ibid., s. 17.

varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Tässä yhteydessä voidaan pohtia, tulisiko riittävää ammatillistä pätevyyttä ja ammattitoiminnan edellyttämiä muita valmiuksia, pitää halituksen esityksessä numeroitujen kriteerien ohella jonkinlaisia täsmentävinä lisäkriteereinä.

Hallituksen esityksessä selostetaan myös potilaslain keskeisiä oikeudellisia periaatteita, joita hallituksen esityksen mukaan ovat muun muassa oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun sekä tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Hallituksen esityksen mukaan potilaslain tarkoituksena on edistää terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan välisen luottamuksellisen hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen syntymistä sekä korostaa terveydenhuollon toimintojen laadullista kehittämistä.[43] Avoimeksi jää, oliko myös näitä edellä selostettuja potilaslain keskeisiä oikeudellisia periaatteita tarkoitus hyödyntää terveydenhuollon ammattien sääntelyn yleisinä periaatteina ja mikäli kyllä, missä määrin.

Hallituksen esityksessä todetaan edelleen, että terveydenhuoltojärjestelmän toiminnallinen kehittäminen väestövastuuperiaatteen mukaisesti sekä palvelurakenteen kehittäminen nykyistä avohoitopainotteisemmaksi edellyttävät terveydenhuollon henkilöstön käyttämistä joustavasti ja laaja-alaisesti sekä henkilöstön mahdollisuuksia siirtyä tehtävästä toiseen koulutuksensa ja pätevyytensä mukaisesti.[44] Tästä lienee paikannettavissa joustavuusperiaate terveydenhuollon ammattien sääntelyn yleisenä periaatteena.[45] Muun ohella avoimeksi kuitenkin jää, näkyykö muun ohella väestövastuuperiaate ja missä määrin terveydenhuollon ammattien sääntelyssä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 1 §:stä ilmenevästä lain tarkoituksesta voitaneen johtaa terveydenhuollon ammattien sääntelyn yleiseksi periaatteiksi potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun. Tällaisiksi periaatteiksi voitaneen lukea myös mainitun pykälän listaaman terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan järjestämisen sekä ammatillisesti perustellun terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyön ja tarkoituksenmukaisen käytön helpottamisen. Tosin ensiksi mainittu sisältynee jossakin määrin jo potilasturvallisuuden periaatteeseen ja lisäksi sillä on ilmeisen vahva

43 Ibid., s. 18.

44 Ibid., s. 22.

45 Ks. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö, StVM 13/1994 vp, vastalauseita, s. 8.

perusoikeusulottuvuus muun ohella perustuslain 21 §:n sitoutuessa kysymykseen ammattihenkilön valvonnasta.[46] Viimeksi mainittu puolestaan sisältynee jo joustavuusperiaatteeseen. Joka tapauksessa selvityshenkilölle jää tämän muistion laatimisen jälkeenkin edelleen osin epäselväksi, mitkä terveydenhuollon ammattien sääntelyn yleiset periaatteet ja kriteerit lopulta käytännössä ovat.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun varmistamalla, että tässä laissa tarkoitetulla sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet sekä mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan (1 kohta); edistämällä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaisen tehtävärakenteen muodostamista asiakkaiden palvelutarpeet huomioon ottaen (2 kohta); ja järjestämällä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan valvonta (3 kohta).

Lain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen mukaan esityksen tavoitteena on ensinnäkin edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun kunnan ja kuntayhtymän, valtion ja yksityisen järjestämässä palvelutoiminnassa. Toiseksi esityksen tavoitteena on varmistaa, että sosiaalihuollon ammattihenkilöillä on ammattitaidon edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen osaaminen ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet sekä mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. Kolmanneksi esityksen tavoitteena on edistää sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tarkoituksenmukaisen tehtävärakenteen muodostumista asiakkaiden palvelutarpeet huomioon ottaen sekä neljänneksi luoda edellytykset yhteistyölle sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kesken sekä muiden toimijoiden kanssa.[47]

Esityksen mukaan ehdotetulla lailla luotaisiin perusteet keskeisten sosiaalihuollon ammattien laillistamiselle, rekisteröinnille ja valvonnalle. Näitä ammatteja olisivat esityksen mukaan sosiaalityöntekijä, sosionomi ja geronomi, joita ammatteja

46 On pohdittava myös, missä määrin perusoikeudet suhteutuvat terveydenhuollon ammattien sääntelyn yleisiin periaatteisiin ja kriteereihin – ovatko ne osa niitä?

47 HE 354/2014 vp, s. 17. Hallituksen esitys on luettavissa internetsivuilla https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_354+2014.pdf (vierailtu 27.7.2025).

Valvira myöntäisi oikeuden harjoittaa. Lähihoitaja ehdotetaan esityksen mukaan nimikesuojattavaksi sosiaalihuollon ammattihenkilöksi valtioneuvoston asetuksella.[48]

Lakiehdotuksessa sosiaalihuollon ammattien sääntelyn kriteereitä avataan seuraavasti:

> Lakiehdotuksessa sosiaalihuollon ammatinharjoittamisoikeuden myöntäminen ja siihen liittyvät rekisteröinti- ja valvontatoimenpiteet rajattaisiin keskeisiin sosiaalihuollon ammattiryhmiin. Perusteena valinnalle ovat
>
> - ammattiin johtaa selkeästi määritelty viranomaisen hyväksymä koulutus;
> - ammattihenkilön toimiessa itsenäisesti hänellä on asiakkaan oikeuksien ja asiakasturvallisuuden toteutumisen kannalta riittävä ammattipätevyys; ja
> - ammattihenkilön välittömässä asiakastilanteessa tapahtuvaan toimintaan tai päätöksentekoon asiakasasiassa sisältyy asiakasturvallisuusriski tai asiakkaan oikeuksien tai itsemääräämisoikeuden rajoittamista tai perusoikeuksiin puuttumista.[49]

Hallituksen esityksen kohdassa, jossa on arvioitu ehdotuksen vaikutuksia asiakkaisiin on paikannettavissa periaatteita, jotka liittynevät myös sosiaalihuollon ammattien sääntelyyn. Muun ohella asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan liittyvät keskeiset oikeudelliset periaatteet sekä asiakkaan itsemääräämis- ja osallistumisoikeus on mainittu. Esityksessä todetaan, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset, kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan ja annettava asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.[50] Edelleen hallituksen esityksessä todetaan, että ehdotetulla lailla suojataan perustuslain 7 §:ssä säädettyä oikeutta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Keskeisenä tavoitteena on asiakasturvallisuuden parantaminen.[51] Paikannettavissa ovat muun ohella myös

48 Ibid.
49 Ibid.
50 Ibid., s. 22.
51 Ibid.

sosiaali- ja terveydenhuollon integraation,[52] luottamuksen ja yhdenvertaisuuden tavoitteet.[53] Selvityshenkilö katsoo, että myös sosiaalihuollon ammattien sääntelyä koskevat yleiset periaatteet ja kriteeristö jäävät osin epäselväksi.

Selvityshenkilö ehdottaa, että mahdollisessa uudessa laissa tai sen esitöissä määriteltäisiin selkeästi ja yksiselitteisesti, mitkä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn yleiset periaatteet ja kriteerit. Lisäksi syytä olisi selventää näiden periaatteiden ja kriteerien välinen suhde sekä mahdollinen etusijajärjestys sekä erotella mahdolliset terveydenhuollon ammattien sääntelyn yleiset periaatteet ja kriteerit, jotka eroavat sosiaalihuollon vastaavista, ja toisinpäin. Alla selostettujen ruotsalaisten esitöiden tapaan voisi olla syytä muun ohella myös todeta, tuleeko kaikkien kriteerien täyttyä, jotta ammatti voidaan lukea säänneltyjen ammattien joukkoon. Tämän selvitystyön laajuus käytettävissä olleisiin resursseihin – kuten aikaan – nähden ei valitettavasti mahdollistanut tarkempaa yleisten periaatteiden ja kriteerien muotoilemista. Selvityksen edetessä on ilmennyt, ettei Suomessa ole tehty käytännössä lainkaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntöä koskevaa perustutkimusta. Tutkimukseen perustuvan, aidosti relevantin ja asianmukaisen oikeudellisen selvityksen tekeminen tällaisessa lähtötilanteessa olisi edellyttänyt hyvin pitkäaikaista täyspäiväistä tutkimustyötä, kun otetaan huomioon myös se, ettei selvitys koskenut vain yhtä ammattinimikettä vaan käytännössä kaikkia terveyden- ja sosiaalihuollon ammatteja kaikkine erityispiirteineen.

1.2.2 Huomioita ammatin sääntelyn yleisistä periaatteista ja kriteereistä Ruotsissa

Ruotsin potilasturvallisuuslain (Patientsäkerhetslag 2010:659)[54], josta löytyvät terveydenhuollon ja sairaanhoidon ammattihenkilöiden laillistamista ja kelpoisuutta koskevat säännökset, 1 luvun 1 §:n 1 momentin mukaan lain tarkoituksena on edistää korkeaa potilasturvallisuutta terveyden- ja sairaanhoidossa sekä siihen verrattavassa toiminnassa. Potilasturvallisuuslain 1 luvun 1 §:n

52 Ibid., mm. s. 20.

53 Ibid., mm. s. 22. Myös lain ammattieettisiä velvollisuuksia koskeva 4.1 § on tältä osin hyvin informatiivinen. Sen mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämääränä on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen.

54 Ruotsin potilasturvallisuuslaki on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/ (vierailtu 27.7.2025).

2 momentin mukaan yleisiä säännöksiä terveyden- ja sairaanhoidon sekä hammashoidon tavoitteista ja vaatimuksista on terveyden- ja sairaanhoitolaissa (2017:30), potilaslaissa (2014:821) ja hammashoitolaissa (1985:125).

Potilasturvallisuuslain 3 luvusta löytyvät hoitopalvelujen antajan velvollisuutta harjoittaa järjestelmällistä potilasturvallisuustyötä koskevat säännökset. Mainitun luvun yleisissä säännöksissä on neljä pykälää. Luvun 1 §:n mukaan hoitopalvelujen antajan on suunniteltava, johdettava ja valvottava toimintaansa siten, että terveyden- ja sairaanhoitolain (2017:30) ja hammashoitolain (1985:125) vaatimukset hyvästä hoidosta täyttyvät. Luvun 2 §:n mukaan hoitopalvelujen antajan on toteutettava tarvittavat toimenpiteet estääkseen potilaita joutumasta hoitovahinkojen kohteeksi. Toimenpiteille, joita ei voida toteuttaa välittömästi, on laadittava aikataulu. Luvun 3 §:n 1 momentin mukaan momentista tarkemmin ilmenevällä tavalla hoitopalvelujen antajan on tutkittava toimintansa tapahtumat, jotka ovat aiheuttaneet tai olisivat voineet aiheuttaa hoitovahingon. Lain 4 §:n mukaan hoitopalvelujen antajan on annettava potilaille ja heidän omaisilleen mahdollisuus osallistua potilasturvallisuustyöhön.

Potilasturvallisuuslain esitöiden mukaan lain säännösten tarkoituksena on edistää korkeaa potilasturvallisuutta. Uuden lain myötä kaikki potilasturvallisuutta koskevat velvollisuudet ja määräykset koottiin yhteen säädökseen. Lain säännökset koskevat kaikkia terveyden- ja sairaanhoidon sekä hammashoidon toimijoita ja ammatinharjoittajia.[55] Lain yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut hoitovahinkojen ehkäiseminen muun ohella järjestelmällisen potilasturvallisuutyön sekä potilaiden ja heidän omaistensa neuvonnan ja osallistamisen kautta.[56]

Terveyden- ja sairaanhoitolain (Hälso- och sjukvårdslag 2017:30)[57] 3 luvun yleisissä säännöksissä todetaan, että terveyden- ja sairaanhoidon tavoitteena on hyvä terveys ja hoito yhdenvertaisin ehdoin koko väestölle (mainitun luvun 1 §:n 1 momentti). Hoitoa on annettava kunnioittaen kaikkien ihmisten yhtäläistä arvoa sekä yksilön ihmisarvoa (mainitun luvun 1 §:n 2 momentti). Suurimman

55 55 Ks. muun ohella Regeringens proposition 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn, s. 78, luettavissa internetsivuilla https://www.regeringen.se/contentassets/e14ecfe777d045d9bc45f4fe4e61e3fb/patientsakerhet-och-tillsyn-hela-dokumentet-prop.-200910210 (vierailtu 27.7.2025).

56 Ibid. muun ohella s. 83 alkaen.

57 Terveyden- ja sairaanhoitolaki on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/ (vierailtu 27.7.2025).

hoidon tarpeen omaavalla tulee olla etusija hoitoon pääsyssä (mainitun luvun 1 §:n 3 momentti) sekä terveyden- ja sairaanhoidon tulee toimia sairauksien ehkäisemiseksi (mainitun luvun 2 §).

Terveyden- ja sairaanhoitolain terveyden- ja sairaanhoidon toimintaa koskevassa 5 luvussa on edelleen yleisiä säännöksiä. Mainitun luvun 1 §:ssä todetaan, että terveyden- ja sairaanhoidon toimintaa on harjoitettava siten, että hyvän hoidon vaatimukset täyttyvät. Tämä tarkoittaa erityisesti sitä, että hoidon tulee 1) olla korkealaatuista ja täyttää hyvä hygieeninen taso (”av god kvalitet med en god hygienisk standard”), 2) täyttää potilaan tarve turvallisuuteen, jatkuvuuteen ja hoidon varmuuteen (”trygghet, kontinuitet och säkerhet”), 3) perustua kunnioitukseen potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kohtaan (”självbestämmande och integritet”), 4) edistää hyviä yhteyksiä potilaan ja terveydenhuollon henkilöstön välillä, sekä 5) olla helposti saavutettavaa.

Mainitun luvun 2 §:n mukaan paikoissa, joissa terveyden- ja sairaanhoidon toimintaa harjoitetaan, tulee olla saatavilla henkilöstö, tilat, terveydenhuollon tuotteet ja muu tarvittava välineistö, jotta hyvää hoitoa voidaan antaa. Edelleen 3 §:n mukaan ennen uuden diagnoosi- tai hoitomenetelmän käyttöönottoa, jolla voi olla merkitystä ihmisarvon tai yksityisyyden (”människovärde och integritet ”) kannalta, hoitopalvelujen antajan on huolehdittava siitä, että menetelmä on arvioitu yksilö- ja yhteiskuntaetiikan näkökulmista. Puolestaan 4 §:n mukaan toiminnan laatua on kehitettävä ja varmistettava systemaattisesti ja jatkuvasti.

Mainitun 5 luvun 6–8 §§:t koskevat erityisiä velvollisuuksia lapsia kohtaan. Säännösten mukaan lapsen hoito tulee järjestää lapsen edun mukaisesti (6 § kuuluu näin: ”När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.”). Erityisesti jos lapsen vanhemmalla tai muulla aikuisella, jonka kanssa lapsi pysyvästi asuu, 1) on mielenterveyden häiriö tai psyykkinen toimintakyvyn rajoite (”en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning”), 2) vakava fyysinen sairaus tai vamma tai 3) päihde- tai peliriippuvuus (”ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar”), taikka 4) hän altistaa tai on altistanut lapsen tai tämän läheisen väkivallalle tai muulle kaltoinkohtelulle (”våld eller andra övergrepp”), lapsen tarve tietoon, neuvoihin ja tukeen on erityisesti otettava huomioon. Sama koskee myös tilanteita, joissa lapsen vanhempi tai muu aikuinen, jonka kanssa lapsi pysyvästi asuu, kuolee yllättäen. (7 §) Luvun 9 §:ssä säädetään toimintarajoitteisia henkilöitä koskevista erityisistä velvollisuuksista. Pykälän mukaan annettaessa terveyden- ja sairaanhoitoa henkilöille, joilla on suuria ja pysyviä toimintarajoitteita, on erityisesti arvioitava, voidaanko hoitoa antaa tavalla, joka tukee yksilön osallistumista yhteiskuntaelämään ja elämää muiden tavoin.

Potilaslain (2014:821)[58] 1 §:n 1 momentin mukaan lain tarkoituksena on vahvistaa ja selkeyttää potilaan asemaa terveyden- ja sairaanhoitotoiminnassa sekä edistää potilaan yksityisyyttä (”integritet”), itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Pykälän 2 momentin mukaan laki sisältää säännöksiä muun ohella saatavuudesta, tiedonsaannista, suostumuksesta ja osallisuudesta. Lain 6 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidon tavoitteena on hyvä terveys ja hoito, joka annetaan tasavertaisesti koko väestölle (”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”) (1 momentti). Hoitoa on annettava kunnioittaen kaikkien ihmisten yhdenvertaista arvoa sekä yksilön ihmisarvoa. Henkilöllä, jolla on suurin tarve terveyden- ja sairaanhoitoon, tulee olla etusija hoitoon. (2 momentti) Lain 7 §:n mukaan potilaalle on annettava asiantuntevaa ja huolellista terveyden- ja sairaanhoitoa, joka on laadukasta ja perustuu tieteelliseen näyttöön ja kokemusperäiseen tietoon, ja 8 §:n mukaan annettaessa terveyden- ja sairaanhoitoa lapselle, on erityisesti otettava huomioon lapsen etu.

Hammashoitolaista (1985:125) löytyy myös vastaavanlaisia yleisiä säännöksiä.[59] Esimerkiksi lain 3 §:ssä muun ohella todetaan, että suun terveydenhuoltoa on toteutettava niin, että se täyttää hyvän hoidon vaatimukset (”uppfyller kravet på en god tandvård”), mikä tarkoittaa, että hoidon 1) on oltava laadukasta, noudatettava hyvää hygieniatasoa (”vara av god kvalitet med en god hygienisk standard ”) ja painotettava erityisesti ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, 2) vastattava potilaan tarpeeseen kokea hoito ja hoitotilanne turvallisena (”behov av trygghet i vården och behandlingen”), 3) oltava helposti saavutettavaa, 4) perustuttava potilaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittamiseen (”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”) ja 5) edistettävä hyviä suhteita (”främja goda kontakter”) potilaan ja suun terveydenhuollon henkilöstön välillä. Kiireelliset tapaukset on hoidettava etusijalla (2 momentti) ja annettaessa hoitoa lapsille, on erityisesti otettava huomioon lapsen etu (3 momentti).

Ruotsissa terveydenhuollon ammattilaisten sääntelyä on uudistettu, päivitetty ja tarkistettu tiuhaan menneinä vuosikymmeninä. Aiemmin voimassa olleen, potilasturvallisuuslailla (Patientsäkerhetslag 2010:659) kumotun lain terveyden- ja

58 Ruotsin potilaslaki, Patientlag (2014:821) on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/ (vierailtu 27.7.2025).

59 Ruotsin hammashoitolaki, Tandvårdslag (1985:125) on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125/ (vierailtu 27.7.2025).

sairaanhoidon alalla harjoitettavasta ammattitoiminnasta (Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (lyhennettynä LYHS)) esitöissä on todettu LYHS:ää edeltäneestä oikeustilasta muun ohella selventävästi seuraavaa:

> Yhteiskunta on asettanut terveydenhuollolle tiettyjä laatuvaatimuksia, jotta saavutetaan hyvän hoidon tavoite ja parannetaan potilaiden turvallisuutta ja hoidon luotettavuutta. Yksi tapa, jolla yhteiskunta ylläpitää sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon laatua, on määritellä, mitkä ovat henkilöstön keskeiset velvollisuudet. Toinen tapa, jolla yhteiskunta ylläpitää sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon laatua, on asettamalla erityisiä vaatimuksia henkilöstön koulutuksen laadulle. Hoidon laatua määrittelevät myös säännökset siitä, kenellä on oikeus harjoittaa tiettyjä ammatteja.[60]
>
> Ruotsissa ei ole yleistä kieltoa harjoittaa ammattitoimintaa terveyden- ja sairaanhoidon alalla. Lähtökohtaisesti vallitsee elinkeino- ja ammatinharjoittamisen vapaus. Käytännössä tällaisen ammatinharjoittamisen vapaus on kuitenkin monin tavoin rajoitettu. Yhteiskunnan terveydenhuollon henkilöstölle asettamat vaatimukset ilmenevät useilla tavoilla. Pätevyyslaki (eli Lag (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m., joka oli voimassa ennen LYHS:ää)[61] rajoittaa oikeutta toimia terveyden- ja sairaanhoidon alalla siten, että vain ne henkilöt, jotka ovat suorittaneet vaaditun koulutuksen, voivat saada laillistuksen (legitimation). Laillistuksen päätarkoituksena on antaa yleisölle ja viranomaisille tietoa ammatinharjoittajan pätevyydestä ja soveltuvuudesta siihen ammattiin, jota laillistus koskee. Joissakin ammateissa laillistus on lisäksi ehto ammatin harjoittamiseen ja ammattinimikkeen käyttöön. Laillistus antaa myös ammatinharjoittajalle yksinoikeuden ilmoittaa julkisesti olevansa laillistettu.[62]

60 Ks. hallituksen esitys, Regeringens proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, s. 48, joka on luettavissa internetsivuilta https://www.regeringen.se/contentassets/e4d668c761fe4de0822bf4985bb2892f/yrkesverksamhet-pa-halso--och-sjukvardens-omrade/ (vierailtu 27.7.2025).

61 Vuoden 1984 pätevyyslaki on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och- lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1984542-om-behorighet-att-utova-yrke-inom_sfs-1984-542/ (vierailtu 27.7.2025).

62 Ks. hallituksen esitys, Regeringens proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, s. 49.

Vuoden 1981 pätevyyskomitean mietinnössä (SOU 1983:33), jota käytettiin pohjana laadittaessa lakiehdotusta edellä mainitusta pätevyyslaista (Lag (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m. m.),[63] oli pohdittu, mihin ammattiryhmiin laillistusta koskevat säännökset soveltuvat. Mietinnön mukaan laillistusta koskevat säännökset soveltuvat niihin ammattiryhmiin, joilla on itsenäinen ammatillinen rooli, vaativia työtehtäviä ja suuri vastuu potilasturvallisuudesta hoidossa. Erityistä painoarvoa tulisi antaa sille, että ammattiryhmä toimii huomattavassa määrin suoraan yleisön kanssa, kuten esimerkiksi itsenäiset ammatinharjoittajat.[64]

Edelleen esitöissä, jotka johtivat LYHS:n säätämiselle todetaan seuraavaa:

> Laillistaminen on jo pitkään ollut selkein todiste terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisen pätevyydestä. Useissa tapauksissa laillistaminen on edellytys muille kelpoisuuksille, kuten yksinoikeudelle harjoittaa ammattia tai oikeudelle käyttää tiettyä ammattinimikettä. Laillistaminen merkitsee sitä, että ammatinharjoittaja on yhteiskunnan valvonnassa ja hyväksytty toimimaan kyseisellä ammattialalla. Sen tärkein merkitys on yhteiskunnan mahdollisuus reagoida näkyvästi ja selkeästi – esimerkiksi peruuttamalla laillistuksen – silloin, kun laillistettu ammatinharjoittaja vakavasti laiminlyö velvollisuutensa.
>
> Jos yhteiskunta luopuisi tietyistä laatuvaatimuksista ammatinharjoittamiselle, voisi kelpoisuussääntely rapautua ja muuttua lähinnä eri terveydenhuollon toimintojen tai ammattiryhmien rekisteröinniksi. Tällainen sääntely ei juuri palvelisi potilasturvallisuuden ylläpitämistä.
>
> Nykyisen kelpoisuuslain esitöiden mukaan laillistamisen päätarkoitus on taata, että henkilöstöllä on tietty tietotaso ja tietyt henkilökohtaiset ominaisuudet, ja toimia osoituksena ammattilaisen pätevyydestä (”utgöra en varudeklaration för personalens kvalifikationer”). Oikeus laillistukseen tulisi varata sellaisille ammattiryhmille, joilla on itsenäinen ammattirooli, vaativia

63 Ks. Regeringens proposition 1983/84:179 om lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., joka on luettavissa internetsivuilta https://data.riksdagen.se/dokument/G703179 (vierailtu 27.7.2025).

64 Ks. Betänkande av 1981 års behörighetskommitté (SOU 1983:33) Kompetens inom hälso- och sjukvården, mm. s. 12, luettavissa internetsivuilta https://weburn.kb.se/metadata/903/SOU_8350903.htm (vierailtu 27.7.2025).

työtehtäviä ja erityinen vastuu potilasturvallisuudesta – ja jotka merkittävissä määrin työskentelevät suoraan yleisön kanssa, esimerkiksi itsenäisinä ammatinharjoittajina.

Hallitus katsoo, että potilasturvallisuuden on oltava ensisijainen kriteeri arvioitaessa, kuuluuko jokin ammatti laillistuksen piiriin. Muita merkittäviä arviointikriteerejä ovat ammatin sisältö, koulutustaso ja kansainväliset olosuhteet.

Ammatin sisällöllä on arvioinnissa suuri merkitys. Ammattiroolilta tulee edellyttää tiettyä laajuutta sekä itsenäisyyttä – esimerkiksi diagnoosien tekemistä ja hoitojen määräämistä. Roolin tulisi sisältää suora potilasvastuu sekä vastuu diagnostisista ja terapeuttisista toimenpiteistä. Vaikka suoraa potilaskontaktia ei olisi, voi ammattilaisen arvio silti vaikuttaa merkittävästi potilasturvallisuuteen esimerkiksi tilanteessa, jossa suoraa potilastyötä tekevä henkilö ei itse voi tehdä vastaavaa arviota tai arvioinnin tekeminen on hänelle vaikeaa. Arvioinnissa merkityksellistä on myös se, kuinka riskialtista ammatinharjoittaminen voi yksittäiselle potilaalle tai asiakkaalle olla, eli kuinka suuri riski virheellisestä hoidosta aiheutuu. Arvioinnissa tulisi myös ottaa huomioon, kuuluuko ammattirooliin oikeus itsenäisesti määrätä lääkkeitä, kirjoittaa lähetteitä tai antaa lausuntoja.

Mikäli ammattia harjoitetaan ainoastaan julkisella sektorilla, voi tarve laillistukselle olla joissain tilanteissa vähäisempi kuin silloin, kun ammattia voi harjoittaa myös yksityisesti. Hoitoa annetaan kuitenkin yhä enenevässä määrin julkisen ja yksityisen sektorin erilaisina yhdistelminä. Lisäksi lainsäädännössä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon valvontaa kohdellaan nykyään yhtäläisesti. Tämän vuoksi syyt erotella julkisten ja yksityisten työnantajien palveluksessa olevia ammattihenkilöitä pätevyyslainsäädännössä ovat menettäneet merkitystään. Hallitus katsoo siksi, että ammattiryhmät, joilla on erityinen merkitys potilasturvallisuudelle, tulisi voida saattaa sääntelyn piiriin esimerkiksi laillistamista avuksi käyttäen, vaikka työskentely tapahtuisikin tarkasteluhetkellä ainoastaan julkisella sektorilla.

Koulutuksen taso, kesto ja sisältö sekä sen tieteellinen perusta ovat muita seikkoja, joilla on merkitystä arvioitaessa, tulisiko ammatti olla laillistuksen piirissä. Tällaisia kriteerejä on luonnollisesti vaikea tarkastella erillään edellä mainituista. Ammattiroolin sisältö heijastuu useimmiten koulutuksen tasoon ja kestoon, mutta koulutusnäkökulma on silti otettava huomioon arvioinnissa. Koulutuksen tulisi olla selkeästi määritelty ja johtaa tiettyyn

ammattiin. Sen tulisi olla suhteellisen vaativa koulutus (”en förhållandevis kvalificerad utbildning”). Kohtuullinen vaatimus voi olla, että koulutus on korkeakoulutasoinen ja että se on riittävän laaja – ei siis vain lyhyt kurssi. Merkitystä voi olla myös sillä, päättyykö koulutus säädeltyyn tai virallisesti hyväksyttyyn ammatilliseen tutkintoon (”en särskilt reglerad/godkänd yrkesexamen”). Lisäkoulutusten osalta voi olla vähemmän perusteltua pitää lisäpätevyyttä laillistuksen perusteena, jos jo peruskoulutus oikeuttaa laillistukseen.

Terveydenhuollon ja sairaanhoidon henkilöstön on suoritettava työnsä tieteen ja vakiintuneen kokemusperäisen käytännön mukaisesti (”i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet”). Tämä tarkoittaa, että laillistettavalla ammatilla on oltava olennainen tieteellinen perusta ammatin harjoittamiselle.

Kansainväliset olosuhteet voivat johtaa siihen, että myös sellainen ammatti, jota Ruotsissa ei perinteisesti ole erityisesti säännelty, tulisi ottaa sääntelyn piiriin. EU-jäsenyys velvoittaa Ruotsia soveltamaan sääntöjä pätevyystodistusten vastavuoroisesta tunnustamisesta erityisesti terveydenhuollossa. Joissain tapauksissa voi olla eduksi ruotsalaisille kansalaisille, joilla on ruotsalainen koulutus, että heidän ammattinsa on säännelty Ruotsissa, mikäli he haluavat harjoittaa sitä toisessa EU:n jäsenvaltiossa. Tällainen seikka ei kuitenkaan saisi yksinään olla peruste tietyn ammatin laillistamiselle. Myös se, että ammatti kuuluu pohjoismaiseen sopimukseen yhteisistä työmarkkinoista tiettyjen terveydenhuollon ammattilaisten osalta tai on laillistettu muissa Pohjoismaissa, voi puoltaa laillistusta, sillä se edistää työmarkkinoiden integraatiota maiden välillä.

Ruotsissa on eurooppalaisesta näkökulmasta tarkasteltuna suhteellisen vähän säänneltyjä ammatteja. Jos ammattia ei ole säännelty Ruotsissa, voi toisen EU-maan kansalainen periaatteessa vapaasti ryhtyä harjoittamaan sitä ja tarjota hoitoa tai palvelua. Jotta Ruotsi voisi asettaa pätevyysvaatimuksia muille EU-kansalaisille, vaaditaan yleisten EU- direktiivien mukaan, että ammatti on säännelty Ruotsissa. Pelkkä koulutuksen sääntely ei riitä – myös ammatti itsessään on oltava sääntelyn piirissä.

Osa asetetuista kriteereistä on muotoiltu niin, että ammattiryhmä joko täyttää ne tai ei täytä. Muutamien kriteerien kohdalla täyttämisaste voi vaihdella. Ei voida edellyttää, että kaikki kriteerit täyttyvät. Sen sijaan tulee tehdä kokonaisharkinta, jossa otetaan huomioon kaikki olosuhteet

> ja arviointi perustuu esitettyihin kriteereihin. Kriteereitä voidaan käyttää myös silloin, kun arvioidaan, tulisiko jokin ammattiryhmä, joka ei täytä laillistusvaatimuksia, kuulua muunlaisen kelpoisuussääntelyn piiriin.
>
> Koska laillistukselle asetetut vaatimukset ovat korkeat, vain suhteellisen harva ammattiryhmä täyttää ne. Hallituksen mielestä laillistettujen ammatinharjoittajien piiriä ei tule laajentaa liikaa.[65]

Lähihoitajien (undersköterska) ammattinimikkeen nimikesuojaus on verrattain uutta. Lähihoitajien nimikesuojausta koskeva lainmuutos on astunut voimaan 1.7.2023. Lain muutokseen johtaneissa esitöissä päädyttiin pitkällisten pohdintojen jälkeen siihen, että suojattu ammattinimike oli lähihoitajan ammatin tarkoituksenmukaisin sääntelymuoto. Lähihoitajan ammatin ei katsottu täyttävän nykyisiä korkeita laillistuksen kriteerejä.[66]

Ruotsalaisiin terveyden- ja sosiaalialan ammattihenkilöiden sääntelyn esitöihin on suomalaista terveyden- ja sosiaalialan ammattihenkilösääntelyä uudistaessa syytä perehtyä tarkasti ovathan ruotsalaiset lainvalmistelijat esitöistä ilmenevästi pohtineet omien lainuudistustensa yhteydessä samoja kysymyksiä kuin nyt suomalaista lainsäädäntöä uudistettaessa on tullut pohdittavaksi. Laillistus ja nimikesuojaus, tosin jälkimmäinen vain yhdelle ammattiryhmälle eli lähihoitajalle, on kuitenkin päätetty pitää sellaisenaan. Laillistamista ja kelpoisuutta koskevat säännökset on kaikkien sosiaali- ja terveydenhoitoalan suojattujen ammattien osalta koottu potilasturvallisuuslakiin (Patientsäkerhetslag 2010:659) ja potilasturvallisuusasetukseen (Patientsäkerhetsförordning 2010:1369)[67] , joidenka keskeisempänä yleisenä periaatteena on säädösten nimistä ilmenevästi potilasturvallisuuden varmistaminen. Mallia voisi ottaa perinteisten historiallisiksi,

65 Ks. hallituksen esitys, Regeringens proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, s. 48 alkaen.

66 Ks. tarkemmin Hallituksen esitys, Regeringens proposition 2020/21:175 Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket, s. 25 alkaen. Hallituksen esitys on luettavissa internetsivuilla https://www.regeringen.se/contentassets/fab42e5d98b64f92842bd3d2d5cc618c/prop.-202021175.pdf (vierailtu 27.7.2025).

67 Potilasturvallisuusasetus on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssam-ling/patientsakerhetsforordning-20101369_sfs-2010-1369/ (vierailtu 27.7.2025).

kulttuurisiksi, kielellisiksi ja käytännöllisiksi luonnehdittavien syiden lisäksi siitäkin syystä, että Ruotsia pidetään edelleen yhtenä houkuttelevimpina OECD-maina korkeasti koulutetuille työntekijöille sekä yrittäjille.[68]

1.3 Ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevat prosessit, erityisesti asiakirjavaatimukset

1.3.1 Yleistä

Kotimaassa ja ulkomailla koulutuksensa suorittaneiden ammattihenkilöiden hakemusprosesseista sekä hakemuksen liitteeksi toimitettavista asiakirjoista ja niiden muotovaatimuksista säännellään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja asetuksessa (564/1994), sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) ja asetuksessa (153/2016) sekä ammattipätevyyden tunnustamisesta annetussa laissa (1384/2015) ja asetuksissa, kuten valtioneuvoston asetuksessa ammattipätevyyden tunnustamisesta (1459/2015). Prosessit määrittyvät henkilön koulutusvaltion ja kansalaisuuden perusteella. Jaottelussa merkitystä on sillä, onko ammattihenkilön koulutus suoritettu Suomessa,[69] muussa Euroopan unioniin (jatkossa myös EU) tai Euroopan talousalueeseen (jatkossa myös ETA)[70] kuuluvassa valtiossa taikka EU:n tai ETA-

68 OECD:n (Organisation for Economic Co-operation and Development) tekemän selvityksen mukaan Uusi- Seelanti, Ruotsi, Sveitsi ja Australia pysyivät edelleen houkuttelevimpina OECD-maina korkeasti koulutetuille työntekijöille vuonna 2023, ja Norja seurasi perässä. Ruotsi, Sveitsi, Kanada, Norja ja Uusi-Seelanti ovat edelleen houkuttelevimmat OECD-maat yrittäjille. Vastaavanlainen selvitys oli tehty vuonna 2019. Ks. What is the best country for global talents in the OECD? OECD, Migration Policy Debates No. 29, 2023, luettavissa internetsivuilla https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/03/what-is-the-best-country-for-global-talents-in-the-oecd_3496c15f/5186ab2d-en.pdf (vierailtu 27.7.2025).

69 Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4, 4a ja 5 §§:t sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 7 ja 8 §§:t koskevat vain Suomessa koulutuksensa saaneita ammattihenkilöitä.

70 Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 luvun 6–10 a §§:t, sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 10 § sekä ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun lain säännökset koskevat muussa Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa kuin Suomessa koulutuksensa saaneita ammattihenkilöitä.

alueen ulkopuolisessa valtiossa.[71] Lisäksi jaottelussa merkitystä on sillä, onko EU- tai ETA- valtiossa taikka EU:n tai ETA-alueen ulkopuolisessa valtiossa koulutuksensa saanut ammattihenkilö EU- tai ETA-valtion kansalainen.[72]

EU:n jäsenvaltiot ovat Suomen lisäksi Alankomaat, Belgia, Bulgaria, Espanja, Irlanti, Italia, Itävalta, Kreikka, Kroatia, Kypros, Latvia, Liettua, Luxemburg, Malta, Portugali, Puola, Ranska, Romania, Ruotsi, Saksa, Slovakia, Slovenia, Tanska, Tšekki, Unkari ja Viro. ETA:han kuuluvat Euroopan unionin jäsenmaiden lisäksi Islanti, Liechtenstein ja Norja. EU- tai ETA-valtiossa suoritettuna koulutuksena pidetään myös Sveitsissä suoritettuja koulutuksia. Edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:n mukaan toisen Pohjoismaan kansalaisen oikeuteen toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä Suomessa sovelletaan, mitä laissa säädetään EU- tai ETA-valtion kansalaisen oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä Suomessa.

Sosiaali- ja terveysalan ammatissa työskenteleminen Suomessa edellyttää useimmiten Valviran myöntämää lupaa. Valvira myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattia Suomessa ja ulkomailla koulutetuille ammattihenkilöille. Seuraavaksi kappaleissa 1.3.2–1.3.4 selostetaan esimerkinomaisesti ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevia prosesseja. Tietoa prosesseista mainituissa kappaleissa käsittelemättä jäävien ryhmien osalta on löydettävissä helposti esimerkiksi Valviran internetsivuilta.

71 Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 luvun 11–13 §§:t sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 11 § koskevat vain Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuulumattomassa valtiossa koulutuksensa saaneita ammattihenkilöitä.

72 Ks. mm. terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 6, 7–8, 8 b, 9–10, 11–14 §§:t sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 11 ja 12 §§:t.

1.3.2 Suomessa koulutetut ammattihenkilöt

1.3.2.1 Terveydenhuollon laillistettavat ammattihenkilöt

Oikeudesta harjoittaa lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä suomalaisessa yliopistossa suoritetun koulutuksen perusteella säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:ssä.[73] Valvira myöntää hakemuksesta suomalaisessa yliopistossa koulutuksensa saaneille lääkäreille ja hammaslääkäreille oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Valvira myöntää hakemuksesta myös oikeuden harjoittaa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Suomessa erikoislääkäri- tai erikoishammaslääkärikoulutuksen saaneille henkilöille.

Lain 14 a §:n 1 momentin mukaan lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammattia koskevaan hakemukseen tulee liittää oppilaitoksen antama tutkintotodistus tai muu asianomaisen alan pätevyyttä osoittava todistus ja tarvittaessa toteutunut koulutusohjelma sekä henkilöllisyyden todistava asiakirja. Hakemus tehdään lähtökohtaisesti sähköisessä asiointipalvelussa, joka edellyttää vahvaa tunnistautumista. Palveluun päivittyvät oppilaitosten ilmoittamat tiedot suoritetuista tutkinnoista, joista valitaan se, jonka perusteella ammattioikeutta haetaan.[74] Mikäli ammattioikeushakemusta ei tehdä sähköisessä asioinnissa esimerkiksi, jos kyse on vanhemmasta tutkinnosta, joka ei näy sähköisessä asiointipalvelussa, hakemuslomakkeen liitteeksi tulee liittää kopio voimassa olevasta passista tai henkilökortista. Erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammattioikeutta koskevaan hakemukseen tulee liittää myös todistus suoritetusta koulutuksesta. Valvira voi tarvittaessa pyytää lisäselvitystä.

Oikeudesta harjoittaa farmaseutin, fysioterapeutin, hammasteknikon, kätilön, laboratoriohoitajan, optikon, proviisorin, psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin, röntgenhoitajan, sairaanhoitajan, suuhygienistin,

73 Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 a §:ssä säädetään erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärinkoulutuksesta. Mainittu pykälä sisältää siten erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärinkoulutuksen määritelmät.

74 Sähköinen asiointi on käytettävissä hakijoille, jotka ovat suorittaneet terveydenhuollon ammattihenkilön tutkintonsa suomalaisessa yliopistossa tai ammattikorkeakoulussa ja joiden tutkinnon suoritustiedot on merkitty korkeakoulujen valtakunnalliseen VIRTA-opintotietopalveluun. Sähköinen asiointi on käytettävissä myös hakijoille, jotka ovat suorittaneet terveydenhuollon ammattihenkilön tutkintonsa suomalaisessa ammatillisessa oppilaitoksessa ja joiden tutkinnon suoritustiedot on merkitty valtakunnalliseen KOSKI-opintotietopalveluun. Ks. Valviran internetsivut https://valvira.fi/ammattioikeudet/sahkoisen-asioinnin-ohjeet (vierailtu 27.7.2025).

terveydenhoitajan ja toimintaterapeutin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä suoritetun koulutuksen perusteella säädetään terveydenhuollon ammatti-henkilöistä annetun lain 5 §:n 1 momentissa. Samalla tavoin kuin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kohdalla Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa näitä ammatteja laillistettuna ammattihenkilönä henkilöille, jotka ovat suorittaneet kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. Myös lain 5 §:n 1 momentin mukaisia terveydenhuollon ammatteja koskevaan hakemukseen tulee lain 14 a §:n 1 momentin mukaan liittää oppilaitoksen antama tutkintotodistus tai muu asianomaisen alan pätevyyttä osoittava todistus ja tarvittaessa toteutunut koulutusohjelma sekä henkilöllisyyden todistava asiakirja. Edellä lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta todettu hakemuksen tekemisestä (ml. hakeminen sähköisessä asiointipalvelussa) soveltuu myös 5 §:n 1 momentin mukaisia terveydenhuollon ammatteja koskeviin hakemuksiin.

1.3.2.2 Terveydenhuollon nimikesuojattavat ammattihenkilöt

Edellä selostettujen laillistettavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden eli lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin sekä farmaseutin, fysioterapeutin, hammasteknikon, kätilön, laboratoriohoitajan, optikon, proviisorin, psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin, röntgen-hoitajan, sairaanhoitajan, suuhygienistin, terveydenhoitajan ja toimintaterapeutin lisäksi terveysalalla työskentelee myös nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 5 §:n 2 momentissa säädetään ammattinimikkeen käyttöoikeudesta Suomessa suoritetun koulutuksen perusteella. Momentin mukaan henkilöllä, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettyyn ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa, on oikeus käyttää kyseistä ammattinimikettä. Jos ammattiin johtavaa koulutusta ei ole säännelty, ammattinimikkeen käyttöoikeuden edellytyksenä on, että Valvira on hakemuksesta hyväksynyt koulutuksen siten kuin valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 1 §:n mukaan nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimikkeitä ovat apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, kiropraktikko, koulutettu hieroja, lähihoitaja, naprapaatti, osteopaatti, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasolubiologi.

Myös lain 5 §:n 2 momentissa tarkoitettuun hakemukseen sovelletaan lain 14 a §:n 1 momenttia ja edellä hakemuksen tekemisestä (ml. hakemisesta sähköisessä asiointipalvelussa) todettu soveltuu myös 5 §:n 2 momentissa tarkoitettuihin hakemuksiin. On kuitenkin huomattava, että psykoterapeutin ammattioikeutta koskevaan hakemukseen tulee samalla tavoin kuin erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammattioikeutta koskeviin hakemuksiinkin liittää myös

todistus suoritetusta koulutuksesta. Edelleen on huomattava, että sairaala-alkuisten ammattinimikkeiden eli sairaalafyysikon, -geneetikon, -kemistin, -mikrobiologin ja -solubiologin ammattioikeuksia ei voida vielä tällä hetkellä (heinäkuussa 2025) hakea sähköisessä asioinnissa.[75]

1.3.2.3 Sosiaalihuollon laillistettavat ammattihenkilöt

Sosiaalihuollon puolella sosiaalityöntekijät, sosionomit, geronomit ja kuntoutuksen ohjaajat muodostavat sosiaalihuollon alan laillistettavat ammattihenkilöryhmät. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 7 §:n mukaan Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä sille, joka on suorittanut Suomessa ylemmän korkeakoulututkinnon. Pykälän mukaan mainittuun tutkintoon on tullut sisältyä tai sen lisäksi on tullut suorittaa pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä. Laillistaminen edellyttää siis joko yliopistossa suoritettua maisterin tutkintoa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sekä yliopiston hyväksymien tutkintovaatimusten mukaisten sosiaalityön opintojen suorittamista. Sosiaalityön pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat opinnot koostuvat yleensä perus- ja aineopinnoista, ohjatuista harjoitteluista ja syventävistä opinnoista. Mainitut sosiaalityön opinnot on mahdollista suorittaa myös avoimessa yliopistossa. Molempien vaatimusten eli vaatimuksen ylemmästä korkeakoulututkinnosta ja vaatimuksen yliopistollisista opinnoista tulee täyttyä, jotta hakijalle voidaan myöntää oikeus harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Sosiaalityöntekijän laillistus voidaan myöntää myös henkilöille, jotka ovat aiemmin voimassa olleiden vaatimusten mukaisesti olleet kelpoisia sosiaalityöntekijän tehtäviin.[76]

Lain 8 §:ssä säädetään puolestaan oikeudesta harjoittaa sosionomin, geronomin ja kuntoutuksen ohjaajan ammattia Suomessa suoritetun koulutuksen perusteella. Lainkohdan mukaan Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosionomin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (1 momentti),

---

75 Sähköinen asiointi ei myöskään ole käytössä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden hakemuksiin. Ks. https://valvira.fi/ammattioikeudet/suomessa-terveydenhuollon-ammattiin-koulutetut (vierailtu 27.7.2025).

76 Ks. tarkemmin Valviran listaus sosiaalityöntekijän kelpoisuuden tuottavista opinnoista https://valvira.fi/documents/152634019/164180261/Sosiaalityöntekijän+kelpoisuuden+aiemmin+tuottaneet+koulutukset.pdf/98e8c725-0dfa-8954-dd67-41b0e4ae0ba0/Sosiaalityöntekijän+kelpoisuuden+aiemmin+tuottaneet+koulutukset.pdf?t=1686297968720 (vierailtu 27.7.2025). Sosiaalityöntekijän kelpoisuuden voivat kuitenkin tuottaa muutkin opintokokonaisuudet kuin listalla mainitut.

geronomin ammattia (2 momentti) ja/tai kuntoutuksen ohjaajan ammattia (3 momentti) henkilölle, joka on suorittanut sosiaalialalle soveltuvan ammatti-korkeakoulututkinnon Suomessa. Laillistuksen edellytyksenä on sosionomi (AMK) -tutkinto, geronomi (AMK) -tutkinto tai kuntoutuksen ohjaaja (AMK) -tutkinto taikka sosionomin tai geronomin tutkintoa edeltäneenä kokeiluaikana suoritettu amk-tutkinto. Valvira myöntää oikeuden harjoittaa sosionomin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä myös henkilöille, jotka ovat suorittaneet ammattikorkeakoulututkintoja edeltävän opistotasoisen tutkinnon. Nämä opistotasoiset tutkinnot, jotka täyttävät sosionomin laillistukselle asetetut koulutusvaatimukset ovat sosiaalikasvattaja ja sosiaalikasvattajan tutkintoon rinnastuva opistotasoinen lähikasvattaja, sosiaaliohjaaja, kehitysvammaisten ohjaaja, kehitysvamma-alan ohjaaja tai kehitysvammahuollon ohjaaja, sosiaalialan ohjaaja sekä diakonin tutkinto, johon sisältyy sosiaaliohjaajan koulutus.[77]

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 13 §:n mukaan Suomessa koulutuksensa saaneen sosiaalityöntekijän, sosionomin, geronomin ja kuntoutuksen ohjaajan ammatinharjoittamisoikeutta koskevaan hakemukseen tulee liittää jäljennös yliopiston tai ammattikorkeakoulun antamasta tutkinto-todistuksesta sekä toteutuneesta koulutusohjelmasta. Valviran ohjeistuksessa todetaan, ettei kotimaisiin sosiaalihuollon laillistushakemuksiin tarvitse useimmiten liittää mitään todistuksia. Mikäli laillistusta haetaan sähköisessä asiointipalvelussa tehtävän hakemuksen sijasta hakemuslomakkeella, hakemukseen tulee kuitenkin liittää todistusjäljennös sekä jäljennös voimassa olevasta passista tai henkilökortista. Todistusjäljennös tulee liittää hakemukseen myös, jos yliopiston tai ammattikorkeakoulun nimi on asiointipalvelussa virheellinen, tai jos hakija haluaa ilmoittaa korkeakoulun erikoistumiskoulutuksen lisäkoulutuksena Suosikki-rekisteriin.[78]

Sosiaalityöntekijän laillistusta haettaessa hakemukseen tulee liittää todistus-jäljennös lisäksi myös, jos hakija on suorittanut sosiaalityön pääaineopinnot ja haluaa suoritettujen opintojen näkyvän laillistuspäätöksessä. Edelleen jos hakija on suorittanut sosiaalityön opinnot vuonna 2013 tai aikaisemmin, hakemukseen tulee liittää kopio tutkintotodistuksesta ja opintosuoritusotteesta. Jos tutkinto on suoritettu ennen vuotta 1984, hakemukseen tulee todistuskopion lisäksi liittää jäljennökset työtodistuksista sosiaalityön tehtävissä vähintään yhdeksän

77 Ks. https://valvira.fi/ammattioikeudet/suomessa-koulutettu-sosionomi-geronomi-tai-kuntoutuksen-ohjaaja (vierailtu 27.7.2025).

78 Ks. https://valvira.fi/ammattioikeudet/suomessa-koulutettu-sosionomi-geronomi-tai-kuntoutuksen-ohjaaja ja https://valvira.fi/ammattioikeudet/suomessa-koulutettu-sosiaalityontekija (vierailtu 27.7.2025).

kuukauden ajalta ennen vuotta 1984. Kuitenkin jos hakijalla on sosiaalihuoltajan tutkinto tai Svenska social- och kommunalhögskolanin tutkinto politices kandidat tai socionomexam, työtodistuksia ei tarvitse liittää.[79]

1.3.2.4 Sosiaalihuollon nimikesuojattavat ammattihenkilöt

Myös sosiaalihuollon puolella on nimikesuojattavia ammattihenkilöryhmiä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (153/2016) 1 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (lain 3:1.2 §:ssä) tarkoitetun nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimike on lähihoitaja ja että lähihoitajan ammattiin johtavalla koulutuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa, jonka tutkintonimike on lähihoitaja. Asetuksen mainitun pykälän 2 momentin mukaan ammattihenkilöitä, joiden ammattinimike on nimikesuojattu, ovat lisäksi lähihoitajan tutkintoa edeltäneen kouluasteisen tutkinnon suorittaneet kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja.

Edellä todetusti terveydenhuollon lähihoitajan ammattinimikettä saa käyttää sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) suorittamisen jälkeen. Sosiaalihuollon nimikesuojattua lähihoitajan ammattinimikettä saa puolestaan käyttää vain, jos henkilö on merkitty sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Suosikkiin) nimikesuojattuna ammattihenkilönä. Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden käyttää lähihoitajan ammattinimikettä sosiaalihuollossa henkilöille, jotka ovat suorittaneet sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) Suomessa. Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voi tosin toimia muukin henkilö, jolla on tehtäviin riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. (Ks. sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:n 2 momentti.) Rekisteröimätön ei kuitenkaan ole sosiaalihuollon ammattihenkilö eikä näin ollen valvontaviranomaisen valvonnassa toimiessaan sosiaalihuollon lähihoitajana sosiaalihuollon tehtävissä.

Lähihoitajan ammattinimikkeen rekisteröintiä voi Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittamisen jälkeen hakea sekä terveydenhuollon ammatti-henkilöiden keskusrekisteriin (Terhikki) että sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Suosikki). Valvira suosittelee hakemaan sähköisen asioinnin kautta rekisteröintiä samanaikaisesti kumpaankin rekisteriin. Vaikka terveydenhuollon lähihoitajan ammattinimikettä saakin käyttää edellä todetusti ilman rekisteröintiä vain suoritetun koulutuksen perusteella, on mahdollista, että työnantaja edellyttää

79 Ks. https://valvira.fi/ammattioikeudet/suomessa-koulutettu-sosiaalityontekija (vierailtu 27.7.2025).

terveydenhuollon lähihoitajan rekisteröintiä.[80] Sähköisen asioinnin kautta tehtyyn hakemukseen ei tarvitse liittää mitään todistuksia. Hakemuslomakkeella haettaessa hakemukseen tulee liittää mukaan jäljennökset tutkintotodistuksesta sekä voimassa olevasta passista tai henkilökortista.

Valvira rekisteröi lähihoitajan ammattinimikkeen muttei lähihoitajien eri osaamisaloja. Lähihoitajan nimikesuojaus voidaan myöntää ainoastaan sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneelle henkilölle. Nimikesuojausta ei myönnetä lähihoitajatutkintoa edeltäneiden tutkintojen, kuten apu- ja perushoitajan tutkintojen perusteella.

Sosiaalihuollon nimikesuojatun ammattinimikkeen käyttäminen on siis luvallista vain, kun henkilö on merkitty sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin nimikesuojattuna ammattihenkilönä. Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia muukin henkilö, jolla on tehtävien kannalta riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tällöin ei kuitenkaan saa käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Edellä todettu pitää paikkaansa myös Suomessa koulutetun kodinhoitajan ja kehitysvammaistenhoitajan nimikesuojattujen ammattinimikkeiden osalta.

Valvira myöntää oikeuden käyttää kodinhoitajan ammattinimikettä henkilölle, joka on suorittanut kodinhoitajan tutkinnon Suomessa. Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden myös käyttää kehitysvammaistenhoitajan ammattinimikettä henkilölle, joka on suorittanut kehitysvammaistenhoitajan tutkinnon Suomessa. Hakemusta ei voida toimittaa sähköisen asioinnin kautta, joten täytettävän hakemuslomakkeen oheen tulee liittää kopio tutkintotodistuksesta ja voimassa olevasta passista tai henkilökortista.

80 https://valvira.fi/ammattioikeudet/suomessa-koulutettu-lahihoitaja (vierailtu 27.7.2025).

1.3.3 Hakemusten käsittelystä

Valviran internetsivuilta ilmenee, että kotimaisen tutkinnon perusteella tehdyt hakemukset käsitellään 30 päivän kuluessa siitä, kun hakemus on saapunut Valviraan. Hakemukset käsitellään saapumisjärjestyksessä, eikä hakijan yksilöllinen tilanne vaikuta käsittelyjärjestykseen. Jos hakemuksessa on puutteita, käsittelijä ottaa hakijaan yhteyttä ja pyytää täydentämään hakemusta.[81] Tieto myönnetystä ammattioikeudesta on tarkistettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterien julkisesta tietopalvelusta (JulkiTerhikki ja JulkiSuosikki) päätöksenteon tai rekisteröinnin jälkeen. Rekisterin tiedot päivittyvät kerran vuorokaudessa. Määräaikainen oikeus näkyy julkisessa tietopalvelussa vain oikeuden voimassaolon aikana.[82]

Valviran ammattioikeuksia koskevat päätökset ovat maksullisia. Maksu peritään myös kielteisistä päätöksistä. Peruutetusta hakemuksesta peritään puolet hakemuksen käsittelymaksusta. Valviran päätösten hinnat määräytyvät sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen perusteella. Tällä hetkellä voimassa on Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston maksullisista suoritteista vuosina 2024 ja 2025 (1281/2023).[83] Muun ohella ammatinharjoittamista koskevien päätösten, rekisteröintien ja todistusten maksut peritään asetuksen liitteenä olevan maksutaulukon mukaisesti.[84] Esimerkiksi Suomessa koulutetun ammattihenkilön laillistaminen ja nimikesuojauksen rekisteröinti maksaa lähtökohtaisesti 120 euroa. Laillistaminen suomalaisen lääkärikoulutuksen perusteella maksaa 160 euroa. Lähihoitajan rekisteröinti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriin (joko Terhikkiin tai Suosikkiin) suomalaisen koulutuksen perusteella maksaa 60 euroa. Kodinhoitajan tai kehitysvammaistenhoitajan nimikesuojauksen merkitseminen rekisteriin maksaa 120 euroa.

81 Ks. esim. https://valvira.fi/ammattioikeudet/suomessa-terveydenhuollon-ammattiin-koulutetut (vierailtu 27.7.2025).

82 Ks. esim. https://valvira.fi/ammattioikeudet/suomessa-terveydenhuollon-ammattiin-koulutetut (vierailtu 27.7.2025).

83 Asetus on voimassa 1.1.2024 alkaen 31.12.2025 saakka.

84 Asetuksen liite on luettavissa sivuilta https://finlex.fi/api/media/statute/6506/media/8172.pdf (vierailtu 27.7.2025).

1.3.4 Rajat ylittävistä tilanteista

Oikeudesta harjoittaa lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikois-hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä muussa Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa kuin Suomessa saadun koulutuksen perusteella säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 6 ja 6a §:ssä. Lain 6 § 1 momentista tarkemmin ilmenevin edellytyksin Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa Suomessa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut koulutuksensa muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa. Mainitun pykälän 2 momentista tarkemmin ilmenemin edellytyksin Valvira myöntää hakemuksesta myös oikeuden harjoittaa Suomessa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle, joka on suorittanut erikoislääkäri- tai erikois-hammaslääkärikoulutuksensa muussa EU:hun tai ETA:an kuuluvassa valtiossa kuin Suomessa.

Lain 6 a § koskee määräaikaista rajoitettua oikeutta harjoittaa Suomessa lääkärin ammattia. Tätä määräaikaista oikeutta voi hakea, jos hakija ei ole suorittanut opiskelumaassaan vaadittavaa tutkinnon jälkeistä harjoittelua. Ammatinharjoittamisoikeus edellyttää ammatinharjoittamista kirjallisesti nimetyn, kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön (eli laillistetun lääkärin) johdon ja valvonnan alaisena.

Mainittu ammatinharjoittamisoikeus myönnetään kolmen vuoden määräajaksi, mutta Valvira voi perustellusta syystä (kuten vanhempainvapaa, sairaus tai varusmiespalvelu) pidentää tätä kolmen vuoden määräaikaa. Oikeus myönnetään, mikäli hakija on suorittanut lääkärin perustutkinnon sellaisessa EU- tai ETA-valtiossa, jossa lääkärin ammatinharjoittamisoikeuden edellytyksenä on tutkinnon jälkeisen ammatillisen harjoittelun suorittaminen. Ammatinharjoittamisoikeuden voimassaoloaikana henkilö voi toimia tilapäisesti myös muissa lääkärin tehtävissä kirjallisesti nimetyn, kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena (6 a § 2 momentti).

Mikäli EU- tai ETA-valtiossa koulutettu EU- tai ETA-valtion kansalainen tai tähän rinnastettava henkilö ei ole suorittanut opiskelumaassaan tutkinnon jälkeistä harjoittelua, hän voi ensinnäkin hakea oikeutta harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa johdon ja valvonnan alaisena kolmen vuoden määräajaksi. Mikäli Valvira myöntää oikeuden, muussa EU- tai ETA-valtiossa opiskellut voi suorittaa tutkinnon jälkeisen ammatillisen harjoittelun Suomessa. Harjoittelun suorittamisen jälkeen henkilön tulee hyväksyttää harjoittelu opiskelumaassaan, minkä jälkeen tutkinto on ammattipätevyysdirektiivin mukainen. Hyväksyttämisen jälkeen henkilö voi saada Suomessa itsenäisen lääkärin ammatinharjoittamisoikeuden.

Vaihtoehtoisesti EU- tai ETA-valtiossa koulutettu EU- tai ETA-valtion kansalainen tai tähän rinnastettava henkilö voi hakea lääkärin itsenäistä ammatinharjoittamisoikeutta, jolloin Valvira vertaa hakijan ammattipätevyyttä suomalaisen lääkärinkoulutuksen tuottamaan ammattipätevyyteen. Valvira voi pyytää päätöksen tueksi yliopistolta lausunnon, joka on hakijalle maksullinen. Suomalainen lääketieteen koulutus pitää sisällään harjoittelun, joka muissa maissa tulee mahdollisesti suoritettavaksi vasta suoritetun tutkinnon jälkeen. On siis mahdollista, että jonkinlainen tutkinnon jälkeinen harjoittelu tulee kuitenkin tehdä itsenäisen lääkärinharjoittamisoikeuden saamiseksi Suomessa. Lisäksi on hyvä huomata, että mikäli Valvira myöntää hakemuksesta lääkärin itsenäisen ammatinharjoittamisoikeuden, hakijalle ei muodostu ammattipätevyysdirektiivin mukaisia asiakirjoja. Näin ollen muilla jäsenvaltioilla ei ole velvollisuutta automaattisesti tunnustaa hakijan ammattipätevyyttä, vaikka hän saisikin Suomessa itsenäisen lääkärin ammatinharjoittamisoikeuden.

Hakemuksen liitteitä koskevan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 14 a §:n 2 momentin mukaan momenttia sovelletaan muihin kuin 1 momentissa tarkoitettuihin ammattipätevyyden tunnustamista tai hyväksymistä koskeviin hakemuksiin eli muihin kuin Suomessa koulutuksensa saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden hakemuksiin. Myös pykälän 3–5 ja 7 momentit koskevat hakemukseen liitettäviä asiakirjoja. Pykälän 8 momentin mukaan hakemuksesta ja siihen liitettävistä asiakirjoista säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Kuten terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 6 §:stä ilmenee, lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta sovelletaan automaattista tunnustamis-järjestelmää, joka on ammattipätevyysdirektiivin liitteessä mainittujen tutkintojen automaattisen tunnustamisen periaatteeseen perustuva järjestelmä. Muut järjestelmään kuuluvat tämän selvityksen kannalta relevantit ammatit ovat sairaanhoitajan, kätilön ja proviisorin ammatit, joita käsitellään tarkemmin alla. Automaattisen tunnustamisen järjestelmälle on ominaista koulutuksen vähimmäistason yhdenmukaistaminen. Automaattinen tunnustaminen edellyttää direktiivin 24 artiklassa ja sitä seuraavissa artikloissa tarkoitettujen koulutusta koskevien vähimmäisvaatimusten noudattamista ammatista riippuen. Kunkin jäsenvaltion on direktiivin mukaan tunnustettava muodollista pätevyyttä osoittavat toisessa jäsenvaltiossa annetut asiakirjat, jotka antavat oikeuden ryhtyä harjoittamaan ammattitoimintaa lääkärin/hammaslääkärin peruskoulutuksen saaneena lääkärinä/hammaslääkärinä tai erikoislääkärinä/erikoishammaslääkärinä taikka muuna automaattisen tunnustamisen järjestelmään kuuluvana

ammattihenkilönä (direktiivin 21 artikla). Kuten unionin tuomioistuin on todennut, jäsenvaltiot eivät saa asettaa tunnustamisen edellytykseksi muita vaatimuksia kuin asianmukaisen koulutuksen osoittamisen.[85]

Lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin ammatti-oikeutta koskevaan hakemukseen tulee liittää seuraavat asiakirjat: hakijan henkilöllisyyden ja kansalaisuuden todistavat asiakirjat eli kopio passista tai EU- tai ETA-valtiossa myönnetystä henkilökortista (14 a §:n 2 momentin 1 kohta), muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat tai koulutuksesta annettu asiakirja, joka antaa oikeuden ryhtyä harjoittamaan asianomaista ammattia, eli kopio tutkintotodistuksesta (mainitun momentin 2 kohta) sekä todistus riittävästä suomen tai ruotsin kielitaidosta (lain 8 b §). Ilman osoitusta riittävästä kielitaidosta Valvira voi ainoastaan tunnustaa EU- tai ETA-valtion kansalaisen tai siihen rinnastettavan EU- tai ETA-valtiossa koulutuksensa suorittaneen ammattipätevyyden, eikä ammattipätevyyden tunnustaminen oikeuta hakijaa toimimaan terveydenhuollon ammattihenkilönä Suomessa. Valvira voi vaatia oikeaksi todistettua jäljennöstä Suomessa tai muussa EU- tai ETA-valtiossa suoritetun koulutuksen osalta vain, jos on perusteltua epäillä jäljennöksen aitoutta eikä asiasta muutoin saada varmuutta (4 momentti).

Hakemuksen ratkaisemiseksi voivat olla tarpeen myös seuraavat asiakirjat: toimivaltaisen viranomaisen antaman todistuksen siitä, miten hakijan ammatti-pätevyys vastaa ammattipätevyysdirektiivin 2005/36/EY asettamia vaatimuksia (14 a §:n 2 momentin 3 kohta), sekä niin ikään toimivaltaisen viranomaisen enintään kolme kuukautta aiemmin antaman todistuksen siitä, ettei hakijan oikeutta harjoittaa ammattia ole rajoitettu tai poistettu (14 a §:n 2 momentin 4 kohta).[86] Todistus tulee toimittaa kaikista niistä maista, joissa hakijalle on myönnetty oikeus harjoittaa ammattia. Vaihtoehtoisesti hakijan tulee ilmoittaa Valviralle kaikki ne maat, joissa hänelle on myönnetty oikeus harjoittaa ammattia, ammatinharjoittamisoikeuksien tarkastamista varten.

Hakijan tulee toimittaa Valviralle myös suomen-, ruotsin- tai englanninkieliset, Suomessa tai muussa EU- tai ETA-valtiossa virallisen tai auktorisoidun kielen-kääntäjän tekemät käännökset 14 a §:n 2 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitetuista todistuksista. Käännöksen mukana tulee olla kääntäjän vahvistama lähdeasiakirja. Jos kääntäjä ei ole EU- tai ETA-valtiossa virallinen tai auktorisoitu kääntäjä, käännös voidaan hyväksyä, jos kääntäjän asema on vahvistettu Apostille tai Grand

85 Ks. tuomio 30.4.2014, Ordre des architectes, C-365/13, EU:C:2014:280, 21 ja 22 kohta.

86 Esim. Certificate of Current Professional Status.

Legalisation -merkinnöillä. Valvira voi tarkistaa edellä selostetuista asiakirjoista ilmenevät tiedot myös suoraan kyseisen EU- ja ETA-valtion toimivaltaiselta viranomaiselta. Mikäli Valvira ei saa tietoja toimivaltaiselta viranomaiselta, hakijan tulee toimittaa nämä todistukset itse (14 a §:n 7 momentti).

Lääkärin määräaikaista oikeutta koskevaan hakemukseen tulee niin ikään toimittaa kopio passista tai henkilökortista sekä tutkintotodistuksesta. Todistusta kielitaidosta ei tarvita. Hakijalla tulee kuitenkin olla riittävä suomen tai ruotsin kielen taito tehtäviensä hoitamiseen. Hakijan työnantajan tulee varmistua harjoittelua suorittavan lääkärin osaamisesta ja riittävästä kielitaidosta sekä huolehtia harjoittelua suorittavan lääkärin työtä ohjaavan laillistetun lääkärin kirjallisesta nimeämisestä.

Mikäli hakija hakee lääkärin itsenäistä ammatinharjoittamisoikeutta, hakemukseen tulee lisäksi liittää vapaamuotoinen suostumus suomen-, ruotsin- tai englanninkielisine käännöksineen sille, että Valvira voi tarvittaessa toimittaa hakemusasiakirjat suomalaiseen oppilaitokseen hakijalle maksullista asiantuntijalausuntoa varten. Lisäksi hakemukseen on suositeltavaa vaikkakaan ei pakollista liittää seuraavat viisi asiakirjaa, jotka voivat olla tarpeen asiantuntijalausuntoa varten: tutkintotodistuksen liite (esimerkiksi transript of records tai academic transcript), todistus riittävästä suomen tai ruotsin kielitaidosta, oppilaitoksen antama selvitys, josta käy tarkemmin ilmi tutkinnon kurssien osaamistavoitteet, sisällöt ja tuntimäärät sekä harjoittelujen toimintaympäristöt ja tehtävät,[87] työtodistukset lääketieteen alalta sekä opiskelun aikaisesta että valmistumisen jälkeen tehdystä työstä,[88] todistus ammattiin liittyvästä lisä- ja täydennyskoulutuksesta sekä suomen-, ruotsin- tai englanninkieliset viralliset tai auktorisoidut kielenkääntäjän käännökset kaikista näistä viidestä asiakirjasta.[89]

Mikäli muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa koulutettu hammaslääkäri ei ole suorittanut opiskelumaassaan tutkinnon jälkeen ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi vaadittavaa harjoittelua, hän voi ensinnäkin palata opiskelumaahansa

87 Jos oppilaitos toimittaa koulutusta koskevan yleisen opinto-ohjelman, on oppilaitoksen erikseen vahvistettava, että hakija on suorittanut kyseiset opintojaksot. Oppilaitos voi toimittaa selvityksen sähköpostitse Valviralle. Mahdollisimman tarkkojen koulutustietojen toimittaminen on hakijan edun mukaista Valviran verratessa suoritetun koulutuksen sisältöä vastaavaan suomalaiseen koulutukseen. Ks. https://valvira.fi/ammattioikeudet/eu-tai-eta-valtiossa-koulutettu-laakari (vierailtu 27.7.2025).

88 Työtodistusten pitää olla työnantajan laatimia ja niistä on käytävä ilmi vähintään hakijan työnimike, työtehtävät ja työsuhteen kesto.

89 Ks. https://valvira.fi/ammattioikeudet/eu-tai-eta-valtiossa-koulutettu-laakari (vierailtu 27.7.2025).

suorittaakseen harjoittelun siellä. Harjoittelun suorittamisen jälkeen hakijan hankittua ammattipätevyysdirektiivin mukaisen liiteasiakirjan Valvira voi soveltaa laillistushakemuksen käsittelyyn automaattista ammattipätevyyden tunnustamisjärjestelmää.

Vaihtoehtoisesti hammaslääkärin laillistusta voi hakea myös ilman harjoittelun suorittamista. Tällaisessa tilanteessa Valvira tekee EU-oikeuden yleisten periaatteiden nojalla ulkomailla hankitun pätevyyden vertailun Suomessa vaadittavaan pätevyyteen nähden suomalaisen yliopiston antamaa lausuntoa apuna käyttäen.[90] Jos hakijan ammattipätevyys ei yliopiston antaman lausunnon perusteella vastaa Suomessa vaadittavaa ammattipätevyyttä, Valvira tekee kielteisen päätöksen. Tällaisessa tilanteessa hakijan on täydennettävä koulutustaan ja haettava hammaslääkärin laillistusta uudelleen.

Valviran ratkaisukäytännön mukaan ruotsalainen lääkäritutkinto vastaa suomalaista lääkäritutkintoa. Ammattioikeuden myöntämisen edellytyksenä on kuitenkin lisäksi osaaminen suomalaisesta terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, joka osoitetaan työkokemuksella. Valviran tämänhetkisen ratkaisukäytännön mukaan työkokemus katsotaan riittäväksi ainakin silloin, jos työkokemusta on Suomesta amanuenssina, lääketieteen opiskelijana taikka lääkärin tehtävissä johdon ja valvonnan alaisena on kolmen kuukauden ajalta vähintään yhden kuukauden työjaksoissa. Työkokemus osoitetaan työtodistuksilla, joiden pitää olla työnantajan laatimia ja niistä on käytävä ilmi vähintään hakijan työnimike, työtehtävät ja työsuhteen kesto.[91]

Toiseen EU- tai ETA-valtioon laillisesti sijoittautuneiden lääkäreiden, hammaslääkäreiden, erikoislääkärien ja erikoishammaslääkäreiden on myös mahdollista tarjota väliaikaisesti ja satunnaisesti lääkärin ammattiin liittyviä palveluja Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 9 §:stä tarkemmin ilmenemällä tavalla. Väliaikainen ja satunnainen palvelujen tarjoaminen edellyttää vain Valviralle tehtävää kirjallista ennakkoilmoitusta. Valviran linjauksen mukaan ammatinharjoittaminen on väliaikaista ja satunnaista, jos sitä tehdään enintään kolme päivää kuukaudessa. Väliaikaisuuden ja satunnaisuuden vaatimus arvioidaan kuitenkin aina tapauskohtaisesti.[92] Lääkäreiden lisäksi myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 7 §:ssä (proviisorit, sairaanhoitajat ja kätilöt)

90 Lausunto on hakijalle maksullinen.

91 https://valvira.fi/ammattioikeudet/eu-tai-eta-valtiossa-koulutettu-laakari (vierailtu 27.7.2025).

92 Ks. tarkemmin muun ohella ennakkoilmoituksen tekemisestä ja siihen tarvittavista liitteistä, https://valvira.fi/ammattioikeudet/valiaikainen-ja-satunnainen-tyoskentely (vierailtu 27.7.2025).

ja 8 §:ssä (muun ohella farmaseutit, fysioterapeutit ja hammasteknikot, ks. alla tarkemmin) tarkoitetut toiseen EU- tai ETA-valtioon laillisesti sijoittautuneet ammatinharjoittajat voivat tarjota ammattiinsa kuuluvia palveluja väliaikaisesti ja satunnaisesti Suomessa lain 9 §:stä tarkemmin ilmenemällä tavalla.

Oikeudesta harjoittaa Suomessa proviisorin, sairaanhoitajan tai kätilön ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA-valtion kansalaiselle automaattisen tunnustamisen periaatteen nojalla muussa Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa kuin Suomessa saadun koulutuksen perusteella säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 7 §:ssä. Samalla tavoin kuin edellä muun ohella lääkäreiden osalta on todettu, Valviralle tehtävään hakemukseen tulee liittää mukaan jäljennökset passista tai EU- tai ETA- valtiossa myönnetystä henkilökortista, tutkintotodistuksesta ja riittävästä kielitaidosta annettavasta todistuksesta sekä tarvittaessa oikeudesta harjoittaa farmaseutin, fysioterapeutin, hammasteknikon, laboratoriohoitajan, optikon, psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin, röntgenhoitajan, suuhygienistin, terveydenhoitajan ja toimintaterapeutin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä EU- tai ETA- valtion kansalaiselle yleisen tunnustamisjärjestelmän nojalla muussa EU- tai ETA-valtiossa kuin Suomessa suoritetun koulutuksen perusteella säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 8 §:ssä.

Terveydenhuollon nimikesuojattavista ja sosiaalihuollon laillistettavista ja nimikesuojattavista ammattihenkilöistä löytyvät vastaavat säännökset ammattihenkilölaeista. Valviran internetsivuilta löytyy kutakin ammattiryhmää kohden toiminnalliset hakemusohjeet.[93] Hakuohjeista ilmenevät myös kutakin ryhmää koskevat asiakirjavaatimukset.

Ammattipätevyysdirektiivin 1 artiklan mukaan tässä direktiivissä vahvistetaan säännöt, joiden mukaisesti jäsenvaltion, joka vaatii säännellyn ammatin harjoittamisen aloittamiseksi tai sen harjoittamiseksi alueellaan määrättyä ammattipätevyyttä (jäljempänä ”vastaanottava jäsenvaltio”), on tunnustettava kyseisen ammatin harjoittamisen aloittamiseen ja sen harjoittamiseen ammatti-pätevyys, joka on hankittu yhdessä tai useammassa muussa jäsenvaltiossa (jäljempänä ”kotijäsenvaltio”) ja joka antaa kyseisen pätevyyden haltijalle oikeuden harjoittaa siellä samaa ammattia. Direktiivin 2 artiklan 1 kohdan mukaan tätä direktiiviä sovelletaan niihin jäsenvaltion kansalaisiin, jotka haluavat harjoittaa säänneltyä ammattia joko itsenäisinä ammatinharjoittajina tai palkattuina työntekijöinä, vapaiden ammattien harjoittajat mukaan luettuina, muussa

93 https://valvira.fi/ammattioikeudet/toihin-sosiaali-ja-terveysalalle (vierailtu 27.7.2025).

jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa he ovat hankkineet ammattipätevyytensä. Mainitun artiklan 2 kohdan mukaan kukin jäsenvaltio voi antaa oman lainsäädäntönsä mukaisesti jäsenvaltioiden kansalaisille, jotka ovat hankkineet ammattipätevyyden muualla kuin jossakin jäsenvaltiossa, luvan harjoittaa alueellaan 3 artiklan 1 kohdan a alakohdassa tarkoitettua säänneltyä ammattia.[94] Tämän direktiivin III osaston III luvun soveltamisalaan kuuluvien ammattien eli lääkärien, hammaslääkäreiden, sairaanhoitajien, kätilöiden ja proviisoreiden ensimmäisessä tunnustamisessa on noudatettava mainitussa luvussa tarkoitettuja koulutuksen vähimmäisvaatimuksia.[95] Lisäksi 3 artiklan 1 kohdan mukaan muodollista pätevyyttä osoittavalla asiakirjalla tarkoitetaan jäsenvaltion lakien, asetusten tai hallinnollisten määräysten mukaisesti nimetyn viranomaisen antamia tutkintotodistuksia, todistuksia ja muita muodollista pätevyyttä osoittavia asiakirjoja pääosin yhteisössä (nyk. unionissa) suoritetusta ammatillisesta koulutuksesta.

Edelleen direktiivin 3 artiklan 3 kohdan mukaan muodollista pätevyyttä osoittavaan asiakirjaan rinnastetaan kolmannessa maassa myönnetty muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja edellyttäen, että asiakirjan haltijalla on kolmen vuoden ammattikokemus kyseiseltä ammattialalta sen jäsenvaltion alueella, joka on tunnustanut kyseisen asiakirjan 2 artiklan 2 kohdan mukaisesti ja joka on antanut siitä todistuksen.

Direktiivin johdanto-osasta ilmenevät sen tavoitteet ja perustelut sen antamiselle sekä säädöksen oikeusperusta eli mihin perussopimuksen määräykseen direktiivi perustuu. Johdanto-osan kappaleet eivät sisällä oikeudellisesti sitovia säännöksiä, kuten artiklat. Niitä voi kuitenkin käyttää tulkinta-apuna artikloja tulkittaessa.[96] Kärjistetysti voidaan todeta, että johdanto-osan kappaleisiin voivat jäädä myös direktiivin sellaiset tavoitteet, joita ei ole yhteisymmärryksen puuttuessa onnistuttu muotoilemaan sitoviksi säännöksiksi. Ammattipätevyysdirektiivin johdanto-osan 10 kappaleen mukaan tällä direktiivillä ei rajoiteta jäsenvaltioiden mahdollisuutta

94 Mainitun a alakohdan mukaan säännellyllä ammatilla tarkoitetaan yhdestä tai useammasta toiminnan lajista koostuvaa ammattitoimintaa, jonka aloittamisen tai harjoittamisen tai jonkin harjoittamisen muodon edellytyksenä on, suoraan tai välillisesti, lakien, asetusten tai hallinnollisten määräysten nojalla tietyn ammattipätevyyden omaaminen; yksi tällainen ammattitoiminnan harjoittamisen muoto on sellaisen ammattinimikkeen käyttö, johon lakien, asetusten tai hallinnollisten määräysten nojalla vain tietyn ammattipätevyyden omaavilla henkilöillä on oikeus. [...] Ks. a alakohdan säännökset myös muilta osin asetuksesta.

95 Ks. vielä tarkemmin direktiivin III osaston III luku.

96 Ks. esim. Finlexin verkkojulkaisu, Lainkirjoittajan opas, kappale 6.3 EU-säädökset, 6.3.1 Johdettu oikeus, https://lainkirjoittaja.finlex.fi/6-euroopan-unionin-oikeus-osana-suomen-oikeusjarjestysta/6-3/ (vierailtu 27.7.2025).

tunnustaa lainsäädäntönsä mukaisesti ammattipätevyys, jonka kolmannen maan kansalainen on hankkinut Euroopan unionin ulkopuolella. Tunnustamisessa olisi kuitenkin aina noudatettava koulutuksen vähimmäisvaatimuksia tiettyjen ammattien osalta.

Johdanto-osan 12 kappaleen mukaan direktiivi koskee toisessa jäsenvaltiossa hankitun ammattipätevyyden tunnustamista jäsenvaltiossa muttei toisen jäsenvaltion tämän direktiivin nojalla tekemien tunnustamispäätösten tunnustamista. Näin ollen henkilö, jonka ammattipätevyys on tunnustettu ammattipätevyysdirektiivin nojalla, ei voi käyttää mainittua tunnustamista nauttiakseen kotijäsenvaltiossaan erilaisia oikeuksia kuin niitä, jotka johtuvat kyseisessä jäsenvaltiossa hankitusta ammattipätevyydestä, jollei hän osoita hankkineensa ammatillista lisäpätevyyttä vastaanottavassa jäsenvaltiossa.

Unionin jäsenvaltioiden alueella sovelletaan eri sääntöjä riippuen siitä, missä hakijan ammattipätevyys on hankittu. Jäsenvaltion myöntämä ammattipätevyys, joka on osoitus pääosin unionissa suoritetusta koulutuksesta, tunnustetaan helpommin kuin kolmannessa maassa annettu tutkintotodistus. Direktiivi ei sen sanamuodon mukaisen tulkinnan mukaan kuitenkaan aseta suoranaista estettä sille, ettei EU- tai ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa saaneita ammattihenkilöitä voitaisi halutessa säännellä ammattipätevyyden tunnustamisen suhteen samalla tavoin kuin EU- tai ETA-valtiossa koulutuksensa saaneita henkilöitä.[97] Esimerkiksi edellä selostetun ammattipätevyysdirektiivin 2 artiklan 2 kohdan perusteella jäsenvaltiot voivat vapaasti asettaa kolmannessa maassa hankitun ammattipätevyyden tunnustamisen edellytykset, kunhan tämän direktiivin III osaston III luvun soveltamisalaan kuuluvien ammattien osalta noudatetaan koulutuksen vähimmäisvaatimuksia. Tämän säännöksen perusteella jäsenvaltiot voivat tehdä kahdenvälisiä sopimuksia ammattipätevyyden

97 Ks. muun ohella edellä selostettu 1 artikla ”on tunnustettava [...] ammattipätevyys, joka on hankittu yhdessä tai useammassa muussa jäsenvaltiossa”, 3 artiklan 1 kohdan c alakohta “muodollista pätevyyttä osoittavalla asiakirjalla [tarkoitetaan] [...] muodollista pätevyyttä osoittavia asiakirjoja pääosin yhteisössä suoritetusta ammatillisesta koulutuksesta“ ja johdanto-osan 10 kohta ”[t]ällä direktiivillä ei rajoiteta jäsenvaltioiden mahdollisuutta tunnustaa lainsäädäntönsä mukaisesti ammattipätevyys, jonka kolmannen maan kansalainen on hankkinut Euroopan unionin ulkopuolella. Ks. myös direktiivin 2 artikla, jonka mukaan unionin oikeudessa säädetään kolmannessa maassa hankitun ammattipätevyyden tunnustamisesta vain, jos tunnustaminen tapahtuu unionin jäsenvaltiossa sen kansallisen oikeuden mukaisesti.

vastavuoroisesta tunnustamisesta kolmansien maiden kanssa.[98] Jäsenvaltiot voivat siten vapaasti asettaa tällaisen tunnustamisen edellytykset, kunhan tämän direktiivin III osaston III luvun soveltamisalaan kuuluvien eri alojen ammattien osalta noudatetaan koulutuksen vähimmäisvaatimuksia. Tämän säännöksen sanamuoto osoittaa kuitenkin selvästi, että tällaisen kansalliseen lainsäädäntöön perustuvan tunnustamisen oikeusvaikutukset rajoittuvat kyseisen jäsenvaltion alueeseen, eikä sillä voida luoda velvollisuuksia muille jäsenvaltioille.[99] Tätä tulkintaa tukee myös tuomio Haim,[100] jossa yhteisöjen tuomioistuin tulkitsi sanamuodoltaan direktiivin 2005/36 2 artiklan 2 kohdan kanssa samankaltaista, hammaslääkärintointa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta 25.7.1978 annetun neuvoston direktiivin 78/687/ETY(12) 1 artiklan 4 kohtaa siten, että se, että jokin jäsenvaltio on tunnustanut kolmansien maiden antamat muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat, ei sido muita jäsenvaltioita siinäkään tapauksessa, että kyseisten asiakirjojen vastaavuus on tunnustettu yhdessä tai useammassa jäsenvaltiossa.[101] Myös esimerkiksi komission suosituksessa 15.11.2023 kolmansien maiden kansalaisten tutkintojen tunnustamisesta (C(2023) 7700 final todetaan, että jäsenvaltioilla on oikeus päättää, kuinka paljon kolmansista maista tulevia henkilöitä kukin ottaa työmarkkinoilleen. Suosituksessa selostetaan myös, minkälaisia toimia unionissa on otettu käyttöön ammattitaitoisten kolmansista maista tulevien osaajien houkuttelemiseksi unioniin.[102] Eli siis lähtökohtaisesti estettä sille, että lainsäädäntöuudistuksessa kolmansista valtioista tulevia henkilöitä ja/tai kolmansien valtioiden kansalaisia säänneltäisiin samalla tavoin kuin EU/ETA-alueella koulutuksensa suorittaneita ammattihenkilöitä ei sinänsä unionin oikeus asettaisi.

98 Ks. Julkisasiamies Priit Pikamäen ratkaisuehdotus asiassa C-8/23, FH vastaan Conseil national de l'ordre des médecins, 29.2.2024, ECLI:EU:C:2024:190, kohta 47. Ks. Myös erityisesti ratkaisuehdotuksen kohdat 46 ja 48–49, joita on hyödynnetty tämän muistion laatimisessa

99 Ibid.

100 Tuomio 9.2.1994, Haim, C-319/92, EU:C:1994:47, 20 ja 21 kohta.

101 Ks. ibid 48. Direktiivin 78/687 1 artiklan 4 kohdan sanamuoto oli seuraava: "Tällä direktiivillä ei rajoiteta jäsenvaltioiden mahdollisuutta myöntää omalla alueellaan säännöstensä mukaisesti helpotuksia hammaslääkärintoimen aloittamista tai sen harjoittamista varten henkilöille, joilla on tutkintotodistus, todistus tai muu muodollista kelpoisuutta osoittava asiakirja, jota ei ole suoritettu jäsenvaltiossa".

102 Ks. Komission 15.11.2023 antama suositus kolmansien maiden kansalaisten tutkintojen tunnustamisesta, Bryssel 15.11.2023 C(2023) 7700 final, s. 2 alkaen.

1.4 Yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytilaa ja muutostarpeita kartoittavasta kyselystä

Laadittu kysely oli osa sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamista koskevaa selvitystyötä. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön nykytilasta sekä sen kehittämis- ja muutostarpeista sosiaali- ja terveysministeriön säädösvalmistelun tueksi. Vastauksien toivottiin tarjoavan pohjaa ja näkökulmia erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn tarkoituksenmukaisuuden, välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden arvioimiseksi.

Kysely laadittiin sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa ja laadittua kyselyä muokattiin sosiaali- ja/tai terveydenhuollon alan koehenkilöiden antaman palautteen perusteella. Kysely julkaistiin suomen- ja ruotsinkielisenä.

Kyselykutsu lähetettiin hyvinvointialueille, kunnille, Ahvenanmaan kunnille, Ahvenanmaan kuntien yhteiselle sosiaalipalvelulle Kommunernas socialtjänst k.f.:lle ja perus- ja erikoisairaanhoidon järjestämisestä vastaavalle Ålands hälso- och sjukvårdille, sosiaalialan osaamiskeskuksiin, aluehallintovirastoille, Valviralle, Opetushallitukselle, Opetus- ja kulttuuriministeriölle, Työ- ja elinkeinoministeriölle, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, Työterveyslaitokselle, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan liitoille, järjestöille, yhdistyksille ja koulutusorganisaatioille sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajille.[103] Kysely lähetettiin yhteensä 546 vastaanottajalle sekä ammattihenkilölainsäädännön valmistelun seuranta- ja arviointiryhmän jäsenille, jotka edustavat eri sosiaali- ja terveydenhuoltoalan sidosryhmiä. Vastaanottajaa pyydettiin välittämään kyselykutsu yksiköille tai henkilöille, joiden toimintaan tai asiantuntemukseen kyselyn teemat liittyvät. Kyselyn lähetteessä oli pyydetty, että mikäli mahdollista, kunkin toimijan tai tahon puolesta kyselyyn vastattaisiin kootusti yhdellä lomakkeella.

Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaamisen pystyi lopettamaan milloin tahansa. Kysely sisälsi valinta- ja monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kysely ei sisältänyt arkaluonteisia aiheita eikä kysymyksiä, joihin annettujen vastausten perusteella vastaaja olisi ollut tunnistettavissa. Henkilötietoja ei kerätty, eikä avoimiin vastauksiin niitä sisällytetty. Kyse oli anonyymistä

103 Tarkempi luettelo kyselykutsun jakelusta saatavissa selvityshenkilöltä.

kyselystä.[104] Kyselyn lähetteessä oli linkitettynä voimassa olevat ammattihenkilölait eli laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015).[105]

Kysely pohjautui osin kauppatieteiden tohtori Marina Kinnusen, dosentti Hanna Mäkäräisen ja apulaisprofessori Mirva Lohiniva-Kerkelän vuonna 2017 laatimaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevaan kyselyyn sekä emeritusprofessori Anneli Pohjolan vuonna 2018 laatimaan sosiaalihuollon ammattihenkilölain toimivuutta koskevaan kyselyyn, jotka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön aiempien, ammattihenkilölakien nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevien selvitysten yhteydessä. (Ks. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys s. 115 alkaen, ja Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti s. 131 alkaen.)

Kysely avattiin 9.6.2025 ja siihen tuli vastata 11.7.2025 mennessä sähköisesti Webropol- järjestelmässä. Webropolin tilastojen mukaan kyselyyn vastaajia oli yhteensä 337. Tiedustelijoille tarjottiin mahdollisuus vastata kyselyyn myös määräajan päättymisen jälkeen, jolloin vastaus ei enää vaikuttanut tässä muistiossa esitettyihin, valinta- ja monivalintakohdista tehtyihin palkkidiagrammeihin ja taulukoihin. Vastaaja pystyi kuitenkin esittämään lainvalmistelutyöhön liittyen omasanaisia huomioita täyttämällä avovastauskohdat, jotka otettiin huomioon muistiossa. Tällaisia vastauksia määräajan päättymisen jälkeen saapui kolme.

Vastaajia oli edellä mainittuihin vuoden 2017 terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevaan kyselyyn (määräaikaan mennessä yhteensä 79 vastausta, ks. selvityksen s. 43) ja vuoden 2018 sosiaalihuollon ammattihenkilölain toimivuutta koskevaan kyselyyn (määräaikaan mennessä yhteensä 91 vastausta, ks. selvityksen s. 42) nähden noin nelinkertaisesti.

104 Kyselyaineistojen käsittelyssä huomioitiin kuitenkin henkilötietoja koskevan lainsäädännön, Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR eli Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) mukaiset menettelytavat. Kyselyn vastaukset tallentuivat ja niitä säilytettiin Webropolissa. Aineistoa käsittelivät vain selvityshenkilö ja selvitystyötä ohjaavat sosiaali- ja terveysviraston virkamiehet ja/tai työntekijät. Vastauksia käytettiin vain tätä selvitystyötä varten.

105 Lähete, seloste ja kyselylomake ovat muistion liitteenä, liitteet 1–3.

Kyselyvastauksista ilmenee, että koottujen vastausten lisäksi vastauksia on tullut myös yksittäisiltä ammatinharjoittajilta, mikä vaikuttaa kyselystä saataviin tilastoihin.[106] Vastausprosenttia kyselyn anonymisoidun luonteen ja kyselyyn vastanneiden yksittäisten ammatinharjoittajien takia on hankala laskea, mutta määräajassa saatujen vastauksien (337) ja lähetettyjen kyselykutsujen (546) suhdeluku on 0,61. Sosiaalihuollon ammattihenkilölain muutostarpeita koskevasta selvityksestä (s. 11) ilmenee, että vuoden 2018 kyselyn vastausprosentti oli 61 prosenttia. Huolimatta käsillä olevan kyselyn anonymisoidusta luonteesta ja yksittäisten ammatinharjoittajien vastauksesta edellä mainitusta voitaneen päätellä, että nyt käsillä olevan kyselyn jakelu on ollut vuoden 2018 kyselyä laajempi.[107] Eli mahdollisuus vastata kyselyyn on tarjottu aiempaa useammalle toimijalle ja taholle. Kyselytutkimuksen sijoittumisesta alkukesään on voinut olla merkitystä saavutettavuuden kannalta. Kuitenkin vastausaika vuoden 2017 terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevaan kyselyyn nähden on ollut noin kaksinkertainen. Mainitun kyselyn vastausaika on ollut 16.8.2017–1.9.2017. Vuonna 2018 laaditusta sosiaalihuollon ammattihenkilölain toimivuutta koskevasta kyselystä ei käy ilmi, milloin se on lähetetty vastaanottajille. Vastausaika kyselylle oli kuitenkin päättynyt 14.9.2018. Tässä käsillä olevassa kyselyssä myöhästyneillekin on varattu pyynnöstä tilaisuus osallistua kyselytutkimukseen.

Kyselyn avovastausten analyysi perustuu temaattiseen sisällönanalyysiin. Siinä saman tahon vastauksiin voi sisältyä useampia erilaisia näkökulmia. Toisaalta vastaaja on voinut vastata vain valinta- tai monivalintakysymykseen ja jättää valinta- tai monivalintakysymystä täydentävään avokysymykseen vastaamatta. Edelleen joidenkin kysymysten avovastauskohdissa on myös viitattu aiemmissa avokohdissa annettuihin vastauksiin tai johonkin kysymykseen annettu avovastaus selvittäjän käsityksen mukaan istuu paremmin käsiteltäväksi jonkin toisen kysymyskokonaisuuden yhteydessä. Tällaisissa tilanteissa annettu avovastaus on selostettu sen kysymyksen käsittelyn yhteydessä, johon se selvittäjän mukaan parhaiten soveltuu, huolimatta siitä, mihin kysymykseen vastaus on tarkalleen ottaen annettu. Avovastaukset on luettu ja niistä on pyritty nostamaan tähän muistioon osin tiivistäen ja teemoittain yhdistäen joitakin esimerkkejä sisällöllisistä vastauksista, jotka ovat tämän muistion laatimisen kannalta koettu tärkeiksi. Vastauksen kieliasua lainauksissa on muutettu tarpeen niin vaatiessa vastauksen sisältöä ja tarkoitusta muuttamatta.

106 Vastaajatahot eritelty muistion liitteessä, liite 4.

107 Vuoden 2017 selvityksestä ei ilmene kyselyn vastausprosenttia.

Selvitysmuistion palauttamisen yhteydessä myös kyselyn raportit on toimitettu yhdyshenkilölle tarkempaa perehtymistä varten. Kyselyvastausten liittäminen muistioon on johtanut tekstin raskaslukuisuuteen. Ministeriön lainvalmistelijoita kehotetaan tarkastelemaan lainvalmistelutyössä kiinnostavien kysymysten osalta kyselyvastauksista kertyneitä erillisiä tiedostoja. Kyselyvastaustiedostot ovat toimitettu selvityksen liitteinä.

Muutama vastaaja on kokenut jotkut kysymykset hankaliksi/monitulkintaisiksi. Esimerkiksi kysymyksenasettelu kysymyksessä ”Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne yleisesti toimivaa?” on yhden vastaajan mukaan ollut hyvin epäselvä. Käsitettä ”yleisesti toimiva” on pidetty hankalasti arvioitavana. Palautteessa on tuotu esille, että vastausaika on ollut arvioitua 15 minuutin vastausaikaa huomattavasti pitempi. Toisaalta valinta- tai monivalintakysymyksiä täydentäviin avovastauskenttiin on tullut paljon huolella laadittuja vastauksia. Toisaalta vastausten lukemista on vaikeuttanut se, että vastaajat ovat vastanneet moniin kysymyksiin laajasti, usein kysymyksen aihealueesta huolimatta samoja huolenaiheita ja teemoja käsitellen.

Valvira on lisäksi kyselypyynnön johdosta toimittanut selvittäjälle 21.3.2023 laaditun muistion, joka on pyydetty huomioimaan taustamateriaalina selvityksessä.[108]

1.4.1 Taustoittavat kysymykset

1.4.1.1 Kyselyyn vastanneet tahot

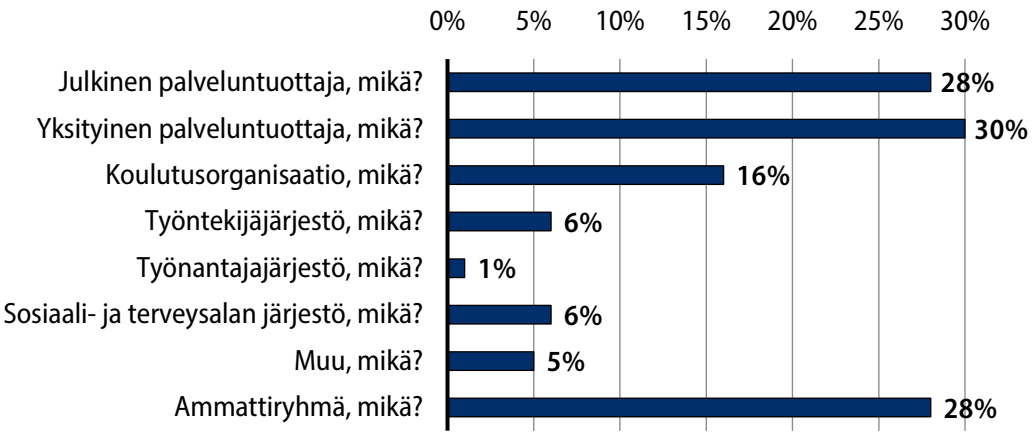
Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin aiempien kyselytutkimusten tapaan tahoa, jota vastaaja edustaa. Vastaaja on voinut valita yhden tai useamman vaihtoehdon.[109] Lisäksi täydennettävänä on ollut avovastauskenttä tahon sanalliselle määrittelemiselle.

108 Ks. selvitysmuistion liite 5.

109 Vrt. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys, http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3922-6, s. 117, ja Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti, http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4043-7, s. 134.

Seuraavaksi palkkidiagrammikuva ja taulukko kyselyn ensimmäiseen kysymykseen annetuista vastauksista.

Kuvio 1. Taho, jota vastaaja edustaa (valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto), vastaajien määrä 332, valittujen vastausten lukumäärä 399.



Taulukko 1. Taho, jota vastaaja edustaa (valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto), vastaajien määrä 332, valittujen vastausten lukumäärä 399.

Vastaajan edustama taho	n	Prosentti
Yksityinen palveluntuottaja, mikä?	101	30,4 %
Julkinen palveluntuottaja, mikä?	93	28,0 %
Ammattiryhmä, mikä?	93	28,0 %
Koulutusorganisaatio, mikä?	53	16,0 %
Sosiaali- ja terveysalan järjestö, mikä?	21	6,3 %
Työntekijäjärjestö, mikä?	19	5,7 %
Muu, mikä?	15	4,5 %
Työnantajajärjestö, mikä?	4	1,2 %

Webropolin tilastoista näkee, että osa vastaajista oli valinnut yhtä useamman vaihtoehdon. Lisätekstikenttään annetuista vastauksista käy ilmi, että tavanomaisia ovat olleet vastaukset, joissa on valittu esimerkiksi julkinen palveluntuottaja tai yksityinen palveluntuottaja, kuten hyvinvointialue tai tukipalvelut (laboratorio), ja ammattiryhmä, kuten sosiaalityöntekijä tai sairaalamikrobiologi. Osa vastaajista on ilmoittanut edustamansa tahon tarkasti. Näin ovat toimineet esimerkiksi monet liitot, järjestöt ja yhdistykset. Osa vastaajista on ilmoittanut edustamansa tahon yleisemmin, kuten ”hyvinvointivaltio” tai ”yrittäjä”.

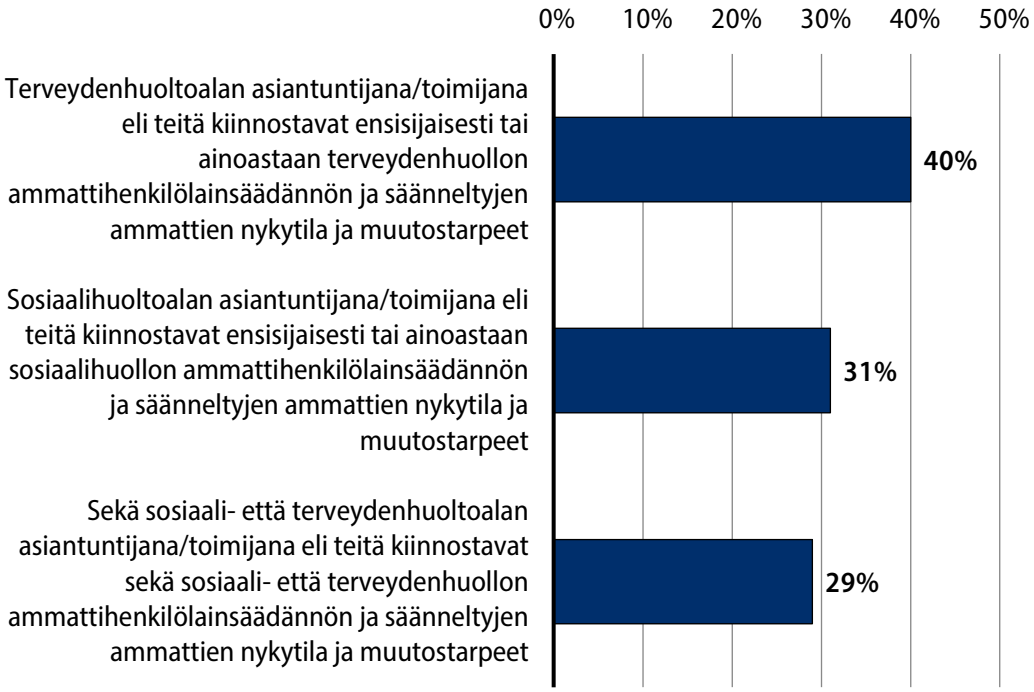
1.4.1.2 Näkökulma

Aiemmista kyselytutkimuksista toinen koski terveydenhuollon ammattihenkilölakia ja toinen sosiaalihuollon ammattihenkilölakia.[110] Näissä kyselyissä ei ollut tätä kysymystä vastaavaa kysymystä. Tätä kyselyä laadittaessa tällainen kysymys – vastaatteko kyselyyn terveyden- ja/tai sosiaalihuoltoalan asiantuntijana/toimijana? – koettiin tärkeäksi, jotta saataisiin tarkempaa tietoa kyselyyn vastanneista henkilöistä kyselyvastausten arvioimiseksi.

Seuraavaksi palkkidiagrammikuva ja taulukko kyselyn toiseen kysymykseen annetuista vastauksista.

110 Ks. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys, http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3922-6, s. 117 alkaen ja Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti, http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4043-7, s. 134 alkaen.

Kuvio 2. Vastaatteko kyselyyn…, vastaajien määrä 330



Taulukko 2. Vastaatteko kyselyyn..., vastaajien määrä 330

Kyselyyn on vastattu...	n	Prosentti
Terveydenhuoltoalan asiantuntijana/toimijana eli teitä kiinnostavat ensisijaisesti tai ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytila ja muutostarpeet	132	40,0%
Sosiaalihuoltoalan asiantuntijana/toimijana eli teitä kiinnostavat ensisijaisesti tai ainoastaan sosiaalihuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytila ja muutostarpeet	103	31,2%
Sekä sosiaali- että terveydenhuoltoalan asiantuntijana/toimijana eli teitä kiinnostavat sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytila ja muutostarpeet	95	28,8%

Kuten edellä liitetyistä tilastoista ilmenee, vastauksia on tullut hieman enemmän terveydenhuoltoalan kuin sosiaalihuoltoalan näkökulmasta. Vastaajista pieni enemmistö siis toimii ensisijaisesti terveydenhuoltoalalla. Kysymykseen annetuista avovastauksista kuitenkin ilmenee, että työtä tehdään usein moniammatillisissa ympäristöissä siten, että toimija toimii sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tehtävissä tai että kyselyyn vastanneet tahot edustavat taikka esimerkiksi kouluttavat sekä sosiaali- että terveydenhuollon alalla toimivia henkilöitä. Määräajassa saapuneita avovastauksia oli 58.

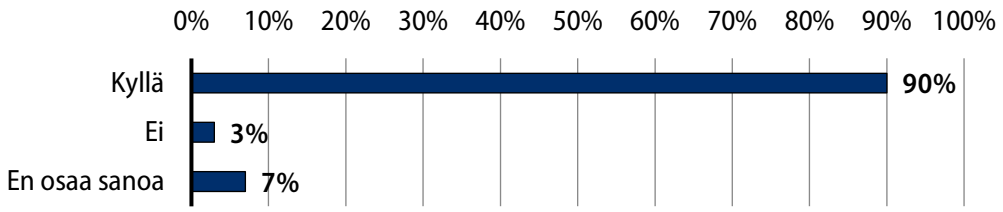
1.4.1.3 Sääntelyn tuttuus

Aiemmassa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevassa selvityksessä taustoittavia kysymyksiä oli vain yksi (ks. edellä kappale 1.1). Sosiaalihuollon ammattihenkilölain muutostarpeita koskevassa selvityksessä sitä vastoin tiedusteltiin, miten hyvin vastaajan organisaatiossa tunnettiin suhteellisen uusi laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (selvityksen s. 134). Tässä kyselyssä myös kysymyksellä kolme – onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely teille / edustamallenne taholle tuttua – pyrittiin saamaan tarkempaa tietoa kyselyyn vastanneista henkilöistä kyselyvastausten analysointia varten. Kysymystä oli selvennetty määrittelemällä käsite sääntely kyselylomakkeessa.[111] Avovastauskohdassa on lisäksi ollut mahdollista perustella lyhyesti kysymykseen annettua vastausta.

Seuraavaksi palkkidiagrammikuva ja taulukko kyselyn kolmanteen kysymykseen annetuista vastauksista.

111 Sääntely oli määritelty kyselylomakkeessa seuraavalla tavalla: Sääntelyllä tarkoitetaan tässä kyselyssä oikeudellista sääntelyä eli yhteiskunnallisten tavoitteiden toteuttamista saattamalla voimaan oikeusnormeja, kontrolloimalla ja sanktioimalla niiden noudattamista sekä soveltamalla niitä tuomioistuinten ja viranomaisten toimesta. (Ks. Hannu Tapani Klami ja Raimo Siltala, Oikeudellinen sääntely, https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:oikeudellinen_sääntely)

Kuvio 3. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely teille / edustamallenne taholle tuttua? Vastaajien määrä 333.



Taulukko 3. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely teille / edustamallenne taholle tuttua? Vastaajien määrä 333.

Sääntelyn tuttuus	n	Prosentti
Kyllä	301	90,4%
Ei	10	3,0%
En osaa sanoa	22	6,6%

Monivalintavastauksista ilmenevästi vastaajat ovat kokeneet ammattihenkilöiden sääntelyn tutuksi itselleen. Määräajassa saapuneita avovastauksia oli 115. Vastauksissaan monet vastaajat ovat kertoneet pitkästä kokemuksestaan sosiaali- ja/tai terveydenhuollon alalla. Kokemusta ammattihenkilöiden sääntelystä vastaajat ovat kirjoittamansa mukaan kerryttäneet muun ohella käytännön työstä, kuten myös tutkimuksen, opiskelun, kouluttamisen ja lukeneisuuden kautta. Esimerkkejä vastauksista alla:

> *”Edustamani taho antaa sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa tarkoitettua sosiaalityön yliopistollista koulutusta ja osana työtäni olen jo vuosia seurannut tarkkaan sosiaalihuollon ammattihenkilöitä koskevaa sääntelyä sekä käynyt keskustelua siitä opiskelijoiden ja sosiaalihuollon työnantajien kanssa.”*

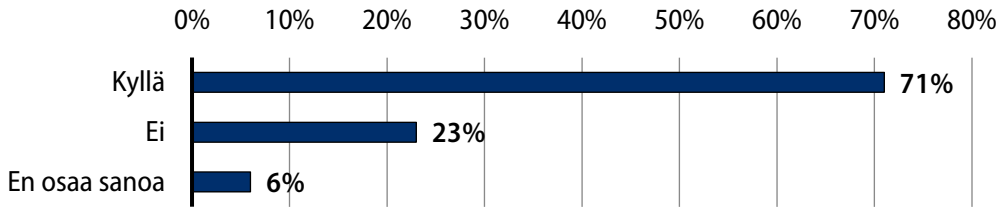
> *”Psykologina ja psykoterapeuttina on itsestään selvää, että ammatillista toimintaani ohjaava sääntely on riittävän tuttua. Seuraan myös julkista ja ammattiryhmäni sisäistä keskustelua aiheesta.”*

1.4.1.4 Sääntelyn rooli vastaajan työssä

Kyselylomakkeessa kysyttiin, sovellatteko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntöä päivittäin työtehtävissänne tai onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely muutoin keskeisessä roolissa työssänne? Myöskään tätä kysymystä vastaavaa kysymystä ei ollut aiemmissa kyselytutkimuksissa. Tätä kyselyä laadittaessa tämäkin kysymys koettiin tärkeäksi, jotta saataisiin tarkempaa tietoa kyselyyn vastanneista henkilöistä kyselyvastausten arvioimiseksi. Avovastauskentässä on ollut tilaa täydentää monivalintakysymykseen annettua vastausta.

Seuraavaksi palkkidiagrammikuva ja taulukko kyselyn neljänteen kysymykseen annetuista vastauksista.

Kuvio 4. Sovellatteko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntöä päivittäin työtehtävissänne tai onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely muutoin keskeisessä roolissa työssänne? Vastaajien määrä 332.



Taulukko 4. Sovellatteko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntöä päivittäin työtehtävissänne tai onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely muutoin keskeisessä roolissa työssänne? Vastaajien määrä 332.

Sääntelyn rooli vastaajan työssä	n	Prosentti
Kyllä	235	70,8%
Ei	77	23,2%
En osaa sanoa	20	6,0%

Määräajassa avovastauksia annettiin 137 kappaletta. Vastaajat kertovat, että sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntöä sovelletaan päivittäin osana neuvonta- ohjaus-, asiantuntija- ja vaikuttamistyötä sekä opetus-/koulutus- että tutkimustyössä. Lainsäädäntöä tarvitaan myös toiminnan

johtamisessa, kehittämisessä ja suunnittelemisessa. Vastausten mukaan ammattieettisiä velvollisuuksia koskevat lainkohdat vaikuttavat käytännön työhön lakkaamatta, vaikkeivat kaikki vastaajat sääntelyä varsinaisessa päivittäisessä rutiinityössään suoraan soveltaisikaan. Osalla vastaajista ammattihenkilölakien tarkastelu on tärkeä osa työtehtäviä. Esimerkiksi yhdestä vastauksesta ilmenee ammattihenkilölain tarkastelun olevan keskeinen osa hyvinvointialueen henkilöstöjohtamista ja suunnittelua sekä järjestämistehtävän hoitamista. Muita esimerkkejä vastauksista alla:

> *"Ammattihenkilölainsäädäntö on tukena, ohjauksen ja neuvonnan lähtökohtana sekä oman ammattikuntaan että lähialoihin kohdistuvassa toiminnassa. Se selkiyttää ja luo raamit toiminnalle ja ammattien väliselle yhteistyölle."*

> *"Ohjaamme jäsenyhteisöjemme työnantajien edustajia työnantajatoiminnassaan. Tähän kuuluu myös esimerkiksi säännellyissä ammateissa toimimisen edellytykset (ammattihenkilötoiminta, kelpoisuusehdot, henkilöstömitoitus). Lisäksi alan työnantaja- ja keskusjärjestönä osallistumme tutkintojen perusteiden sekä sote-palvelujärjestelmää koskevan lainsäädännön kehittämiseen sekä muihin kehittämishankkeisiin."*

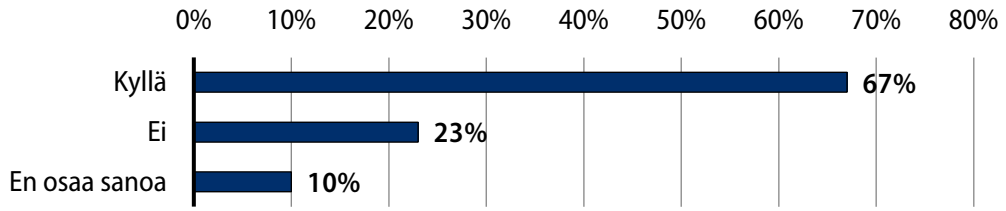
1.4.2 Nykysääntelyn yleistila

1.4.2.1 Sääntelyn yleinen toimivuus

Tämä kysymys – onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne yleisesti toimivaa? – tarkastelee vastaajien käsityksiä voimassa olevasta sääntelystä. Täysin vastaavaa kysymystä ei ole ollut aiemmissa kyselytutkimuksissa. Kyselylomakkeessa on ollut tilaa vastauksen perustelemiselle.

Seuraavaksi palkkidiagrammikuva ja taulukko kyselyn kysymykseen 2.1 annetuista vastauksista.

Kuvio 5. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne yleisesti toimivaa? Vastaajien määrä 330.



Taulukko 5. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne yleisesti toimivaa? Vastaajien määrä 330.

Sääntelyn yleinen toimivuus	n	Prosentti
Kyllä	222	67,3%
Ei	74	22,4%
En osaa sanoa	34	10,3%

Palkkidiagrammikuvasta/taulukosta ilmenee, että valtaosa kyselyyn vastanneista pitää sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyä yleisesti toimivana. Määräajassa saapuneita avovastauksia oli 162 kappaletta. Avovastauksissa on tuotu esille nykysääntelyn epäkohtia. Joissakin vastauksissa sääntelyltä kaivataan enemmän joustavuutta. Esimerkiksi osa vastaajista pitäisi hyvänä mahdollisuutta hankkia joitakin lisäpätevyyksiä ilman kokonaisen koulutuksen suorittamista. Toisaalta sääntely näyttäytyy myös puutteellisena. Vastauksissa kaivataan muun ohella tarkempaa sääntelyä tulkinnanvaraisuuksien estämiseksi.

Vastauksissa toistuvat toiveet eri ammattiryhmien siirtämisestä laillistuksen piiriin koulutuksen ja valvonnan takia (esim. audionomit, naprapaatit, yhteisöpedagogit ja kuntoutuksen ohjaajat (AMK) terveydenhuollon laillistuksen piiriin) osalta. Vastaajat ovat lisäksi pitäneet joitakin suojaamattomia ammattinimikkeitä harhaanjohtavina ja sekoittavina (esimerkiksi ”terapeutti”, kuten ”lyhytterapeutti” taikka ”hieroja”). Osa vastaajista katsoo, ettei sääntely korosta riittävästi ammatinharjoittajien hankkimaa osaamista. On esitetty huoli asiakkaiden ja potilaiden saaman hoidon laadun ja vaikuttavuuden heikkenemisestä.

Muita huolenaiheita nousee esille muun ohella eri ammattiryhmien eriarvoisesta kohtelusta,[112] nykysääntelyn monimutkaisuudesta, vanhentuneisuudesta (muun ohella kehittynyt teknologia, ammattihenkilöiden osaaminen ja kansainvälistyminen)[113] ja pirstaleisuudesta sekä epäyhdenmukaisuudesta monialaisessa työskentelyssä. Erillisten terveydenhuollon ja sosiaalihuollon lakien katsotaan tuovan haasteita käytännön näkökulmasta. Erään avokysymykseen annetun vastauksen mukaan haasteita on syntynyt esimerkiksi silloin, kun joudutaan tulkitsemaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon erillisiä ammattihenkilölakeja tilanteissa, joissa työympäristö ei sijoitu selkeästi vain toiseen toimintakokonaisuuteen (esim. sosiaalihuollon toimintayksiköissä toteutetaan terveydenhuollon toimintaa, kuten lääkehoitoa). Sekavuutta katsotaan aiheutuvan myös lain asettamien vaatimusten erilaisuudesta muun ohella laillistettuja ja nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koskien. Myös sääntelyn tulkintaa on vastauksissa pidetty hyvin moninaisena ja kirjavana.

Erityisesti tilapäisiä sosiaalityöntekijöitä koskevaa sääntelyä on pidetty ongelmalliseksi. Toisaalta osa vastaajista katsoo, että sosiaalityöntekijöiden kelpoisuusvaatimuksia tulisi höllentää.[114] Myös vanhat, tosin nyt poistumassa olevat ammattinimikkeet ovat aiheuttaneet epäselvyyksiä. Edelleen rajat ylittävät tilanteet aiheuttavat huolta. Esimerkiksi hammasteknikon ammatin osalta tuodaan esille huoli siitä, että hammasteknikon työtehtäviä ulkomailta esimerkiksi Kiinasta tilattaessa ei edellytetä potilasvakuutusta eikä potilasturvallisuuden varmistavaa ammattiosaamista. Ahvenanmaan osalta esille tuodaan tarkan sääntelyn aiheuttamat vaikeudet kielen takia muun ohella rekrytoitaessa työvoimaa Ruotsista. Myös tehtävän siirrot, esimerkiksi lääkäreiltä sairaanhoitajille huolestuttavat.

112 Yksi vastaajista kirjoittaa *"Kuntoutusalalla toisilla ammattiryhmillä on laillistettu asema ja toisilla ammattiryhmillä nimikesuojaus. Tämä aiheuttaa epätasa-arvoisen aseman ammattien välillä. Osteopaatin 4 vuotinen, 240 opintopisteen koulutus on nimikesuojattu, mutta lyhyempi koulutus kuten fysioterapeutti 3,5 v, 210 opintopistettä on laillistettu. Tämä ammattiryhmien erottelu ei ole suhteessa koulutuksen laajuuteen."*

113 Yksi vastaajista tuo esille, että sääntelyä tulisi kuntoutuksen ammattihenkilöiden osalta tarkastella eurooppalaisen vertailtavuuden takia. Toinen vastaaja pitää ammattipätevyysdirektiiviä hitaasti päivittyvänä.

114 Toisaalta yksi vastaajista pitää tämänhetkistä sosiaalityöntekijän kelpoisuusvaatimusta jatkuvan oppimisen näkökulmasta edelleen joustamattomana.

Esimerkkejä vastauksista alla:

”Sääntely on yleisellä tasolla toimivaa, mutta se on jättänyt monilta osin tulkinnalliset kysymykset käytänteitten ratkaistavaksi. Sääntely on sinänsä mahdollistanut moninaiset toimintatavat. Osittain näihin on muodostunut sellaisia tulkintoja ja käytänteitä, joihin ei ole lain tasolla selkeää tukea. Eräät havaitut ongelmakohdat kohdentuvat sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintoihin ja niihin liittyviin vastuisiin. Lisäksi ongelmakohdat liittyvät vastuun jakautumiseen esim. lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä, hoitohenkilökunnan tekemään priorisointiin ja siihen liittyviin vastuukysymyksiin, lähihoitajien asemaan, opiskeluhuoltopalvelujen kuraattorien valvontaan sekä tilapäisiä sosiaalityöntekijöitä koskevaan sääntelyyn.”

”Sääntely on pääosin toimivaa mutta joustavuutta tarvittaisiin ammattihenkilörakenteeseen. Soveltuvuuden arviointi on oleellista. Ammattihenkilölakiin tulisi saada hyväksi luetuksi ammatteja/tutkintoja esim. yhteisöpedagogin koulutus on toimiva moniin vammaisalan tehtäviin.”

”Sääntely ei ole yhdenmukainen eri ammateille. Yhtä säännellään yhdellä tavalla ja toista toisella ja kolmatta ei välttämättä ollenkaan. Ammattihenkilölaissa ei enää tänä päivänä voida tehdä erittelyä ”lääkärit ja eräät muut”, kun puhutaan koko terveydenhuollon henkilöstöstä. Hoitotyön osalta ammattihenkilölaki on puutteellinen. Tällä on suuri merkitys siihen, miten käytännössä eri ammattien asioita kehitetään tai jätetään kehittämättä hyvinvointialueilla.”

”Hankala vastata pelkästään kyllä. Nykymuotoinen sääntely rajoittaa manuaalisen lääketieteen palveluiden tuottajaa tarjoamasta omaa ammatillista osaamista muun muassa työterveydenhuollon asiantuntijan tehtäviin. Laillistettujen ja nimikesuojattujen roolijako on jyrkkä lainsäädännössä. Nimikesuojattu, vaikkakin koulutukseltaan varsin pätevä toimija, ei saa yhdenvertaista mahdollisuutta terveydenhuollon tehtävissä. Tämä näkyy räikeästi myös Käypähoito-suositusten sisällöissä. Laillistettujen ammattihenkilöiden (ja näiden liittojen) kädenjälki näkyy lopputulemissa. Julkaistut hoitosuositukset suosivat näiden yhteistä ja keskeistä toimintaa, mikä vaikuttaa puolestaan vääristävänä työmarkkinoihin.”

”Nykyinen sääntely kuormittaa järjestelmää monimutkaisuudellaan. Esimerkiksi lääkäriin pääsy saattaa vaatia useita käyntejä eri ammattilaisilla.”

”Sääntely on yleisesti ottaen ollut toimivaa erityisesti niiltä osin, joissa nimikesuojatut ja laillistetut ammattihenkilöt on selkeästi tunnistettu ja vastuut

määritelty. Lainsäädäntö on mahdollistanut potilasturvallisuuden turvaamisen, osaamisen valvonnan sekä yhdenvertaisen pääsyn ammattihenkilörekisteriin. Yksittäisiä tulkintaeroja ja päällekkäisyyksiä kuitenkin esiintyy erityisesti tehtävänimikkeiden ja pätevyyksien suhteen. Esimerkiksi sairaalakemistin nimikesuojan edellyttämä erikoistumiskoulutus (Helsingin sekä Itä-Suomen yliopiston koordinoima viiden vuoden ohjelma) perustuu tiettyihin tutkintonimikkeisiin. Käytännössä alan koulutusrakenne on muuttunut ja laajentunut niin, että osa soveltuvan osaamisen omaavista hakijoista ei muodollisesti täytä nimikesuojan saamiseksi vaadittuja koulutusehtoja, vaikka heidän kompetenssinsa olisi tehtävään soveltuva. Tällaiset tilanteet osoittavat, että sääntely ei aina pysy koulutuksen kehityksen ja työelämän käytäntöjen mukana. Tämä voi aiheuttaa tarpeettomia esteitä osaamisen hyödyntämiselle sekä epätasa-arvoa koulutuspolkujen välillä. Nimikesuojan kriteerien tulee olla riittävän selkeitä mutta myös joustavia, jotta ne voivat ohjata ammattipätevyyttä ilman kohtuutonta poissulkemista."

"Laillistaminen on ongelma koulutettujen kuntoutuksen ohjaaja (AMK) ammattilaisten kohdalla. Esim. kuntoutusohjauksen työtehtäviin rekrytoidessa vaaditaan usein ammattilainen, joka on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja tai terapeutti), joilla ei ole työtehtävässä tarvittavaa koulutusta ja osaamista. Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Kuntoutuksen ohjaaja on koulutettu kuntoutuksen asiantuntija, jolla on toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin, kuntoutuksen palvelujärjestelmän ja lainsäädännön sekä kuntoutuksen ohjauksen, suunnittelun ja koordinoinnin osaaminen. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet -oppaan mukaan terveydenhuollossa kuntoutusohjaajana voi toimia terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö tai soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on Valviran laillistama oikeus ammatinharjoittamiseen. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että kuntoutuksen ohjaaja (AMK) olisi laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön lisäksi laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö."

"Sääntely on ollut toimivaa ja selkeää ammattioikeuksien hakemisen, myöntämisen ja rajoittamisen kuin myös valvonnan ja seuraamusten osalta. Sosiaalihuollon ammattihenkilölain voimaantullessa fokus oli ammattioikeuksien myöntämisen edellytyksissä. Sittemmin painopiste on ollut ammattilaisten oikeuksia ja velvollisuuksia koskevissa kysymyksissä. Tilapäisesti sosiaalityöntekijän tehtävissä toimimisen muutokset tosin aiheuttivat hämmennystä vuonna 2024. Kiireessä tehty tilapäissääntelyn muutos on osoittautunut tarpeettomaksi. Nykyisessä sosiaalityöntekijöiden

saatavuustilanteessa hyvinvointialueet voivat toimia aiemmin voimassa olleen sääntelyn mukaisesti."

"Sijaispätevyyksiä koskeva sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 12 § tulisi muuttaa takaisin aiempaan muotoonsa."

"Kahtiajako laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden välillä on sekava ja asettaa ammattilaiset eriarvoiseen asemaan. Nimikesuojatuilla on samanlaisia vaatimuksia, mutta ei kuitenkaan samoja oikeuksia. Tämä myös hämmentää asiakkaita/potilaita."

"Pääsääntöisesti alan sääntely on toimivaa ja vastaa tarkoitustaan. On kuitenkin syytä huomata, että erityisesti sosiaalialalla on ja tulee olla myös jatkossa sellaisia asiantuntija- ja esihenkilötehtäviä, joihin voi sijoittua sosiaalityön tutkinnon lisäksi myös muilla yliopistollisissa tutkinnoilla (esim. sosiaalipsykologia, sosiaalipolitiikka, sosiologia ja hallintotieteet)."

"Haasteena on ammattihenkilö- ja palvelulainsäädännön välinen suhde erityisesti pula-ammattien osalta. Tähän liittyen esimerkiksi koulutustarpeiden ennakointi ei ole pystynyt työvoimapulatilanteessa vastaamaan palvelulainsäädännön edellyttämää henkilöstötarvetta tietyissä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitehtävissä. Työnantajat ovat joutuneet hankalaan välikäteen tilanteessa, joissa lainsäädännön noudattaminen on edellyttänyt tiettyjen kelpoisuusehtojen täyttymistä, vaikka pätevää henkilöstöä ei ole ollut riittävästi saatavilla. Koulutuspolut ovat sote-ammateissa pitkiä, joten pätevöityminen tai osaamisen laajentaminen/syventäminen on usein aikaa vievää. Normitus ja valvovan viranomaisen tulkinnat ovat kaventaneet työnantajien mahdollisuuksia kehittää ammatti- ja tehtävärakenteita paikallisesti tarkoituksenmukaisimmalla tavalla."

"Lainsäädäntö on ollut pääosin toimivaa. Eniten kehittämistä terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön saralla tarvitaan lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välisessä työnjaossa. Tällä hetkellä raja ei ole selkeä, erityisesti kun toimitaan toimintakyvyn arvioinnin (kuten sairauslomien ja työkyvyttömyyksien) ympäristössä. Lääkäreiden vastaanottokäyntejä on korvattu runsaasti muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanotoilla, mutta lainsäädäntö ei ole kuitenkaan muuttunut vastaamaan nykytilaa, jossa lääkäri ei välttämättä päätäkään potilaan hoidosta, tai lääkärin rooli on etäinen."

Vastauksissa nostettiin esille myös ammattihenkilön koulutusta koskevia kysymyksiä. Yhdessä vastauksessa pidettiin tärkeänä, että koulutusjärjestelmän tuottamaa osaamista hyödynnetään mahdollisimman laajasti osaavan työvoiman turvaamiseksi ja työvoimapulaan vastaamiseksi, koska myös muu kuin sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutus tuottaa sote-järjestelmässä tarvittavaa osaamista. Keskeisenä haasteena on vastaajan mukaan eräiden ammattien osalta ollut jo pitkään se, ettei kelpoisuutta ole voinut saada soveltuvaa korkeakoulututkintoa täydentämällä, kun kelpoisuusvaatimus on kytketty johonkin tiettyyn tutkintoon. Tämä on vastaajan mukaan osaltaan johtanut siihen, että korkeakoulujärjestelmässä suoritetaan useampia samantasoisia korkeakoulututkintoja. Keskeinen muutostarve olisi, että lainsäädännön tulisi jatkossa mahdollistaa jatkuva oppiminen, jolloin ammattipätevyyden tai kelpoisuuden voisi saada soveltuvalla korkeakoulututkinnolla tai jos kelpoisuus on tarpeen rajata tiettyyn korkeakoulututkintoon, myös soveltuvalla korkeakoulututkinnolla, jota on täydennetty vaaditun alan opinnoilla tai muuten määritellyillä opinnoilla. Esimerkiksi sosiaalityöntekijän kelpoisuusvaatimus on vastaajan mukaan edelleen jatkuvan oppimisen näkökulmasta joustamaton. Soveltuvin osin tätä periaatetta tulisi soveltaa myös niihin kelpoisuuksiin, jossa vaatimuksena on ammatillinen koulutus. Vastaaja kirjoittaa, että lainvalmistelutyössä olisi *”hyvä pohtia, voisiko olla ammatteja, joihin voi saada kelpoisuuden useammalla eri tutkinnolla ja koulutuspolulla? Onko pohjakoulutusvaatimuksen oltava tutkinto? Voisiko olla ammatteja, joihin voi saada kelpoisuudella suorittamalla tutkinnon osan tai osia? Voisiko olla ammatteja, joihin vaatimuksena on soveltuva tutkinto, jonka osana tai jonka lisäksi on suoritettu säännelty opintokokonaisuus?”*

Sama vastaaja katsoo sen, että lähes kaikilla tutkintonimikkeillä on vastineensa ammattinimikkeenä, johtavan tilanteeseen, jossa harvojen sääntelyn ulkopuolella olevien ammattikuntien asema näyttäytyy epävarmana. Näistä koulutuksista valmistuneilla ei ole vastaajan mukaan välttämättä pääsyä sosiaali- ja terveysalan tehtäviin. Vastaaja tiivistää *”periaatteessa mitä vähemmän ammatinharjoittamista säännellään, sitä laajemmin koulutusjärjestelmän tuottamaa osaamista voidaan hyödyntää. Tämä voi kuitenkin edellyttää valvontakysymysten uudenlaista ratkaisemista. Nykytilanne on tuottanut paradoksin, jossa mahdollisimman monet eri ammatit tulisi tuoda ammattihenkilösääntelyn piiriin, jotta heillä olisi mahdollisuudet toimia palvelujärjestelmässä.”*

Vastaaja tuo edelleen esille, että koska *”ammattitoiminnan keskeistä sisältöä ei ole juurikaan säännelty, jatkotyössä tulisi pohtia, mitä tosiasiassa tarkoitetaan nykyisellä ammatinharjoittamisoikeuden sääntelyllä? Voidaanko muiden ammattien osalta järkevästi arvioida sitä, onko sosiaali- ja terveysalan ammattia harjoitettu laittomasti? Mitä ammatinharjoittaminen tarkoittaa erityisesti generalistialoilla?*

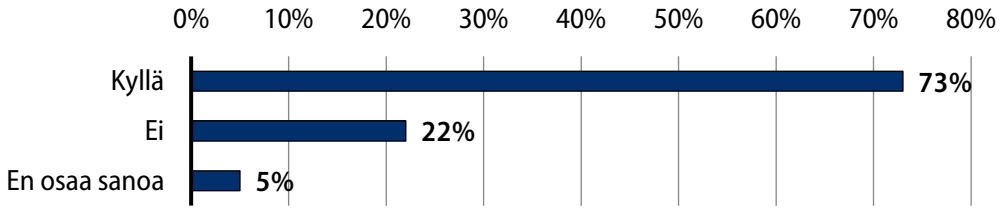
Esimerkiksi geronomin ammatin harjoittaminen edellyttää kuitenkin laillistusta. Voisiko jossain tilanteessa sairaanhoitaja, joka on suorittanut geronomiaan suuntautuvan erikoistumiskoulutuksen, harjoittaa laittomasti geronomin ammattia? Opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla tämä näyttäytyy periaatteellisena epävarmuutena siitä, millaisia ammattiin kuuluvia tehtäviä opiskelija saa koulutuksen suoritettuaan ja laillistuksen saatuaan tehdä. (esimerkiksi myös kätilö–lääkäri työnjako).”

1.4.2.2 Laillistettujen ammattihenkilöiden sääntelyn toimivuus

Kyselyssä on toistettu soveltuvin osin aiempien kyselyjen erotellut kysymykset sääntelyn toimivuudesta. Tämä kysymys on toistunut molemmissa aiemmissa kyselytutkimuksissa (ks. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys, s. 118, ja Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti, s. 136). Tässä kysymyksessä oli kysytty vastaajien näkemystä sosiaali- ja/tai terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden sääntelyn toimivuudesta. Kyselylomakkeessa on ollut tilaa vastauksen perustelemiselle. Kyselylomakkeessa ei enää esitetty kysymystä sääntelyn toimivuudesta luvan saaneiden ammattihenkilöiden näkökulmasta, kuten aiemmassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyä koskevassa kyselytutkimuksessa (s. 118) oli ollut.

Seuraavaksi palkkidiagrammikuva ja taulukko kyselyn kysymykseen 2.2 annetuista vastauksista.

Kuvio 6. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa? Vastaajien määrä 328.



Taulukko 6. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa? Vastaajien määrä 328.

Laillistettujen sääntelyn toimivuus	n	Projekti
Kyllä	240	73,2%
Ei	72	21,9%
En osaa sanoa	16	4,9%

Valtaosa vastaajista piti sosiaali- ja/tai terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden sääntelyä toimivana. Määräajassa saapuneita avovastauksia on ollut 163. Avovastauksissa toistuvat huolet sijaispätevyydestä muun ohella tilapäisesti sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimivista henkilöistä. Yksi vastaajista kirjoittaa kuvaavasti, että *"[t]ilapäisenä sosiaalityöntekijänä toimimista koskeva nykyinen sääntely on liian väljä ja altistaa vakaville väärinkäytöksille. Käytännössä kuka tahansa voi toimia sosiaalityöntekijän tehtävissä ja esiintyä sosiaalityöntekijänä – riittää, että nimike tai työnkuva muotoillaan sopivasti."* Vastaaja kirjoittaa myös, *että "[o]n tarkennettava ja avattava, mitä tarkoittaa laillistetun sosiaalityöntekijän tekemä valvonta ja vastuu tilapäisen työntekijän työskentelystä: miten vastuu jakautuu, miten valvonta toteutetaan käytännössä, miten se suhteutuu laillistetun sosiaalityöntekijän muuhun työnkuvaan ja millä tavoin se otetaan huomioon asiakasmitoituksessa ja palkkauksessa. Sääntelyn tulee varmistaa, että tilapäistä tehtävässä toimimista käytetään rajatusti ja tilapäisesti ilman, että sosiaalityön laatu ja asiakasturvallisuus vaarantuvat. Lastensuojelun vastuusosiaalityöntekijän tehtävissä ja muissa sosiaalihuollon erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden vastuusosiaalityöntekijän tehtävissä (esim. aikuissosiaalityö) ei voi toimia epäpätevä lainkaan."* Osa vastaajista on esittänyt toiveen siitä, että tilapäisenä sosiaalityöntekijänä saisi toimia vain sosiaalityötä pääaineena yliopistossa opiskeleva henkilö, joka valmistuttuaan

voisi toimia laillistettuna sosiaalityöntekijänä. Toisaalta osa vastaajista kokee, että tilapäisen sosiaalityöntekijän kelpoisuuden täsmentämisen jälkeen asiat toimivat jo hyvin.

Laillistettujen ammattihenkilöiden sääntelyä pidetään erittäin tärkeänä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Vastaajat pitävät myös tärkeänä, että laillistettuun ammattiin johtaa selkeä koulutus- ja tutkintopolku. Erään vastaajan mukaan näin laillistetun ammattihenkilön oikeudelle harjoittaa ammattiaan asetetaan koulutuksellinen vähimmäisvaatimus, mikä on tärkeää myös ammattihenkilöiden ammatti-identiteetin ja ammatin arvostuksen sekä vetovoiman näkökulmasta – myös väestön näkökulmasta tämä lisää ammattihenkilöiden luotettavuutta ja toiminnan läpinäkyvyyttä. Vastauksista ilmenee kuitenkin, että koulutuksen ohella olisi tärkeää huomioida myös työkokemus, mitä yhdessä vastauksessa annettu esimerkki vanhuspalvelujen kokeneesta erityissosiaaliohjaajasta vasta valmistuneeseen sosiaalityöntekijään nähden hyvin havainnollistaa. Monissa avovastauksissa ilmenee, että sääntelyn heikkoudet liittyvät rekrytoinnin vaikeuksiin.

Lisää esimerkkejä vastauksista alla:

> *”Kyllä ja ei. On tärkeää, että on laillistettuja ammattihenkilöitä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon näkökulmasta laillistaminen tuo vastuuta ja varmistaa osaamisen. Tiettyä epäselvyyttä on eri ammattinimikkeiden vastuista, ainakin terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta. Voisiko harkita perustutkintojen osalta sosionomi ja mikäli hän erikoistuu ikääntyneisiin, voisi hän käyttää nimikesuojattuna/erikoistumisnimikkeenä geronomia. Samaan tapaan kuin nyt valmisteilla oleva muutos ensihoitajan, kätilön ja terveydenhoitajien tutkintoihin.”*

> *”Laillistettujen ammattihenkilöiden sääntely on kokonaisuutena selkeä ja järjestelmällinen. Lainsäädäntö tarjoaa johdonmukaisen perustan ammatinharjoittamisoikeudelle, potilasturvallisuudelle ja viranomaisvalvonnalle. Valviran rooli laillistusten myöntäjänä, rekisterinpitäjänä ja valvojana tukee oikeusturvaa sekä asiakkaille/potilaille että ammattihenkilöille. On kuitenkin huomattava, että sääntelymalli eroaa nimikesuojatuista ammattihenkilöistä, joita ei laillisteta mutta jotka rekisteröidään oikeutettuina käyttämään suojattua nimikettä. Nimikesuoja ei rajoita toimimista vastaavissa tehtävissä, mutta antaa suojatun nimikkeen haltijalle ammatillisen tunnustettavuuden ja aseman. Esimerkiksi sairaalakemisti ei ole laillistettu ammattihenkilö, vaan nimikesuojattu, vaikka tehtävä edellyttää erittäin vaativaa, pitkälle erikoistunutta koulutusta ja sillä on merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen. Tämä ero korostaa sitä, että nimikesuojattujen ammattien sääntelyä tulisi kehittää vastaamaan nykyistä*

paremmin asiantuntijatehtävien vastuullisuutta ja osaamisvaatimuksia. Sääntelyn kaksijakoisuus voi aiheuttaa väärinkäsityksiä työnantajille ja heikentää yleistä ymmärrystä eri ammattiryhmien vaatimuksista ja rooleista terveydenhuollossa."

"Yleisesti kyllä. Nyt tosin soshuollon amha-laki muuttui, ettei tarvitse olla sosiaalityön tutkinto-opiskelija toimiakseen sijaisena, mikä ei mielestäni ole askel parempaan. Työntekijöiden saatavuutta se varmasti parantaa, mutta ei työn laatua. Mielestäni tämä siksi, että ihan kuka vaan voi opiskella opintoja avoimessa yliopistossa tai ottaa niitä sivuaineeksi. Mutta kun tutkinto-opiskelija otetaan sisään yliopistoon, siinä on ns. sora-lainsäädännön, pääsykokeiden tai avoimen yo:n opintomenestyksen vuoksi edes jonkinlainen seula. Lisäksi sosiaalityön opiskelijayhteisö ja opettajat luovat tietynlaista eettistä ja oikeudellista "kontrollia" tuleville sosiaalityöntekijöille, joka kasvattaa ammattiin. Avoimen opiskelijat ja sivuaineopiskelijat jäävät usein tästä paitsi. Näen myös riskin siinä, että hva:t näkevät tässä mahdollisuuden säästää, kun määräaikaisille, jotka eivät ole sosiaalityön tutkinto-opiskelijoita tai laillistettuja sosiaali-työntekijöitä, ei myöskään makseta niin paljon palkkaa. Tällöin hva:t eivät välttämättä edes yritä rekrytoida päteviä. Tai yrittävät, mutta tämä "rekrytointi" saattaa olla vain lappu työpaikan ilmoitustaululla. Lisäksi mielestäni on outoa, että opiskelija saa työskennellä määräaikaisissa tehtävissä korkeintaan vuoden ajan. Esimerkiksi lääkäreillä mahdollisuus harjoittaa ammattia opiskeluaikana on sidottu opiskeluoikeuteen. Miksi sosiaalityöntekijöillä ei voisi olla sama? Lisäksi se olisi selkeämpi."

"Sääntely on mielestämme joustamatonta ja liian tarkkarajaista. Pidämme sääntelyä tarpeettoman monimutkaisena, esimerkiksi rekisteröityminen useampaan rekisteriin on tehotonta."

"Kätilöiden osalta säätely on ollut toimivaa. Jatkossakin kätilöiden tulee kuulua laillistettuihin ammattihenkilöihin. On selkeää, että henkilöllä, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettyyn ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa, on oikeus käyttää kyseistä ammattinimikettä. Mutta esim. bioanalyytikko (AMK) tutkintonimikettä on käytetty jo pitkään, mutta lainsäädännössä on edelleen käytössä laboratoriohoitaja nimike. Se tulisi päivittää koulutusta ja tutkintonimikettä vastaavaksi. Sama koskee ensihoitajia."

"Itsenäiselle ammatinharjoittajalle järjestelmä eri tahoineen lupineen raskas, hidas ja kallis, nostaen yksittäisten asiakkaiden kustannuksia vaaditun työmäärän takia."

Yksi vastaajista kirjoittaa, ettei se, että koulutuksen perusteella voi hakea sosiaali- ja terveysalan ammatinharjoittamisoikeutta tarkoita, että koulutuksen sisältöä olisi säännelty lukuun ottamatta lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin, erikoishammaslääkärin, sairaanhoitajan, kätilön ja proviisorin koulutuksia. Laillistaminen vaikuttaakin vastaajan mukaan olevan luonteeltaan rekisteröintiä. Valvira ei pääsääntöisesti arvioi pohjakoulutusta tai tee harkintaa siitä, millaisella koulutuksella nimikesuojauksen tai laillistuksen voi saada. Koulutukselle ei ole asetettu vaatimuksia laillistamisen edellytyksenä. Esimerkiksi ylemmän korkeakoulututkinnon suorittamista sosiaalityö pääaineena pidetään yleisesti tärkeänä edellytyksenä sosiaalityön kelpoisuudelle, koska työ edellyttää esimerkiksi lastensuojelulainsäädännön tuntemusta. Vastaaja toteaa, ettei kuitenkaan ole sellaista säännöstä, joka edellyttäisi, että laillistus voidaan antaa vain sellaisen ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneelle, jonka tutkintoon on sisältynyt lastensuojelulainsääntö, eikä Valvira arvioi suoritetun tutkinnon sisältöä ammattioikeuden antamisen ehtona. Vastaaja kirjoittaakin, että *"jatkotyönä tulisi kiinnittää huomiota siihen, mistä oikeastaan säädetään, jos säädetään" lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua"* ja tämä toteutuu mm. *"1) varmistamalla, että tässä laissa tarkoitetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus",* kun koulutuksen sisältöjä ei pääsääntöisesti ole säännelty, eikä Valvira arvioi ammattipätevyyttä antaessaan koulutussisällön vastaavuutta ammatinharjoittamisen edellytyksiin. Miten viime kädessä varmistetaan, että tutkinnot tuottavat asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta riittävän osaamisen?"

Vastauksen perusteella voidaankin kysyä, onko laillistaminen todella ammattilaisen osaamisen laatutae. Toisaalta laillistamisen kautta taataan tietynasteinen koulutustaso. Erään vastaajan ilmaisemin sanoin, sääntely varmistaa sen, että ammattihenkilöllä on todistetusti perustason tiedot ja taidot olemassa. Koska toiminta on säänneltyä, takaa se ammattihenkilölle läpinäkyvän ja tasapuolisen kohtelun, ja työnantajalle ja kilpailuttajalle mahdollisuuden asettaa yksiselitteisiä kelpoisuusehtoja ammattitaidolle.

1.4.2.3 Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden sääntelyn toimivuus

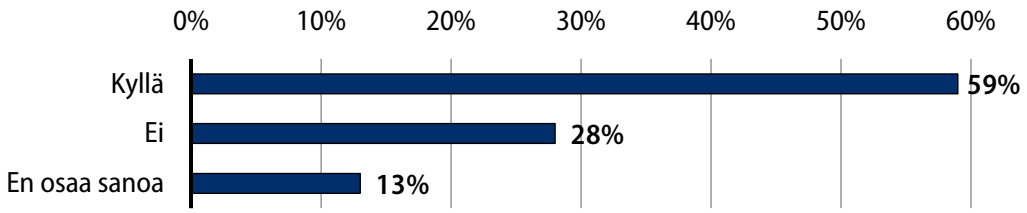
Tämäkin kysymys – onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon nimikesuojattujen ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa? – on ollut aiemmissa kyselytutkimuksissa (ks. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys, s. 118, ja Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti, s. 136). Kyselylomakkeessa on

selvennetty käsitettä laillistetut ammattihenkilöt seuraavasti: Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat ammattihenkilöt, jotka ovat ammattihenkilölain nojalla saaneet ammatinharjoittamisoikeuden, kuten lääkärit, sairaanhoitajat ja sosiaalityöntekijät (ks. tarkemmin esim. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (jatkossa Valviran) listaus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laillistettavista ammattihenkilöistä). Laillistettavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä saa toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö.

Kyselylomakkeessa on ollut tilaa vastauksen perustelemiselle.

Seuraavaksi palkkidiagrammikuva ja taulukko kyselyn kysymykseen 2.3 annetuista vastauksista.

Kuvio 7. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon nimikesuojattujen ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa? Vastaajien määrä 327.



Taulukko 7. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon nimikesuojattujen ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa? Vastaajien määrä 327.

Nimikesuojattujen sääntelyn toimivuus	n	Prosentti
Kyllä	193	59,0%
Ei	92	28,1%
En osaa sanoa	42	12,9%

Valtaosa vastaajista on arvioinut sosiaali- ja/tai terveydenhuollon nimikesuojattujen ammattihenkilöiden sääntelyn olevan toimivaa. Määräajassa saapuneita avovastauksia oli 149 kappaletta. Vastauksissa nykytilanne on nähty pääosin toimivana. Osa vastaajista on katsonut, että nimikesuojauksella on perusteet ja niistä on hyvä pitää kiinni. Tosin osassa vastauksissa on katsottu, kaikki nykyiset nimikesuojatut tulisi siirtää laillistetuiksi ammattihenkilöiksi. Asemaa nimikesuojattuna ammattihenkilönä ei pidetä riittävän suojattuna. Nimikesuojauksen katsotaan suojaavan vain nimikkeen käyttöä, ei tehtävää työtä.

Oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä pidetään myös eriarvoistava valvonnan näkökulmasta. Esimerkiksi yhdessä vastauksessa kirjoitetaan, että *"[j]os ammattihenkilön toiminnasta tehdään ilmoitus ja se käsitellään Valviran valvontalautakunnassa, niin lähihoitajan ollessa kyseessä häneltä pahimmassa tapauksessa poistetaan kokonaan oikeus käyttää ammattinimikettä. Tämä tarkoittaa sitä, ettei lähihoitaja voi työskennellä sosiaali- ja terveydenhuollonhuollon ammattihenkilönä ollenkaan. Kun taas laillistetun ammattihenkilön kohdalla valvontatoimenpiteinä voidaan käyttää esimerkiksi ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamista vaihtoehtona ammatinharjoittamiskiellolle. Eli ei ehdotonta poissulkua sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä."* Vastauksessa ehdotetaan, että nimikesuojatut lähihoitajat kuuluisivat jatkossa laillistettuihin terveydenhuollon ammattinimikkeisiin.

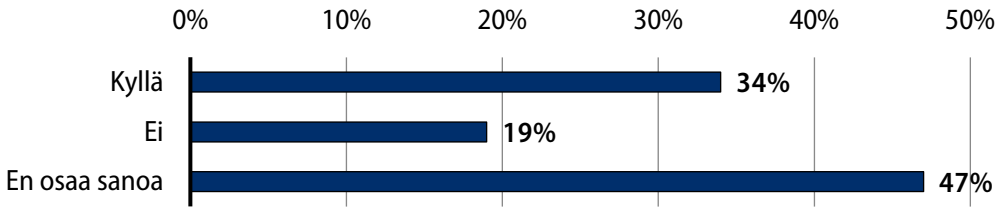
Moni vastaaja on myös katsonut, että nimikesuojan asemaa tulisi vahvistaa lainsäädäntömuutosta tehtäessä.[115]

115 Esimerkiksi yhdessä vastauksessa kirjoitetaan, että *"[s]ääntelyä tulisi kehittää erityisesti nimikesuojattujen asiantuntijatehtävien osalta. Nykyinen järjestelmä on toimiva laillistettujen ammattien kohdalla, mutta nimikesuojan asema jää monin paikoin epäselväksi sekä työnantajille että muille ammattiryhmille. Tämä heikentää sääntelyn vaikutusta potilasturvallisuuteen, rekrytoinnin läpinäkyvyyteen ja osaamisen tunnistamiseen. Sairaalakemisti toimii esimerkkinä asiantuntijatehtävästä, jossa koulutus ja vastuu ovat erittäin korkeat, mutta lainsäädäntö ei tuo riittävästi näkyviin vaatimuksia tai osaamisrakennetta. Erikoistumiskoulutus on kansallinen, viisi vuotta kestävä kliininen ja teoreettinen ohjelma, joka tuottaa pätevyyden vaativiin laboratoriolääketieteen tehtäviin. Tämä koulutus jää kuitenkin helposti näkymättömäksi, kun nimikesuoja ei näy rekisterissä muutoin kuin nimenä, eikä työnantajakentällä ole yhteistä linjaa sen edellyttämisestä."*

1.4.2.4 Sääntelyn toimivuus EU/ETA-alueella koulutuksensa suorittaneiden ammattihenkilöiden osalta

Tämä kysymys oli myös esitetty aiemmissa kyselyissä (ks. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys, s. 118, ja Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti, s. 134)

Kuvio 8. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa niiden ammattihenkilöiden osalta, jotka ovat suorittaneet koulutuksensa EU/ETA- alueella? Vastaajien määrä 332.



Taulukko 8. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa niiden ammattihenkilöiden osalta, jotka ovat suorittaneet koulutuksensa EU/ETA-alueella? Vastaajien määrä 332.

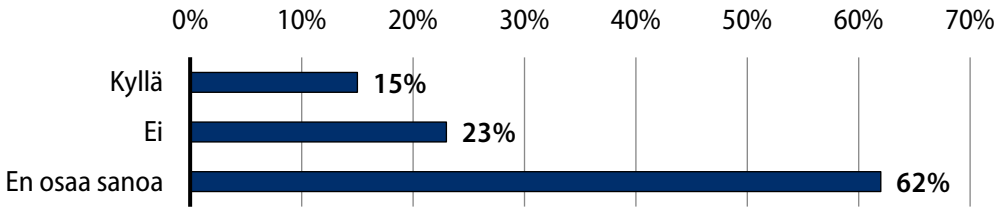
Sääntelyn toimivuus	n	Prosentti
Kyllä	115	34,6%
Ei	62	18,7%
En osaa sanoa	155	46,7%

Kyselyvastausten tuloksista ilmenee, että suurimmalla osalla vastaajista ei ole tietoa tai kokemusta sääntelyn toimivuudesta EU/ETA-alueella koulutuksensa suorittaneiden ammattihenkilöiden osalta. Avovastauksia saapui määräajassa 111.

1.4.2.5 Sääntelyn toimivuus EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa suorittaneiden ammattihenkilöiden osalta

Tämä kysymys oli myös esitetty aiemmissa kyselyissä (ks. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys, s. 116–117, ja Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti, s. 135).

Kuvio 9. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa niiden ammattihenkilöiden osalta, jotka ovat suorittaneet koulutuksensa EU/ETA-alueen ulkopuolella? Vastaajien määrä 329.



Taulukko 9. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa niiden ammattihenkilöiden osalta, jotka ovat suorittaneet koulutuksensa EU/ETA-alueen ulkopuolella? Vastaajien määrä 329.

Sääntelyn toimivuus	n	Prosentti
Kyllä	50	15,2%
Ei	74	22,5%
En osaa sanoa	205	62,3%

Kyselyvastausten tuloksista ilmenee, että suurimmalla osalla vastaajista ei ole tietoa tai kokemusta sääntelyn toimivuudesta EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa suorittaneiden ammattihenkilöiden osalta. Esimerkiksi yhdessä avokysymykseen määräajassa annetuista vastauksista (n=107) kirjoitetaan, että *”[t]iedossamme ei ole yhtään hammasteknikon laillistusta hakenutta EU/ETA alueen ulkopuolelta olevaa henkilöä.”* Toisessa vastaksessa todetaan, että *”[k]äytännössä yhdistyksellä ei ole tietoa sairaalakemisteistä, jotka olisivat suorittaneet koulutuksensa EU/ETA-alueen ulkopuolella. Kansainvälistä rekrytointia on alalla erittäin vähän, mikä osaltaan selittää nykyisen sääntelyn rajallisen soveltamisen tässä kontekstissa. Myös kielitaito on olennainen tekijä: laboratorioprosessien sujuvuus ja potilasturvallisuus*

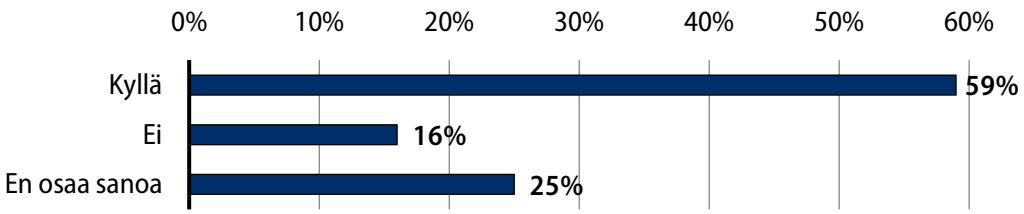
edellyttävät vahvaa suomen tai ruotsin kielen hallintaa." Kolmannessa puolestaan todetaan, ettei eräs terveydenhoitoalan ammattilaisten liitto "*ole törmännyt työssään tämän kysymyksen asioihin*" vaan se on ohjannut "*ulkomailla koulutuksensa saaneet henkilöt tutkintoja vastaanottavien oppilaitosten palveluun ja he ovat sitten selvittäneet osaamisen tason ja jatkotoimenpiteet sen suhteen.*"

Neljännessä puolestaan todetaan, että *"[p]ääsääntöisesti kyllä, mutta esimerkiksi kv. rekrytoinnin yhteydessä on tarvittu runsaasti eri tahojen yhteistyötä, jotta asia on saatu toteutettua ns."kunnialla" ja kaikki lainsäädäntö huomioiden (oppilaitokset, rekrytoiva firma, maahanmuutto virasto, kunnat jne.)."*

1.4.2.6 Ammattihenkilölakien vaikutus niiden ammattiryhmien toimintaan, joita lait eivät koske

Kuudennessa sisällöllisessä kysymyksessä tiedusteltiin, ovatko ammattihenkilölait vastauksenantajan mielestä vaikuttaneet niiden ammattiryhmien toimintaan, joita lait eivät koske. Tätä kysymystä oli kysytty myös Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskevassa selvityksessä (s. 135). Tarkentavana kysymyksenä tässä käsillä olevassa kyselytutkimuksessa oli kuitenkin vielä kysytty, katsoivatko vastaajat esimerkiksi, että sääntelemättömät ammattinimikkeet voivat aiheuttaa ammattiryhmien toimintaan vaikuttavaa sekaannuksen vaaraa säänneltyihin ammattinimikkeisiin nähden. Avokysymyksessä oli pyydetty kertomaan, mikäli vastaus kysymykseen oli kyllä, lyhyesti miten. Tarkentavasti oli kysytty, katsoivatko vastaajat esimerkiksi, että sääntelemättömät ammattinimikkeet voivat aiheuttaa ammattiryhmien toimintaan vaikuttavaa sekaannuksen vaaraa säänneltyihin ammattinimikkeisiin nähden.

Kuvio 10. Ovatko ammattihenkilölait mielestänne vaikuttaneet niiden ammattiryhmien toimintaan, joita lait eivät koske? Vastaajien määrä 330.



Taulukko 10. Ovatko ammattihenkilölait mielestänne vaikuttaneet niiden ammattiryhmien toimintaan, joita lait eivät koske? Vastaajien määrä 330.

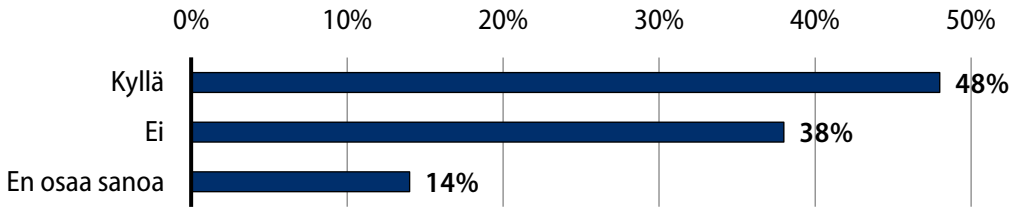
Sääntelyn vaikutus sääntelemättömiin ammattiryhmiin	n	Prosentti
Kyllä	194	58,8%
Ei	52	15,8%
En osaa sanoa	84	25,4%

Selvä enemmistö oli katsonut ammattihenkilölakien vaikuttaneen niiden ammattiryhmien toimintaan, joita lait eivät koske. Avovastauksia oli saapunut määräajassa 182 kappaletta.

1.4.2.7 Sääntelyn mahdollinen epäselvyys ja/tai vaikeasti sovellettavuus

Seitsemännessä aineellisessa kysymyksessä tiedusteltiin, onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva sääntely ollut vastaajan mielestä joltain osin epäselvää ja/tai vaikeasti sovellettavaa.

Kuvio 11. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva sääntely ollut mielestänne joltain osin epäselvää ja/tai vaikeasti sovellettavaa? Vastaajien määrä 330.



Taulukko 11. Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva sääntely ollut mielestänne joltain osin epäselvää ja/tai vaikeasti sovellettavaa? Vastaajien määrä 330.

Sääntelyn epäselvyys ja/tai vaikea sovellettavuus	n	Prosentti
Kyllä	160	48,5%
Ei	124	37,6%
En osaa sanoa	46	13,9%

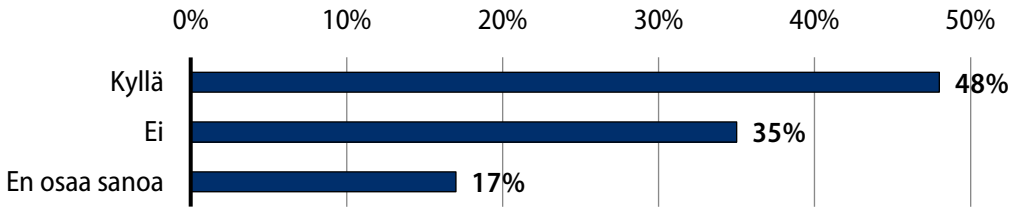
Melko niukka enemmistö piti sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa sääntelyä joltain osin epäselvänä ja/tai vaikeasti sovellettavana. Avovastauksia oli määräajassa saapunut 145 kappaletta.

1.4.3 Uudistuksen yleiskuva

1.4.3.1 Ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen tarpeellisuus

Tässä kohdin vastaajilta oli kysytty, pitävätkö he sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamista tarpeellisena. Vastaajia oli pyydetty lisäksi perustelemaan vastauksen lyhyesti avokenttään. Avokentässä oli lisäksi kysytty, mitä lainsäädännön uudistamisessa tulisi vastaajan käsityksen mukaan huomata.

Kuvio 12. Pidättekö sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamista tarpeellisena? Vastaajien määrä 330.



Taulukko 12. Pidättekö sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamista tarpeellisena? Vastaajien määrä 330.

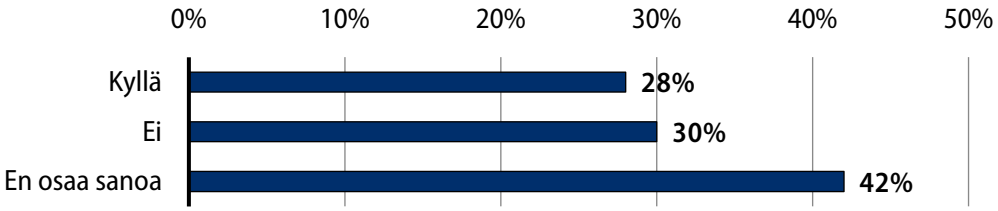
Sääntelyn uudistamisen tarpeellisuus	n	Prosentti
Kyllä	157	47,6%
Ei	115	34,8%
En osaa sanoa	58	17,6%

Niukka enemmistö eli vähän alle puolet vastaajista piti sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamista tarpeellisena. Avovastauksia oli saapunut määräajassa 190.

1.4.3.2 Erillisten ammattihenkilölakien yhdistäminen yhdeksi laiksi

Kysymystä – tulisiko erilliset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölait yhdistää yhdeksi laiksi? – on alustettu toteamalla, että erillisten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölakien yhdistämiseen yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaiksi on varauduttu jo sosiaalihuollon ammattihenkilölakia valmisteltaessa. Lainvalmistelussa näin myös lainsäädännön tasolla näkyväksi tuotavan sosiaali- ja terveydenhuollon integraation katsottiin vahvistavan tarkoituksenmukaisen henkilöstörakenteen ja työnjaon kehittymistä sekä edistävän ammattihenkilöiden yhdenvertaista valvontaa (ks. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain muuttamisesta, HE 354/2014 vp s. 16). Avovastauskentässä on pyydetty perustelemaan vastausta lyhyesti sekä kertomaan vastaajan näkemyksen siitä, mitä lakeja yhdistäessä tulisi huomata.

Kuvio 13. Tulisiko erilliset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölait eli laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) mielestänne yhdistää yhdeksi laiksi? Vastaajien määrä 328.



Taulukko 13. Tulisiko erilliset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölait eli laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) mielestänne yhdistää yhdeksi laiksi? Vastaajien määrä 328.

Yksi yhteinen laki	n	Prosentti
Kyllä	92	28,0%
Ei	99	30,2%
En osaa sanoa	137	41,8%

Kyllä- ja ei-vastauksia oli saapunut määräajassa melkein yhtä paljon. Avovastauksia oli saapunut määräajassa 125.

Kyselyvastauksista ilmenevästi lakien yhdistämisen puolesta puhuu se, että monet ammattihenkilöt toimivat sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tehtävissä. Vastauksista ilmenevästi esimerkiksi sairaanhoitajia työskentelee myös sosiaalihuollon puolella sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa. Myös terveydenhuollon laillistettavat toimintaterapeutit työskentelevät sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tehtävissä. Edelleen sosiaalihuollon laillistettavat sosiaalityöntekijät toimivat sosiaalihuollon lisäksi myös terveydenhuollossa ja moniammatillisissa ympäristöissä.

Lakien yhdistämisessä mielenkiintoinen kysymys syntyy vastauksista ilmenevästi niiden ammattinimikkeiden osalta, jotka ovat vain toisen lain mukaan laillistettuja ammattinimikkeitä. Kyselyyn tullut vastaus ilmentää tilannetta kuntoutuksen ohjaajan ammattinimikkeen kannalta:

> *”Kuntoutuksen ohjaajat (AMK) ovat sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä, jotka työskentelevät sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan suunnittelu-, ohjaus- ja asiantuntijatehtävissä. Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tulisi olla myös laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Kuntoutusohjaus on terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolain mukaan lakisääteistä. Kuntoutuksen ohjaajat työskentelevät laajalti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Laillistamisella varmistetaan koulutettujen ammattilaisten asemaa terveydenhuollon työtehtävissä. Laillistuksen puuttuminen haastaa rekrytoinneissa, kun koulutettuja kuntoutusohjauksen ammattilaisia ei valita työtehtäviin terveydenhuollon laillistamisen puuttumisen takia.”*

Toisaalta yhdistämiseen liittyy hankaluutta sosiaali- ja terveydenhuoltoalan eriytyneisyyden vuoksi.

> *”Tuntemusta organisaatiossamme varmasti on, mutta se on liiaksi siiloutuneena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualueiden kesken. Poikkileikkaavalle tarkastelulle jää usein liian vähän aikaa.”*

Terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntöä muutettaessa on tärkeää huomioida myös ammattihenkilön toimintaa mahdollistavat tarvittavat muutokset sairausvakuutuslain ja sairausvakuutuskorvattavuuden, työterveyshuoltolain ja terveydenhuoltolain sisällöissä, jotta moniammatillinen terveydenhuollon palvelujärjestelmä toteutuu järkevästi.

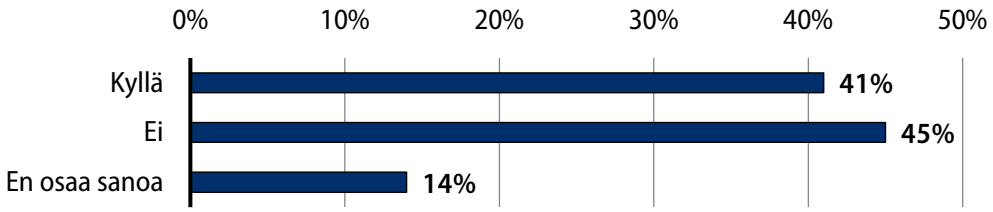
> *”[M]ikäli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölait yhdistetään, yhteisessä laissa [tulee säilyttää] kummankin alan ominaispiirteet, toimintaympäristöt ja ammattirakenteet. Esimerkiksi sääntelyn muoto (laillistaminen vs. nimikesuojaus), koulutuspolut ja vastuurakenteet saattavat poiketa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Yhteinen lainsäädäntökehys voi olla hyödyllinen etenkin integraation, valvonnan ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta, mutta sen tulee tunnistaa ja säilyttää molempien alojen erityispiirteet erottuvasti ja tarkoituksenmukaisesti.”*

1.4.4 Ammattinimikkeet

1.4.4.1 Ammattinimikkeiden uudelleenarvioinnin tarpeellisuus

Tässä kysymyksessä vastaajilta oli tiedusteltu näkemystä siitä, vaatisivatko tällä hetkellä käytössä olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattinimikkeet uudelleenarviointia. Avovastauskenttään oli mahdollista kirjoittaa lyhyet vastauksen perustelut. Lisäksi kentässä oli tiedusteltu, mikäli vastaus oli myönteinen, minkälaista uudelleenarviointia tarvittaisiin. Selventävänä lisäkysymyksenä oli kysytty vastaajilta näkemystä siihen, aiheuttavatko esimerkiksi sääntelemättömät ammattinimikkeet säänneltyihin ammattinimikkeisiin nähden asiakkaille/potilaille sellaista sekaannuksen vaaraa, johon lainsäädännöllä tulisi pyrkiä puuttumaan.

Kuvio 14. Vaatisivatko tällä hetkellä käytössä olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattinimikkeet mielestänne uudelleenarviointia? Vastaajien määrä 326.



Taulukko 14. Vaatisivatko tällä hetkellä käytössä olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattinimikkeet mielestänne uudelleenarviointia? Vastaajien määrä 326.

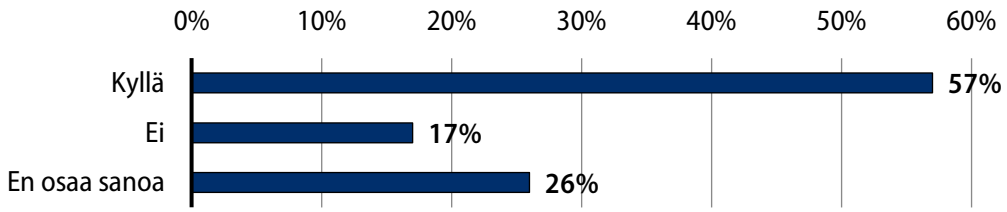
Uudelleenarvioinnin tarpeellisuus	n	Prosentti
Kyllä	132	40,5%
Ei	147	45,1%
En osaa sanoa	47	14,4%

Kyllä- ja ei-vastauksia oli saapunut määräajassa melkein yhtä paljon. Avovastauksia oli saapunut määräajassa 162.

1.4.4.2 Säänneltyjen ammattinimikkeiden kytkeminen koulutustarjonnan tutkintonimikkeisiin

Tässä kysymyksessä vastaajilta oli tiedusteltu näkemystä siitä, onko säänneltyjen ammattihenkilöiden nimikkeet syytä kytkeä koulutustarjonnan tutkintonimikkeisiin. Avovastauskentässä on ollut tilaa perustella vastausta. Selventävänä lisäkysymyksenä on ollut, olisiko vastaajan mielestä selkeämpää käyttää yhtä yleistä ammattihenkilönimikettä sen sijaan, että käytössä olisi useita koulutustutkintoihin sidottuja nimikkeitä.

Kuvio 15. Onko säänneltyjen ammattihenkilöiden nimikkeet syytä kytkeä koulutustarjonnan tutkintonimikkeisiin? Vastaajien määrä 328.



Taulukko 15. Onko säänneltyjen ammattihenkilöiden nimikkeet syytä kytkeä koulutustarjonnan tutkintonimikkeisiin? Vastaajien määrä 328.

Nimikkeiden kytkeminen tutkintonimikkeisiin	n	Prosentti
Kyllä	187	57,0%
Ei	55	16,8%
En osaa sanoa	86	26,2%

Selvä enemmistö vastaajista on ollut sitä mieltä, että säänneltyjen ammatti-henkilöiden nimikkeet olisi syytä kytkeä koulutustarjonnan tutkintonimikkeisiin. Avovastauksia oli määräajassa saapunut 145.[116]

Vastauksista käy ilmi, että eri ammattinimikkeiden kytkeminen koulutustarjonnan tutkintonimikkeisiin ei ole pelkästään merkityksellistä ammattihenkilön riittävän taitotason ja osaamisen varmistamisen kannalta. On hyvin mahdollista

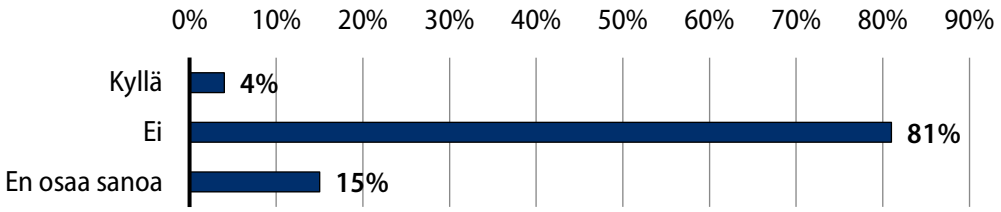
116 Myös muihin kyselyn avovastauskohtiin oli kirjoitettu tähän aihepiiriin liittyviä vastauksia.

täydentää esimerkiksi jotakin aiemmin suoritettua tutkintoa erinäisillä avoimen yliopiston tai ammattikorkeakoulun kursseilla siten, että henkilön koulutus vastaa toiseen, laillistettavaan tai nimikesuojattuun ammattiin vaadittavaa osaamista. Tutkintonimikkeisiin johtava koulutus ei kuitenkaan ole vain tiedon keräämistä varten vaan useiden vuosien opiskelun aikana yhdessä opiskelutovereiden kanssa rakennetaan tulevan työelämän kannalta korvaamatonta ammatti-identiteettiä ja yhteisöllisyyttä. Tällaista vahvaa ammatti-identiteettiä ei katsota voivan saavuttaa vain yksittäisten osaamiskokonaisuuksien opiskelulla.

1.4.4.3 Suojattujen ammattinimikkeiden määrä

Tässä kysymyksessä vastaajilta oli tiedusteltu näkemystä siitä, onko laillistettuja ja/tai suojattuja ammattinimikkeitä liikaa. Vastaajaa on ohjeistettu tarvittaessa katsomaan esimerkiksi Valviran listausta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laillistettavista ja nimikesuojattavista ammattihenkilöistä. Avovastauskysymyksessä on pyydetty vastaajaa perustelemaan annettu vastaus avovastauskenttään lyhyesti. Avovastauskysymyksessä on lisäksi tiedusteltu, mitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammatteja ja/tai ammattiin opiskelevia tulisi mielestänne jatkossakin ehdottomasti säännellä ja miksi.

Kuvio 16. Onko laillistettuja ja/tai suojattuja ammattinimikkeitä mielestänne liikaa? Vastaajien määrä 329.



Taulukko 16. Onko laillistettuja ja/tai suojattuja ammattinimikkeitä mielestänne liikaa? Vastaajien määrä 329.

Säänneltyjen ammattinimikkeiden liiallisuus	n	Prosentti
Kyllä	14	4,3%
Ei	267	81,1%
En osaa sanoa	48	14,6%

Selkeä enemmistö oli katsonut, ettei laillistettuja ja/tai suojattuja ammatti-nimikkeitä ollut liikaa. Avovastauksia saapui määräajassa 129.

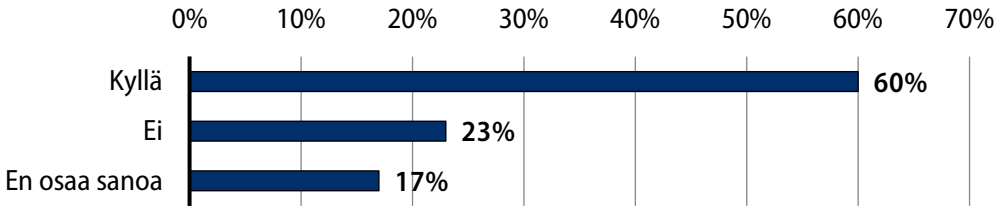
Vastauksissa on tuotu muun ohella esille, että audinomien ja musiikkiterapeuttien sekä bioanalyytikkojen ja ensihoitajien lisääminen säänneltyihin ammatteihin olisi perusteltua. Myös hoiva-avustajat ja henkilökohtaiset avustajat, jotka työskentelevät potilas- ja asiakastyössä, tulisi lisätä sääntelyn piiriin, koska mikään virallinen taho ei valvo heitä. Vastauksissa on nostettu esille, että kuntoutuksen ohjaajien tulisi olla myös laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja jalkaterapeuttien laillistettavia.

1.4.4.4 Jako laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin

Tässä kysymyksessä tiedusteltiin, oliko jako laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin vastaajan mielestä tarpeellinen. Kysymyksen yhteydessä oli selostettu vastaajalle, että laillistettuja ammattihenkilöitä ovat ammattihenkilöt, jotka ovat ammattihenkilölain nojalla saaneet ammatinharjoittamisoikeuden, kuten lääkärit, sairaanhoitajat ja sosiaalityöntekijät. Laillistettavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä saa toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö. Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat ammattihenkilöt, joilla on ammattihenkilölain nojalla oikeus käyttää asetuksella säädettyä ammattihenkilön ammattinimikettä, kuten psykoterapeutit ja lähihoitajat. Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voivat toimia myös muut kuin nimikesuojauksen saaneet ja rekisteriin merkityt henkilöt, mutta heillä tulee olla riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito tehtävissä toimimiseen.(Ks. tarkemmin esim. Valviran listaus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laillistettavista ja nimikesuojattavista ammattihenkilöistä.

Avovastauskentässä vastaajien on ollut mahdollista perustella antamaansa vastausta lyhyesti.

Kuvio 17. Onko jako laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin mielestänne tarpeellinen? Vastaajien määrä 328.



Taulukko 17. Onko jako laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin mielestänne tarpeellinen? Vastaajien määrä 328.

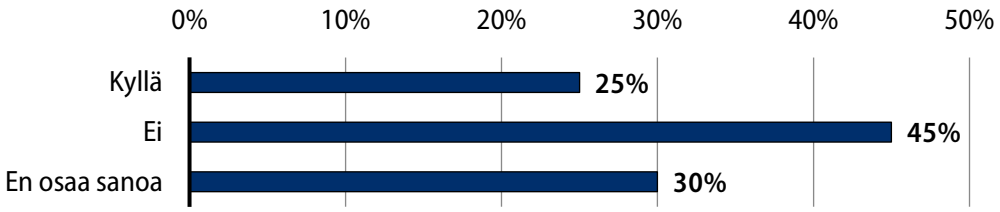
Jaon laillistettuihin ja nimikesuojattuihin tarpeellisuus	n	Prosentti
Kyllä	197	60,0%
Ei	76	23,2%
En osaa sanoa	55	16,8%

Selkeä enemmistö oli pitänyt jakoa laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin tarpeellisena. Avovastauksia oli saapunut määräajassa 157.

1.4.4.5 Rekisteröitävät ammattinimikkeet

Tässä kysymyksessä vastaajilta tiedusteltiin, tulisiko heidän mielestään pyrkiä siihen, että laillistettujen ja suojattujen ammattinimikkeiden sijasta jatkossa olisi vain yhdenlaisia nimikkeitä, joita koskisi rekisteröitymisvelvoite. Avovastauskentässä oli tilaa vastauksen lyhyelle perustelemiselle. Lisäksi vastaajilta oli kysytty ajatuksia siitä, mitä nämä nimikkeet voisivat olla.

Kuvio 18. Tulisiko mielestänne pyrkiä siihen, että laillistettujen ja suojattujen ammattinimikkeiden sijasta jatkossa olisi vain yhdenlaisia nimikkeitä, joita koskisi rekisteröitymisvelvoite? Vastaajien määrä 326.



Taulukko 18. Tulisiko mielestänne pyrkiä siihen, että laillistettujen ja suojattujen ammattinimikkeiden sijasta jatkossa olisi vain yhdenlaisia nimikkeitä, joita koskisi rekisteröitymisvelvoite? Vastaajien määrä 326.

Tavoitteeksi rekisteröitymistä edellyttävät ammattinimikkeet	n	Prosentti
Kyllä	83	25,5%
Ei	146	44,8%
En osaa sanoa	97	29,7%

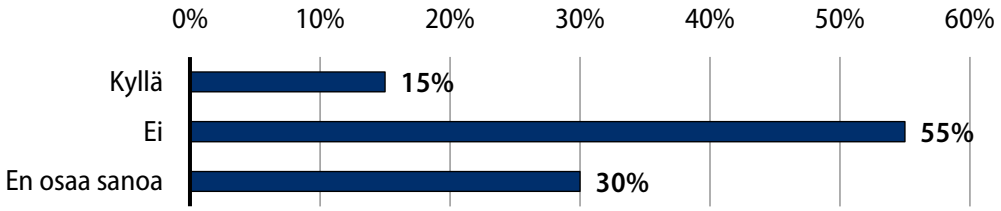
Enemmistö oli katsonut, ettei tulisi pyrkiä siihen, että laillistettujen ja suojattujen ammattinimikkeiden sijasta jatkossa olisi vain yhdenlaisia nimikkeitä, joita koskisi rekisteröitymisvelvoite. Avovastauksia oli saapunut määräajassa 115 kappaletta.

1.4.4.6 Uudenlaiset ammattinimikkeet

Tässä kysymyksessä tiedusteltiin, katsoivatko vastaajat, että olisi tarvetta uudenlaisille, vakiintuneet sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon ammattinimikkeiden rajat ylittäville ammattinimikkeille.

Avovastauskohdassa oli tilaa vastauksen perustelemiselle ja ehdotuksille.

Kuvio 19. Katsotteko, että olisi tarvetta uudenlaisille ammattinimikkeille, jotka ylittäisivät vakiintuneet sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon ammattinimikkeiden rajat? Vastaajien määrä 327.



Taulukko 19. Katsotteko, että olisi tarvetta uudenlaisille ammattinimikkeille, jotka ylittäisivät vakiintuneet sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon ammattinimikkeiden rajat? Vastaajien määrä 327.

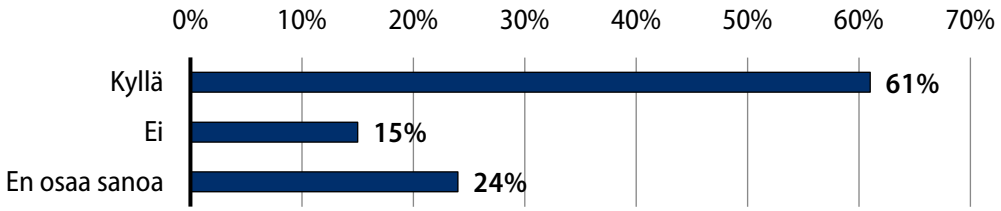
Tarve uudenlaisille ammattinimikkeille	n	Prosentti
Kyllä	51	15,6%
Ei	179	54,7%
En osaa sanoa	97	29,7%

Selkeä enemmistö katsoi, ettei olisi tarvetta uudenlaisille ammattinimikkeille, jotka ylittäisivät vakiintuneet sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon ammattinimikkeiden rajat. Avovastauksia oli saapunut määräajassa 88 kappaletta.

1.4.4.7 Ammattihenkilön erikoisosaaminen

Tässä kysymyksessä oli kysytty, tulisiko ammattihenkilön erikoisosaamista pyrkiä tuomaan paremmin esille sääntelyn keinoin. Avovastauskohdassa on vastaajia pyydetty kertomaan lyhyesti, miten ammattihenkilön erikoisosaamista voisi pyrkiä tuomaan esille sääntelyn keinoin. Lisäksi heiltä on tiedusteltu, mitä tällainen esille nostettava erityisosaaminen voisi olla.

Kuvio 20. Tulisiko ammattihenkilön erikoisosaamista pyrkiä tuomaan paremmin esille sääntelyn keinoin? Vastaajien määrä 326.



Taulukko 20. Tulisiko ammattihenkilön erikoisosaamista pyrkiä tuomaan paremmin esille sääntelyn keinoin? Vastaajien määrä 326.

Erityisosaamisen esilletuonti	n	Prosentti
Kyllä	119	61,1%
Ei	49	15,0%
En osaa sanoa	78	23,9%

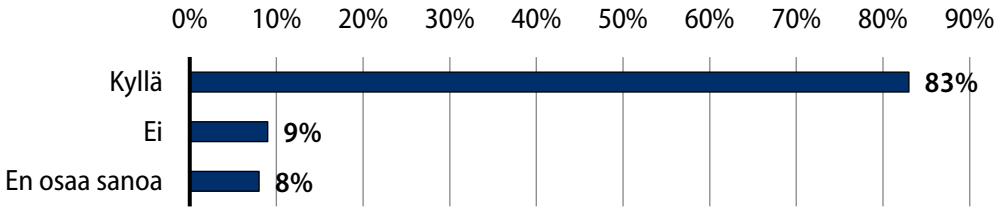
Selkeä enemmistö katsoi, että ammattihenkilön erikoisosaamista tulisi pyrkiä tuomaan paremmin esille sääntelyn keinoin. Avovastauksia oli määräajassa saapunut 131.

1.4.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn perusperiaatteet

1.4.5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn tarkoituksenmukaisuus, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus

Tässä kysymyksessä vastaajilta oli tiedusteltu, pitivätkö he voimassa olevaa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattien sääntelyä tarkoituksenmukaisena, välttämättömänä ja oikeasuhtaisena? Avovastauskentässä oli mahdollista perustella vastausta lyhyesti.

Kuvio 21. Pidättekö voimassa olevaa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattien sääntelyä tarkoituksenmukaisena, välttämättömänä ja oikeasuhtaisena? Vastaajien määrä 331.



Taulukko 21. Pidättekö voimassa olevaa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattien sääntelyä tarkoituksenmukaisena, välttämättömänä ja oikeasuhtaisena? Vastaajien määrä 331.

Sääntelyn tarkoituksenmukaisuus, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus	n	Prosentti
Kyllä	274	82,8%
Ei	31	9,4%
En osaa sanoa	26	7,8%

Selvä enemmistö piti voimassa olevaa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattien sääntelyä tarkoituksenmukaisena, välttämättömänä ja oikeasuhtaisena. Avovastauksia oli saapunut määräajassa 112 kappaletta.

Suomalaista lainsäädäntöä pidetään osassa vastauksissa kansainvälisesti verrattuna jo nyt melko joustavana. Yhdessäkin vastauksessa pohditaan, mahdollistaako nykylain joustavuus jo nyt tietynlaisen tehtävien ”valuttamisen” ammattihenkilöilta toiselle, joskus ilman asianmukaista täydennyskoulutusta, konsultaatiomahdollisuuksia, virallista tehtävänkuvan laajentumisen tunnustamista tai palkanlisää. Vastauksessa tällaista ei pidetä ole toivottavana, vaan katsotaan, että tehtävänsiirtojen tulisi aina olla hallittuja.

Eräs vastaajista kirjoittaa näin;

> *”Sosiaalihuollon nykyinen ammattihenkilölainsäädäntö on pääosin toimivaa, selkeää ja tarkoituksenmukaista erityisesti asiakasturvallisuuden ja asiakkaiden oikeusturvan näkökulmista.Sääntely tukee ammattipätevyyden varmistamista,*

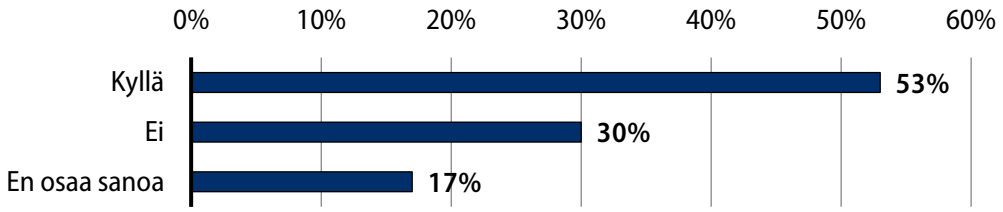
avoimuutta ja luottamusta palvelujärjestelmään. Tämä funktio tulee olla myös uudella sääntelyllä. Huomattava on, ettei asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen STM:lle laatiman arvion mukaan ammattihenkilöstöä koskevaa sääntelyä voi olennaisesti heikentää säännellystä vaarantamatta asiakas- ja potilasturvallisuuden nykyistä tasoa. Sääntelyä valmisteltaessa onkin keskeistä tunnistaa kaikki sääntelyä tarvitsevat ammattiryhmät, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan.

Keskeisiä kehittämiskohteita ovat tilapäisenä toimimisen sääntelyn tiukentaminen, ammattinimikkeiden selkeyttäminen ja kytkentä koulutukseen, erikoisosaamisen näkyväksi tekeminen, täydennyskoulutusvelvollisuuden yhdenvertaisempi toteuttaminen mukaan lukien urapolkujen kehittäminen sekä ammattieettisen toiminnan turvaaminen. Lisäksi sääntelyn tulee kattaa kaikki sektorit, joissa tehdään sosiaalihuollon työtä, mukaan lukien puolustusvoimat ja rikosseuraamusala. Sääntelyn tulee myös tukea ja tunnistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävän työn erityispiirteet niiden erilliset vastuut ja yhteiskunnallinen tehtävä huomioon ottaen."

1.4.5.2 Ovatko ammattihenkilölakien tavoitteet toteutuneet käytännössä?

Tässä kysymyksessä kysyttiin vastaajien näkemystä siitä, ovatko ammattihenkilölakien tavoitteet, kuten asiakas-/potilasturvallisuus, palvelujen laatu ja toimivuus, tehtävärakenne sekä valvonta, toteutuneet käytännössä. Avovastauskentässä vastaajien oli mahdollista perustella antamaansa vastausta lyhyesti.

Kuvio 22. Ovatko ammattihenkilölakien tavoitteet (muun ohella asiakas-/potilasturvallisuus, palvelujen laatu ja toimivuus, tehtävärakenne sekä valvonta) mielestänne toteutuneet käytännössä? Vastaajien määrä 329.



Taulukko 22. Ovatko ammattihenkilölakien tavoitteet (muun ohella asiakas-/potilasturvallisuus, palvelujen laatu ja toimivuus, tehtävärakenne sekä valvonta) mielestänne toteutuneet käytännössä? Vastaajien määrä 329.

Sääntelyn tavoitteiden toteutuminen	n	Prosentti
Kyllä	173	52,6%
Ei	99	30,1%
En osaa sanoa	57	17,3%

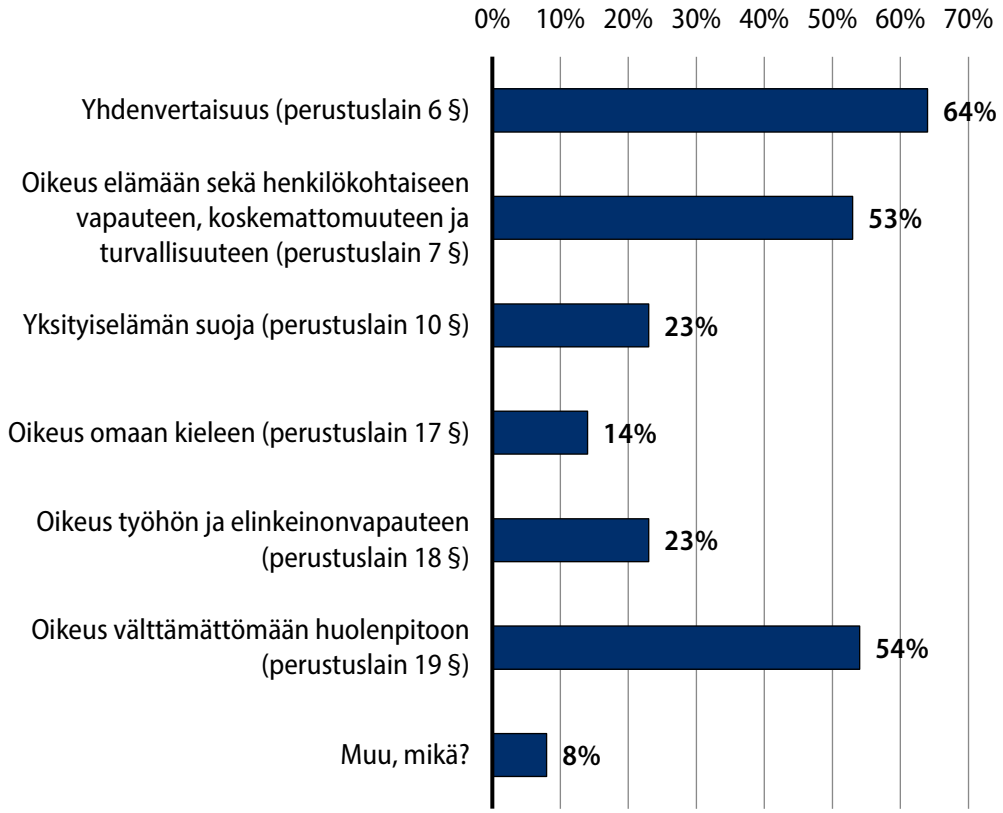
Enemmistö katsoi, että ammattihenkilölakien tavoitteet (muun ohella asiakas-/potilasturvallisuus, palvelujen laatu ja toimivuus, tehtävärakenne sekä valvonta) ovat toteutuneet käytännössä. Avovastauksia oli saapunut määräajassa 132 kappaletta.

1.4.5.3 Perus- ja ihmisoikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä

Tässä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien näkemystä siitä, mikä tulisi olla keskeisin perus- ja/tai ihmisoikeus sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä. Monivalinnassa oli mahdollista valita yksi tai useampi vaihtoehto. Kysymykseen oli vastannut määräajassa 317 tahoa. Valittuja vastauksia oli ollut 756. Keskimääräisesti vastaajaa kohden valittiin noin kaksi perus- ja/tai ihmisoikeutta. Vaihtoehtoina olivat 1) yhdenvertaisuus (perustuslain 6 §), 2) oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (perustuslain 7 §), 3) yksityiselämän suoja (perustuslain 10 §), 4) oikeus omaan kieleen (perustuslain 17 §), 5) oikeus työhön ja elinkeinonvapauteen (perustuslain

18 §), 6) oikeus välttämättömään huolenpitoon (perustuslain 19 §) sekä 7) avovastauskenttä kysymyksellä ”Muu, mikä?” Lisäksi lomakkeella on ollut tilaa perustella annettua vastausta lyhyesti.

Kuvio 23. Minkä tulisi mielestänne olla keskeisin perus- ja/tai ihmisoikeus sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä (valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto)? Vastaajien määrä 317, valittujen vastausten lukumäärä 756.



Taulukko 23. Minkä tulisi mielestänne olla keskeisin perus- ja/tai ihmisoikeus sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä (valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto)? Vastaajien määrä 317, valittujen vastausten lukumäärä 756.

Keskeisin perus- ja/tai ihmisoikeus	n	Prosentti
Yhdenvertaisuus (perustuslain 6 §)	202	63,7%
Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (perustuslain 7 §)	169	53,3%
Yksityiselämän suoja (perustuslain 10 §)	74	23,3%
Oikeus omaan kieleen (perustuslain 17 §)	44	13,9%
Oikeus työhön ja elinkeinonvapauteen (perustuslain 18 §)	72	22,7%
Oikeus välttämättömään huolenpitoon (perustuslain 19 §)	171	53,9%
Muu, mikä?	24	7,6%

Yhdenvertaisuutta pidettiin keskeisimpänä perus- ja/tai ihmisoikeus sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä. Kysymyksen ”Muu, mikä?” avokenttään oli tullut 24 vastausta. Yhdessä vastauksessa viitattiin 19 pykälään kokonaisuudessaan.[117] Kolmessa vastauksessa oli valittu perustuslain 22 §, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Yhdessä vastauksesta oli valittu lasten oikeudet. Muun ohella myös potilasturvallisuus oli mainittu.

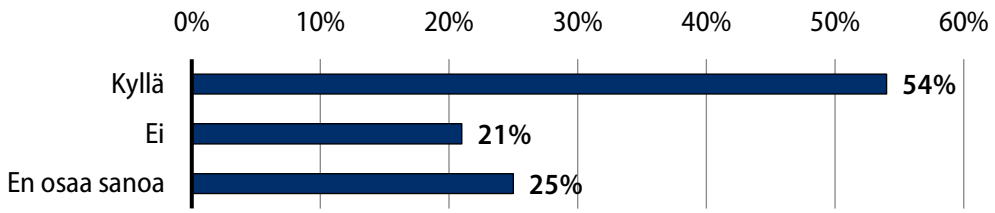
Lyhyille perusteille varattuun avovastauskenttään oli tullut määräajassa 91 vastausta.

117 Perustuslain 19 § (Oikeus sosiaaliturvaan) kuuluu seuraavasti. Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. (1 mom.) Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. (2 mom.) Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. (3 mom. Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. (4 mom.)

1.4.5.4 Perus- ja ihmisoikeuksien välinen tasapaino

Kyselylomakkeessa oli kysytty, katsotteko, että voimassa oleva sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely turvaa eri perus- ja ihmisoikeuksien (kuten asiakas- /potilasturvallisuuden sekä oikeuden työhön ja elinkeinoon) välisen tasapainon riittävällä tavalla. Kyselylomakkeessa oli tilaa vastauksen lyhyelle perustelemiselle.

Kuvio 24. Katsotteko, että voimassa oleva sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely turvaa eri perus- ja ihmisoikeuksien (kuten asiakas-/potilasturvallisuuden sekä oikeuden työhön ja elinkeinoon) välisen tasapainon riittävällä tavalla?



Taulukko 24. Katsotteko, että voimassa oleva sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely turvaa eri perus- ja ihmisoikeuksien (kuten asiakas-/potilasturvallisuuden sekä oikeuden työhön ja elinkeinoon) välisen tasapainon riittävällä tavalla? Vastaajien määrä 326.

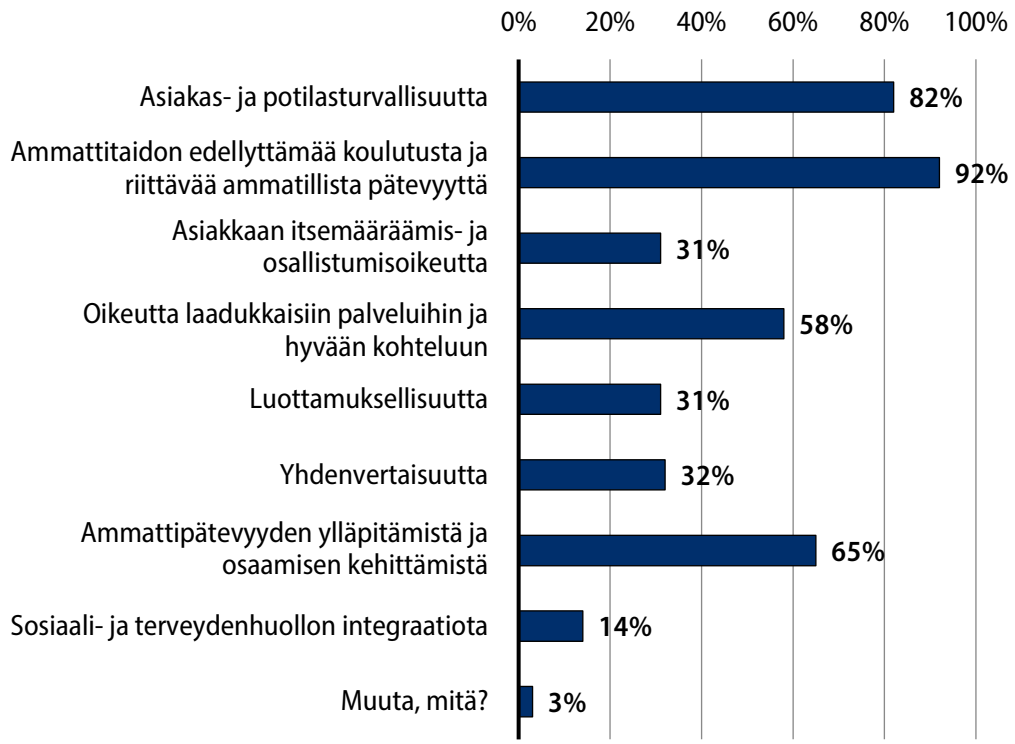
Perus- ja ihmisoikeuksien välinen tasapaino	n	Prosentti
Kyllä	176	54,0%
Ei	68	20,9%
En osaa sanoa	82	25,1%

Enemmistö katsoi, että voimassa oleva sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely turvaa eri perus- ja ihmisoikeuksien (kuten asiakas-/potilasturvallisuuden sekä oikeuden työhön ja elinkeinoon) välisen tasapainon riittävällä tavalla. Avovastauksia oli määräajassa tullut 98 kappaletta.

1.4.5.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyn arvot ja periaatteet

Kyselylomakkeella kohdassa 5.5 oli kysytty, mitä periaatetta/arvoa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä tulisi vastaajan mielestä painottaa. Valittavana oli yksi tai useampi vaihtoehto. Vaihtoehdot olivat seuraavat: 1) Asiakas- ja potilasturvallisuutta, 2) Ammattitaidon edellyttämää koulutusta ja riittävää ammatillista pätevyyttä, 3) Asiakkaan itsemääräämis- ja osallistumisoikeutta, 4) Oikeutta laadukkaisiin palveluihin ja hyvään kohteluun, 5) Luottamuksellisuutta, 6) Yhdenvertaisuutta, 7) Ammattipätevyyden ylläpitämistä ja osaamisen kehittämistä, 8) Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota taikka 9) Muuta, mitä? Kyselylomakkeessa oli myös kohta annetun vastauksen lyhyelle perustelemiselle.

Kuvio 25. Mitä periaatetta/arvoa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä tulisi mielestänne painottaa (valitkaa yksi tai useampi valittujen vastausten vaihtoehto)? Vastaajien määrä 330, lukumäärä 1345.



Taulukko 25. Mitä periaatetta/arvoa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä tulisi mielestänne painottaa (valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto)? Vastaajien määrä 330, valittujen vastausten lukumäärä 1345.

Painotettava periaate/arvo	n	Prosentti
Asiakas- ja potilasturvallisuutta	269	81,5%
Ammattitaidon edellyttämää koulutusta ja riittävää ammatillista pätevyyttä	304	92,1%
Asiakkaan itsemääräämis- ja osallistumisoikeutta	102	30,9%
Oikeutta laadukkaisiin palveluihin ja hyvään kohteluun	191	57,9%
Luottamuksellisuutta	103	31,2%
Yhdenvertaisuutta	106	32,1%
Ammattipätevyyden ylläpitämistä ja osaamisen kehittämistä	216	65,5%
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota	45	13,6%
Muuta, mitä?	9	2,7%

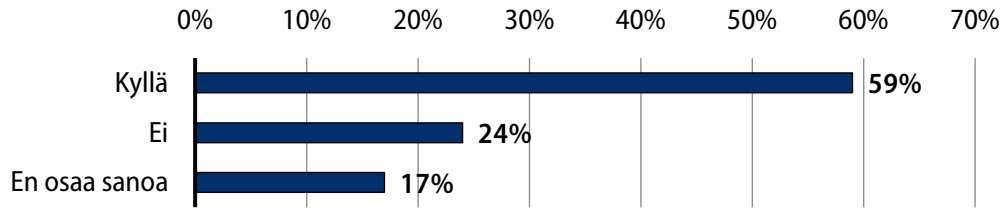
Tuloksissa ammattihenkilön ammattipätevyyteen liittyviä periaatteita tai arvoja oli pidetty tärkeinä painottaa. Lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät periaatteet/arvot nousivat eniten valittuihin periaatteisiin/arvoihin.

”Muuta, mitä?”-kohtaan oli tullut määräajassa yhdeksän vastausta. Muun ohella äidinkieleen liittyvät periaatteet ja yhdenvertaisuus saivat ääniä. Avokenttävastauksia oli tullut 69 kappaletta.

1.4.5.6 Ammattihenkilölakeihin kirjattujen oikeuksien ja velvollisuuksien toimivuus

Kyselylomakkeessä oli kysytty, ovatko ammattihenkilölakeihin kirjatut oikeudet (kuten oikeus harjoittaa ammattia, oikeus toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä ja oikeus määrätä lääkkeitä) ja velvollisuudet (kuten ammattieettiset velvollisuudet, täydennyskoulutusvelvollisuus ja salassapitovelvollisuus) mielestänne tällaisenaan toimivia. Lomakkeessa oli tilaa vastauksen lyhyille perusteluille. Vastaajia oli kehotettu halutessaan myös kirjoittamaan muutosehdotuksia.

Kuvio 26. Ovatko ammattihenkilölakeihin kirjatut oikeudet (kuten oikeus harjoittaa ammattia, oikeus toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä ja oikeus määrätä lääkkeitä) ja velvollisuudet (kuten ammattieettiset velvollisuudet, täydennyskoulutusvelvollisuus ja salassapitovelvollisuus) mielestänne tällaisenaan toimivia? Vastaajien määrä 324.



Taulukko 26. Ovatko ammattihenkilölakeihin kirjatut oikeudet (kuten oikeus harjoittaa ammattia, oikeus toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä ja oikeus määrätä lääkkeitä) ja velvollisuudet (kuten ammattieettiset velvollisuudet, täydennyskoulutusvelvollisuus ja salassapitovelvollisuus) mielestänne tällaisenaan toimivia? Vastaajien määrä 324.

Oikeuksien ja velvollisuuksien toimivuus	n	Prosentti
Kyllä	192	59,2%
Ei	78	24,1%
En osaa sanoa	54	16,7%

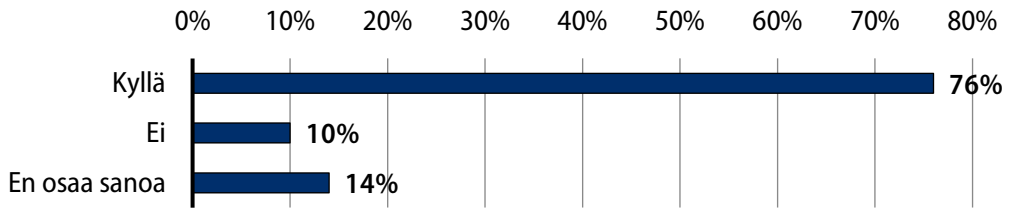
Selvä enemmistö oli katsonut, että ammattihenkilölakeihin kirjatut oikeudet ja velvollisuudet olivat sellaisenaan toimivia. Avovastauksia oli määräajassa saapunut 99 kappaletta.

1.4.6 Ammattipätevyyden tunnustaminen ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntäminen

1.4.6.1 Ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevien menettelyiden tarkoituksenmukaisuus ja välttämättömyys

Kyselylomakkeella oli kysytty, katsotteko, että voimassa olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattiryhmien ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevat menettelyt ovat nykyisellään tarkoituksenmukaisia ja välttämättömiä. Kyselylomakkeella oli tilaa vastauksen lyhyille perusteluille. Lisäksi vastaajilta oli tiedusteltu, mikäli heidän vastauksensa valintakysymykseen olisi kielteinen, miten ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevia menettelyjä pitäisi heidän mielestään uudistaa, kehittää ja/tai muuttaa.

Kuvio 27. Katsotteko, että voimassa olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattiryhmien ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevat menettelyt ovat nykyisellään tarkoituksenmukaisia ja välttämättömiä? Vastaajien määrä 326.



Taulukko 27. Katsotteko, että voimassa olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattiryhmien ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevat menettelyt ovat nykyisellään tarkoituksenmukaisia ja välttämättömiä? Vastaajien määrä 326.

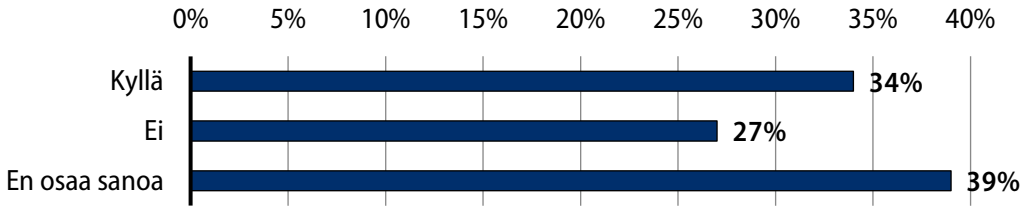
Tarkoituksenmukaiset ja välttämättömät menettelyt	n	Prosentti
Kyllä	247	75,8%
Ei	33	10,1%
En osaa sanoa	46	14,1%

Selvä enemmistö katsoi, että sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattiryhmien ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevat menettelyt ovat nykyisellään tarkoituksenmukaisia ja välttämättömiä. Avovastauksia oli saapunut 82 kappaletta.

1.4.6.2 Ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevien menettelyjen yhtenäistäminen

Kyselyssä oli tiedusteltu, tulisiko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon eri ammattiryhmien ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevia menettelyjä pyrkiä yhtenäistämään. Avovastauskentässä oli tilaa vastauksen lyhyelle perustelemiselle. Lisäksi vastaajilta oli avokysymyksessä tiedusteltu, miten menettelyjä voitaisiin yhtenäistää.

Kuvio 28. Tulisiko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon eri ammattiryhmien ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevia menettelyjä pyrkiä yhtenäistämään? Vastaajien määrä 322.



Taulukko 28. Tulisiko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon eri ammattiryhmien ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevia menettelyjä pyrkiä yhtenäistämään? Vastaajien määrä 322.

Menettelyjen yhtenäistäminen	n	Prosentti
Kyllä	109	33,9%
Ei	88	27,3%
En osaa sanoa	125	38,8%

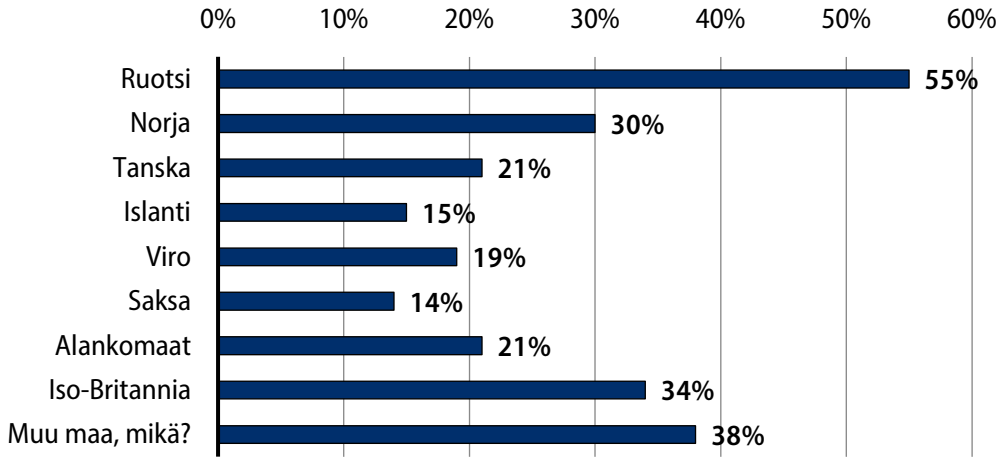
Vastaukset olivat jakautuneet melko tasan kolmelle vaihtoehdolle. Avovastauksia oli määräajassa saapunut 72 kappaletta.

1.4.7 Rajat ylittävät tilanteet

1.4.7.1 Opiskelu- ja työkokemus vertailuvaltioista

Tässä kysymyksessä oli tiedusteltu, oliko vastaajilla kokemusta työskentelystä jossakin/joistakin seuraavista valtioista: Ruotsista, Norjasta, Tanskasta, Islannista, Virosta, Saksasta, Alankomaista, Isosta-Britanniasta ja/tai muusta maasta, mistä?

Kuvio 29. Onko teillä kokemusta ja/tai muuta tietoa opiskelusta ja/tai työskentelystä jossakin/joistakin seuraavista valtioista? Vastaajien määrä 96, valittujen vastausten lukumäärä 236.



Taulukko 29. Onko teillä kokemusta ja/tai muuta tietoa opiskelusta ja/tai työskentelystä jossakin/joistakin seuraavista valtioista? Vastaajien määrä 96, valittujen vastausten lukumäärä 236.

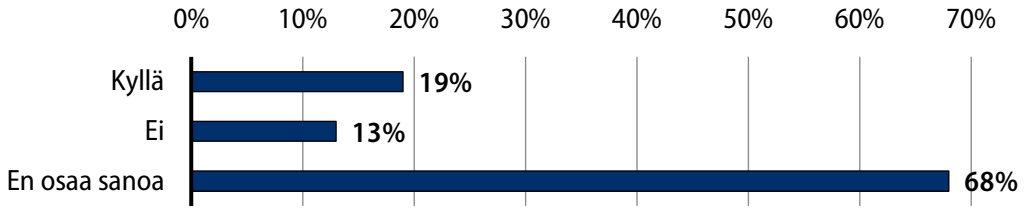
Opiskelu- ja työskentelyvaltiot	n	Prosentti
Ruotsi	53	55,2%
Norja	29	30,2%
Tanska	20	20,8%
Islanti	14	14,6%
Viro	18	18,8%
Saksa	13	13,5%
Alankomaat	20	20,8%
Iso- Britannia	33	34,4%
Muu maa, mikä?	36	37,5%

Tekstikenttään annetuissa vastauksissa (määräajassa n=36) oli nimetty useita eri maita.

1.4.7.2 Vertailuvaltioista mallia ammattihenkilölainsäädännön uudistamista varten

Tässä kysymyksessä oli tiedusteltu vastaajilta, oliko edellisessä kysymyksessä vastaajien mainitsemien valtioiden sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä jotakin sellaista, josta olisi syytä ottaa mallia suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamisessa.

Kuvio 30. Onko mainitsemanne valtion/mainitsemienne valtioiden sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä jotakin sellaista, josta olisi mielestänne syytä ottaa mallia suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamisessa? Vastaajien määrä 201.



Taulukko 30. Onko mainitsemanne valtion/mainitsemienne valtioiden sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä jotakin sellaista, josta olisi mielestänne syytä ottaa mallia suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamisessa? Vastaajien määrä 201.

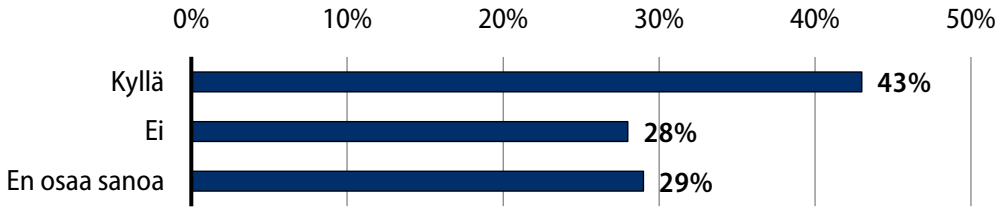
Sääntelymallit	n	Prosentti
Kyllä	38	18,9%
Ei	27	13,4%
En osaa sanoa	136	67,7%

Avovastauksia oli määräajassa saapunut 56 kappaletta. Moni niistä oli hyvin perusteltu ja valaiseva ja selvityshenkilö kehottaakin myös tältäkin osin perehtymään avovastauksiin erillisiltä tiedostoilta.

1.4.7.3 Ulkomailta tulevien osaajien pääsy sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin

Kysymyksessä 7.3 vastaajilta oli kysytty, tulisiko ulkomailta tulevien osaajien pääsyä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin pyrkiä helpottamaan. Avovastauskentässä oli tilaa vastauksen perusteluille. Kysymyslomakkeella oli lisäksi tiedusteltu, mikäli kyllä, miten? Mikäli vastaaja katsoi, että pääsyä tulisi helpottamisen sijasta rajoittaa, avovastauskentässä oli kehotettu kertomaan myös miksi ja miten.

Kuvio 31. Tulisiko ulkomailta tulevien osaajien pääsyä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin pyrkiä helpottamaan? Vastaajien määrä 315.



Taulukko 31. Tulisiko ulkomailta tulevien osaajien pääsyä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin pyrkiä helpottamaan? Vastaajien määrä 315.

Ulkomailta tulevien pääsyn helpottaminen	n	Prosentti
Kyllä	135	42,8%
Ei	90	28,6%
En osaa sanoa	90	28,6%

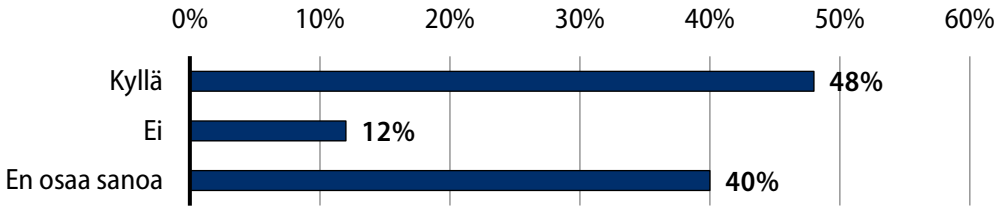
Enemmistö vastaajista katsoi, että ulkomailta tulevien osaajien pääsyä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin pyrkiä helpottamaan. Avovastauksia oli määräajassa saapunut 156 kappaletta.

1.4.7.4 Ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevan menettelyn määrittäminen koulutusvaltion perusteella

Tässä kysymyksessä kysyttiin, onko ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevan menettelyn määrittäminen ammattihenkilön koulutusvaltion perusteella vastaajien mielestä tarkoituksenmukaista ja välttämätöntä. Avovastauskentässä

oli tilaa vastauksen lyhyelle perustelemiselle. Lisäksi tiedusteltiin, mikäli vastaus oli kielteinen, millä perusteella ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskeva menettely tulisi vastaajan mielestä määrittää.

Kuvio 32. Onko ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevan menettelyn määrittäminen ammattihenkilön koulutusvaltion perusteella mielestänne tarkoituksenmukaista ja välttämätöntä? Vastaajien määrä 313.



Taulukko 32. Onko ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevan menettelyn määrittäminen ammattihenkilön koulutusvaltion perusteella mielestänne tarkoituksenmukaista ja välttämätöntä? Vastaajien määrä 313.

Menettelyn määrittäminen koulutusvaltion perusteella	n	Prosentti
Kyllä	151	48,3%
Ei	37	11,8%
En osaa sanoa	125	39,9%

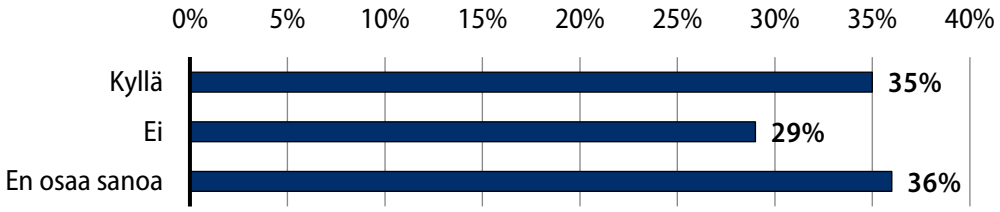
Enemmistö vastaajista piti ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevan menettelyn määrittämistä ammattihenkilön koulutusvaltion perusteella tarkoituksenmukaisena ja välttämättömänä. Avovastauksia oli saapunut 97 kappaletta.

1.4.7.5 Kansalaisuuden merkitys ammattipätevyyttä tunnustettaessa ja ammatinharjoittamisoikeutta myönnettäessä

Tässä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajilta, katsoivatko he, ettei kansalaisuudella tulisi olla merkitystä ammattipätevyyttä tunnustettaessa ja ammatinharjoittamisoikeutta myönnettäessä. Kysymyksen oheen oli tässä kohdin selostettu se, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaeissa

ammattihenkilöt on jaoteltu osin kansalaisuuden – EU tai ETA-valtion ml. myös muun Pohjoismaan taikka kolmannen maan kansalaisuuden – perusteella. Avovastauskentässä oli tilaa vastauksen lyhyelle perustelemiselle.

Kuvio 33. Katsotteko, ettei kansalaisuudella tulisi olla merkitystä ammattipätevyyttä tunnustettaessa ja ammatinharjoittamisoikeutta myönnettäessä? Vastaajien määrä 311.



Taulukko 33. Katsotteko, ettei kansalaisuudella tulisi olla merkitystä ammattipätevyyttä tunnustettaessa ja ammatinharjoittamisoikeutta myönnettäessä? Vastaajien määrä 311.

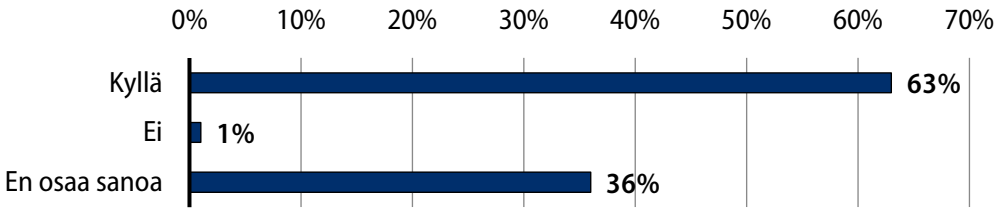
Kansalaisuuden merkitys	n	Prosentti
Kyllä	107	34,4%
Ei	91	29,3%
En osaa sanoa	113	36,3%

Niukka enemmistö vastasi tähän kysymykseen en osaa sanoa. Avovastauksia määräajassa oli saapunut 100 kappaletta.

1.4.7.6 Asiakirjavaatimukset

Tässä kysymyksessä vastaajilta oli tiedusteltu, ovatko ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevien menettelyjen asiakirjavaatimukset mielestänne perusteltuja. Asiakirjavaatimusten osalta esimerkeiksi oli annettu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 14 a § ja 14 c § sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 10 § ja 11 §. Avovastauskentässä oli tilaa vastauksen lyhyelle perustelemiselle.

Kuvio 34. Ovatko ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevien menettelyjen asiakirjavaatimukset (ks. mm. terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 14 a § ja 14 c § sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 10 § ja 11 §) mielestänne perusteltuja? Vastaajien määrä 314.



Taulukko 34. Ovatko ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevien menettelyjen asiakirjavaatimukset (ks. mm. terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 14 a § ja 14 c § sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 10 § ja 11 §) mielestänne perusteltuja? Vastaajien määrä 314.

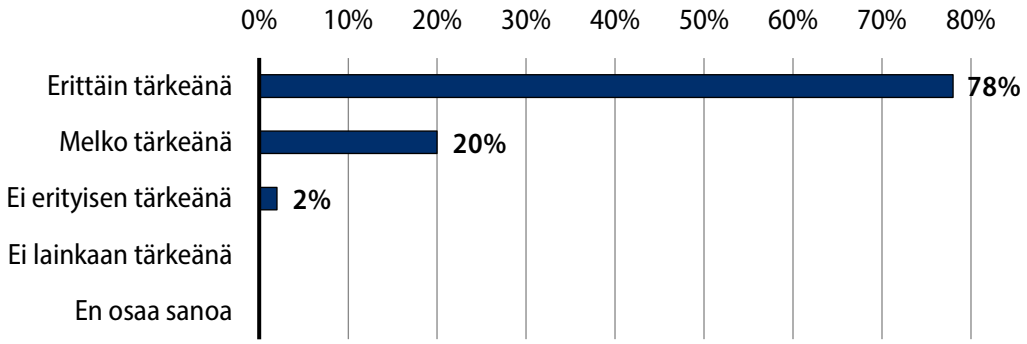
Asiakirjavaatimusten perusteltavuus	n	Prosentti
Kyllä	196	62,4%
Ei	4	1,3%
En osaa sanoa	114	36,3%

Enemmistö piti ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevien menettelyjen asiakirjavaatimuksia perusteltuina. Avovastauksia oli määräajassa saapunut 41 kappaletta.

1.4.7.7 Kielitaidon tärkeys

Tässä kysymyksessä oli kysytty, kuinka tärkeänä vastaajat pitävät kielitaitoa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilötyössä omalla toimialallaan. Vaihtoehdot olivat erittäin tärkeänä, melko tärkeänä, ei erityisen tärkeänä, ei lainkaan tärkeänä ja en osaa sanoa. Avovastauskentässä oli tilaa annetun vastauksen lyhyelle perustelemiselle.

Kuvio 35. Kuinka tärkeänä pidätte kielitaitoa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilötyössä omalla toimialallanne? Vastaajien määrä 327.



Taulukko 35. Kuinka tärkeänä pidätte kielitaitoa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilötyössä omalla toimialallanne? Vastaajien määrä 327.

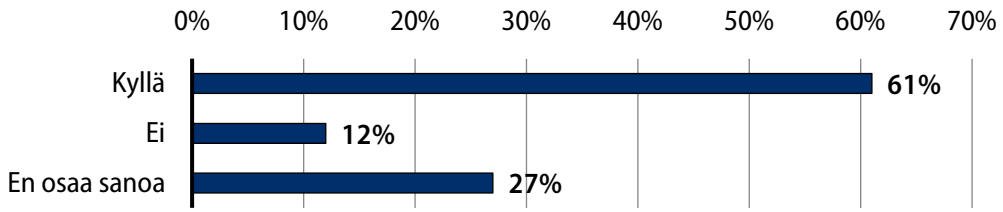
Kielitaidon tärkeys	n	Prosentti
Erittäin tärkeänä	253	77,4%
Melko tärkeänä	66	20,2%
Ei lainkaan tärkeänä	6	1,8%
Ei lainkaan tärkeänä	1	0,3%
En osaa sanoa	1	0,3%

Selvä enemmistö piti kielitaitoa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilötyössä omalla toimialallaan erittäin tärkeänä. Avovastauksissa (määräajassa n=146) ilmenee kielitaidon tärkeys. Eräässä vastauksessa kirjoitetaan kuvaavasti, että kielitaitovaatimusten pitäisi olla sellaiset, että on mahdollista vahvistaa kehittyvää kielitaitoa vielä työelämässä. Toisaalta vastakkaisiakin näkemyksiä esitetään. Eräässä vastauksessa kirjoitetaan *"teknologiakehityksen hurjassa vauhdissa meidän tulisi jättää taaksemme ehdottomat kielitaitovaatimukset ja keskittyä enemmän mm. teknologian tuomiin mahdollisuuksiin kielikysymysten ratkaisemisessa."*

1.4.7.8 Kielitaitovaatimukset

Tässä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajilta, ovatko voimassa olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon alan kielitaitovaatimukset mielestänne perusteltuja, toimivia ja tarpeellisia.

Kuvio 36. Ovatko voimassa olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon alan kielitaitovaatimukset mielestänne perusteltuja, toimivia ja tarpeellisia? Vastaajien määrä 325.



Taulukko 36. Ovatko voimassa olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon alan kielitaitovaatimukset mielestänne perusteltuja, toimivia ja tarpeellisia? Vastaajien määrä 325.

Kielitaitovaatimusten perusteltavuus, toimivuus ja tarpeellisuus	n	Prosentti
Kyllä	119	61,2%
Ei	40	12,3%
En osaa sanoa	86	26,5%

Selvä enemmistö piti voimassa olevia sosiaali- ja/tai terveydenhuollon alan kielitaitovaatimuksia perusteltuina, toimivina ja tarpeellisina. Avovastauksia oli määräajassa saapunut 93 kappaletta.

1.4.8 Avoimet kysymykset

1.4.8.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyä tulisi mielestänne kehittää?

Tässä kohdassa vastaajilta oli kysytty, miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyä tulisi heidän mielestänne kehittää. Vastaavanlainen avokysymys oli sisällytetty myös aiempaan, Sosiaalihuollon ammattihenkilölain

muutostarpeita koskevaan selvitykseen.[118] Kysymykseen 8.1 määräajassa vastanneiden määrä oli 147. Useissa vastauksissa toistuvat samat teemat kuin vastauksissa läpi kyselyn.

Osa vastaajista katsoo, että sääntelyä tulisi tiukentaa. Osa kaipaa joustavampaa sääntelyä. Jotkut pitävät nykyistä sääntelyä ehdottomasti riittävänä. Sääntelyä toivotaan kehitettävän yhdenvertaisempaan ja tasa-arvoisempaan suuntaan esimerkiksi siten, että ammattihenkilö voisi olla yhtä aikaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö tai että terveydenhuollon kentällä toimisi vain laillistettuja ammattihenkilöitä.

Vastauksien mukaan lainsäädännöltä kaivataan täsmällisyyttä. Muun ohella sijaistamiskäytäntöjä koskevia säännöksiä (erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2.2 §:än) toivotaan täsmennettävän. Esimerkiksi yhdessä vastauksista ehdotetaan, että täydennyskoulutusvelvoite olisi kirjattava lakiin työnantajaa sitovampana velvoitteena ja laissa tulisi olla nykyistä selkeämmin määritelty linjaus esimerkiksi vuosittaisista koulutusmääristä. Ammattiryhmien tehtävien, osaamisvaatimusten ja vastuiden selkeä määrittely on vastaajan mukaansyytä täsmentää lakiin.

Edelleen lainsäädäntöuudistusten ei katsota saavan heikentää palveluiden laatua tai potilasturvallisuutta. Oikeuksien menettämistä koskevaan prosessiin toivotaan läpinäkyvyyttä.

Yhdessä vastauksissa kehittämistoimenpiteiksi ehdotetaan 1) nimikesuojan aseman vahvistamista osana sääntelyrakennetta, 2) erikoistumiskoulutuksen näkyvyyttä Valviran rekisterissä (esim. erillinen merkintä suoritetusta koulutuksesta), 3) työnantajille suunnattua ohjeistusta siitä, millaisiin tehtäviin nimikesuoja tulee edellyttää ja 4) säännöllistä pätevyyden ylläpitämisen seurantaa nimikesuojatuissa tehtävissä, jolloin sääntely tukisi paremmin osaamisen tunnustamista, parantaisi yhdenvertaisuutta työmarkkinoilla ja edistäisi korkealaatuista, turvallista palvelua terveydenhuollossa. Toisessa vastauksessa kaivataan yhtä yhteistä ammattihenkilölakia kaikille ja erillisiä asetuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.

---

118 Kysymys kuului näin: *" Miten sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annettua lakia tulisi kehittää, että se mahdollistaisi innovatiivisetkin uudistukset ja tehtävänjaot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kesken sekä tukisi asiakaslähtöisen toiminnan edellyttämää moniammatillista yhteistyötä?"* Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti, s. 142.

Ohessa joitakin esimerkkejä kysymykseen annetuista vastauksista:

”Ammattinimikkeet tulee säilyttää erillään ja nimikkeiden tulee perustua koulutukseen. Ammattinimikkeiden yhteydessä tulee käydä ilmi myös koulutustaso (ylempi/alempi korkeakoulu). Tilapäisenä toimimista tulee täsmentää ja asiakasturvallisuus tulee huomoida tässä ensisijaisena. Erityisesti sosionomi (alempi korkeakoulu) ja sosiaalityöntekijä (ylempi korkeakoulu) nimikkeiden suhdetta toisiinsa tulee täsmentää.”

”Ammattihenkilötoiminnan säätelyn tulee olla tarkoituksenmukaista, oikeasuhtaista ja välttämätöntä. [...]

1. *Uudistetaan ammattihenkilölaki kokonaisuudessaan ja yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölait määritellen lain soveltamisala selkeästi. Samalla laissa käytettävät käsitteet tulee määritellä.*
2. *Arvioidaan uudelleen ammattihenkilöiden jaottelu laillistettuihin ja nimikesuojattuihin. Tavoitteen tulee olla yhtenäinen toimintamalli laillistetuista ammattihenkilöistä, joka tulisi jatkossa koskemaan myös nykyisiä nimikesuojattuja tutkinto- nimikkeitä kuten lähihoitajia.*
3. *Säännellään selkeästi, miten ja millainen henkilön aiempi rikostausta voi vaikuttaa ammatinharjoittamisoikeuksia myönnettäessä.*
4. *Täsmennetään eri ammattiryhmien ammattioikeuksia koskevaa sääntelyä.*
5. *Vastuutetaan EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetun ammattilaisen osaamisen arviointi useammalle korkeakoululle. Tavoitteena tulee olla EU/ETA- alueen ulkopuolisen, laadultaan asianmukaisen sote-alan koulutuksen hyväksi lukeminen nykyistä laajemmin. Esimerkiksi Filippiineillä suoritettu asianmukainen sairaanhoitajan koulutus tulisi hyväksi lukea lyhyiden näyttöjen kautta vähintään lähihoitajatasoiseksi ja paljon nykyistä lyhyemmällä täydennyskoulutuksella sairaanhoitajatasoiseksi.*
6. *Rajataan opiskelijoiden työskentely toimimiseen palvelussuhteessa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon toimintayksikköön. Laajennetaan opiskelijoiden rekisteröimistä ammattihenkilörekisteriin. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen menettelyiden ja seurannan toimivuus.*
7. *Säädetään tarkemmin täydennyskoulutusvelvollisuusvastuun kohdentumisesta ammattilaisten ja työnantajien välillä sekä kehittymisen/koulutuksen dokumentointivelvollisuudesta ja säännöllisestä päivityksestä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaprosessin ja seuraamusjärjestelmän toimivuus. Vastuita voidaan selkiyttää, mutta mallina ei saa olla velvoite tiettyyn määrään täydennyskoulutuspäiviä/v/työntekijä. Nämä tarpeet vaihtelevat paljon työn luonteesta ja työntekijän osaamisesta riippuen, että yksi kaavamainen malli ei anna toivottua lopputulosta, vaan johtaa resurssien ja kustannusten hukkakäyttöön.*

8. *Lisätään valvovan viranomaisen mahdollisuuksia ennakoivaan ohjaukseen.*
9. *Arvioidaan seuraamuksia ja erityisesti turvaamistoimenpiteitä koskevat säännökset kokonaisuudessaan suhteessa perusoikeussäännöksiin ja täsmennetään perusteiden osalta sekä velvoitetaan korkeakouluja suorittamaan ammattitaidon selvitystä yhteistyössä palvelujärjestelmän kanssa.*
10. *Korostetaan toimintayksiköiden omavalvontavelvoitetta. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin ja JulkiTerhikin tietosisältöjen tarkoituksenmukaisuus. Tavoite tulee olla erisisältöisten rekisterivelvoitteiden ja tietojen yhdistäminen yhdeksi.*
11. *Yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisterit ja selkiytetään ammattihenkilörekisteriin sisällytettävät tiedot (esimerkiksi erityispätevyydet ja opiskelijat) ja tietojen luovuttamista koskevat säännökset. Ammattihenkilörekisteriä tulisi koskea lakisääteinen ilmoitusmenettely."*

1.4.8.2 Millaisia mahdollisuuksia ammattihenkilölainsäädäntö voi mielestänne antaa sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon kehittymiselle?

Tässä kohdassa vastaajilta oli kysytty, millaisia mahdollisuuksia ammattihenkilölainsäädäntö voi vastaajien käsityksen mukaan antaa sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon kehittymiselle. Vastaava avokysymys oli sisällytetty myös aiempaan Sosiaalihuollon ammattihenkilölain muutostarpeita koskevaan selvitykseen.[119] Kysymykseen 8.2 määräajassa vastanneiden määrä oli 100.

Vastauksissa on muun ohella todettu, että ammattihenkilölainsäädännöllä voi vaikuttaa hoidon/työn/toiminnan tehokkuuteen, laatuun, turvallisuuteen ja potilaiden elämänlaadun parantamiseen sekä monialaisen työn kehittämiseen. Ammattihenkilölainsäädännöllä voi vaikuttaa ammattihenkilöiden koulutukseen, (erityis)osaamiseen ja jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen sekä parantaa sosiaali- ja terveydenalan ja/tai palvelujen integraatiota. Lainsäädännöllä voidaan tukea perusoikeuksien toteutumista, varmistaa työvoiman saatavuutta sekä lisätä työn/ammattilaisten arvostusta.

Ohessa esimerkiksi muutama kysymykseen annettu vastaus:

119 [119] Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti, s. 142.

”Ammattihenkilölainsäädäntö toimii rakenteellisena välineenä, jolla voidaan ohjata ja tukea sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen, työnjaon ja koulutusrakenteiden kehitystä. Sen avulla voidaan tunnistaa tehtävät, joissa osaamisella on suora vaikutus potilasturvallisuuteen, ja varmistaa, että nämä tehtävät ovat selkeästi rajattuja, säädeltyjä ja koulutukseen perustuvia.

Sääntely voi edistää erityisesti nimikesuojattujen asiantuntijatehtävien aseman vahvistamista [...] nimikesuojan vahvistaminen ja koulutuspolun tunnustaminen [...] parantaa työn näkyvyyttä, houkuttelevuutta ja työvoiman saatavuutta. Lainsäädäntö voi lisäksi tukea koulutuksen ja urapolkujen kehittämistä. Kun sääntely määrittää selkeät pätevyysvaatimukset ja tekee ne näkyväksi rekistereissä ja työnantajakäytännöissä, se kannustaa koulutusorganisaatioita tuottamaan sisältöjä, jotka vastaavat suoraan työelämän tarpeisiin. Tämä voi myös mahdollistaa osaamisen liikkuvuuden kansallisesti ja kansainvälisesti. Ammattihenkilölainsäädäntö ei ole vain oikeuksia ja velvollisuuksia koskeva sääntelykehys – se on myös strateginen työkalu, jolla voidaan ohjata koko sote-alan rakenteellista kehitystä, tukea moniammatillista yhteistyötä ja rakentaa joustavia, laadukkaita palvelukokonaisuuksia.

Jatkuvasti kehittyvässä terveydenhuollossa sääntelyn tulisi myös mahdollistaa joustavat asiantuntijapolut, joissa perustason pätevyys muodostaa selkeän rungon, mutta sen päälle voidaan rakentaa erikoistumista muuttuvien tarpeiden mukaisesti. [...] Tällainen sääntelyn tukema erikoistumismalli mahdollistaisi sen, että nopeasti kehittyvissä ympäristöissä voidaan vastata muuttuviin tarpeisiin ilman, että perusosaamisen laatu tai potilasturvallisuus vaarantuu. Samalla se tekisi asiantuntijuuden kehittymisen näkyväksi sekä työnantajille että viranomaisille – ja mahdollistaisi myös rekisteriin liitettävän erityispätevyyden kaltaisen merkinnän.”

”Ammattioikeuksista säätäminen on keskeinen edellytys sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvittavan erilaisen osaamisen varmistamiselle ja siten palvelujen laadulle, turvallisuudelle, luotettavuudelle ja ennakoitavuudelle. Henkilöstön ja myös henkilöstöjohtamisen näkökulmasta sääntely edistää toimivia työyhteisöjä ja henkilöstön saatavuutta sekä pysyvyyttä. Samalla toimiva sääntely tukee ja mahdollistaa osaamisen, tehtävärakenteiden ja työnjaon sekä urapolkujen kuin myös moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön kehittymistä palvelujen asiakas- ja potilaslähtöiseksi toteuttamiseksi. Sääntelyä valmisteltaessa on keskeistä tunnistaa kaikki sääntelyä tarvitsevat ammattiryhmät, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan. Sääntely edistää siten myös yleistä yhteiskunnallista luottamusta sote-palveluihin. Luottamukseen liittyvät kiinteästi valvontakäytännöt, joista sääntely tukee osaltaan myös vastuullista ja eettistä ammattitoimintaa.”

”Ammattihenkilölainsäädännöllä on merkittävä vaikutus sosiaalialan pito- ja vetovoimatekijöihin. Lainsäädäntö voi viedä sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisrakenteen kehitystä kohti eettisesti kestävää ja sosiaalisesti oikeudenmukaista suuntaa. Sen avulla voidaan turvata palveluihin pätevää, osaavaa ja koulutettua henkilöstöä, joka toimii asiantuntevasti, vastuullisesti ja asiakkaan oikeuksia kunnioittaen. Tämä edistää yhdenvertaista kohtelua, asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen laatua, sekä vahvistaa luottamusta julkiseen järjestelmään.

Ajantasainen ja huolellisesti laadittu sääntely voi myös selkeyttää työnjakoa ja tukea henkilöstörakenteen kehittämistä vastaamaan muuttuvia tarpeita. Sääntelyn avulla voidaan vahvistaa osaamisperustaista tehtäväjakoa ja edistää toimivaa moniammatillista yhteistyötä.

Lainsäädäntö voi samalla tukea myös ammatillisten urapolkujen ja erikoistumisreittien rakentumista, kannustaen jatkuvaan oppimiseen ja osaamisen kehittämiseen. Tämä parantaa työelämän laatua, lisää työssä pysymistä ja mahdollistaa palvelujen kehittämisen aidosti asiakaslähtöisesti.”

”Hyvinvointialueet voisivat säästää siinä, että laillistetun palkkaa maksettaisiin vain laillistetuille, jolloin jäisi jokin porkkana tavoitella laillistamista heille, jotka vielä opiskelevat. Näin voitaisiin saada myös enemmän laillistettuja tekijöitä pitkällä tähtäimellä.”

1.4.8.3 Mitä terveydenhuollosta eroavia erityispiirteitä sosiaalihuollon osalta tulisi sisällyttää mahdolliseen yhteiseen lakiin?

Tässä kohdassa vastaajilta oli kysytty, mitä terveydenhuollosta eroavia erityispiirteitä sosiaalihuollon osalta tulisi sisällyttää mahdolliseen yhteiseen lakiin. Vastaava avokysymys oli sisällytetty myös aiempaan Sosiaalihuollon ammattihenkilölain muutostarpeita koskevaan selvitykseen.[120] Kysymykseen 8.3 määräajassa vastanneiden määrä oli 79.

Useassa avovastauksessa todetaan, ettei vastaaja kannata yhteistä ammattihenkilölakia. Sisällöllisissä vastauksissa todetaan muun ohella seuraavaa:

120 Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti, s. 142.

”Yksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ero on se, että sosiaalihuollossa selvitetään ihmisen taloudellista tilannetta ja myönnetään erilaisia taloudellisia tukia.”

”Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollolla on monia yhteisiä tavoitteita – kuten asiakaslähtöisyys, saavutettavuus ja ammatillinen yhteistyö – sosiaalihuollolla on useita rakenteellisia ja ammatillisia erityispiirteitä, joita ei löydy terveydenhuollosta. Nämä erityispiirteet tulee huomioida nimenomaisesti mahdollisessa yhteisessä lainsäädännössä.

1. *Sosiaalinen oikeus ja elämäntilannelähtöisyys*

Sosiaalihuollon palvelut perustuvat asiakkaan elämäntilanteeseen, eivät lääketieteellisiin diagnooseihin. Tavoitteena on edistää itsenäistä, turvallista ja ihmisarvoista elämää. Sosiaalihuoltoon kuuluvat esimerkiksi toimeentulotuki, asumisen tuki, lastensuojelu ja vammaispalvelut – nämä vaativat erilaista arviointilogiikkaa kuin terveydenhuollon toimenpiteet.

2. *Virkavastuu ja päätöksenteko ilman lääketieteellistä perustaa*

Sosiaalihuollossa tehdään oikeudellisesti velvoittavia viranomaispäätöksiä (esim. huostaanotto, rajoitustoimenpiteet, asumispalvelut), jotka eivät perustu lääketieteelliseen arvioon. Tämä vaatii erityistä sääntelyä oikeusturvan, vastuun ja ammattipätevyyden osalta.

3. *Rakenne- ja ehkäisevä työ*

Sosiaalihuollolla on lakiin perustuva tehtävä tehdä työtä myös rakenteellisella tasolla (esim. alueellinen ehkäisevä työ, varhainen tuki, syrjäytymisen ehkäisy). Tämä yhteiskunnallinen näkökulma ei kuulu terveydenhuollon ydintehtäviin samalla tavalla.

4. *Asiakassuunnitelman oikeudellinen painoarvo*

Sosiaalihuollon asiakassuunnitelma voi luoda oikeudellisia velvoitteita hyvinvointialueelle ja oikeuksia asiakkaalle, erityisesti esimerkiksi lastensuojelussa tai erityispalveluissa. Tämä poikkeaa terveydenhuollon hoitosuunnitelmista, joiden oikeudellinen asema on heikompi.

5. Ammatillinen logiikka ja vastuunjako

Sosiaalihuolto perustuu sosiaalityöntekijän itsenäiseen, ei-lääketieteelliseen harkintaan ja asiantuntijuuteen. Tämä vaikuttaa siihen, miten vastuut, valvonta ja kelpoisuusvaatimukset tulee määritellä yhteisessä laissa."

"Sääntelyssä tulee [...] tunnistaa ja tunnustaa sosiaalihuollon professioissa tarvittava substanssiosaaminen sekä juridinen ja eettinen osaaminen työn yhteiskunnallisessa ja osin myös globaalissa viitekehyksessä ottaen huomioon ammatillisen jatkuvan kehittämisen tarpeet. Sosiaalityön profession erityiset vastuut sekä julkisen vallan että merkittävän julkisen vallan käyttäjänä edellyttävät, että mahdollisessa yhteisessä ammattihenkilölaissa tai muussa tulevassa ammattihenkilölainsäädännössä säilytetään voimassa olevan sosiaalihuollon ammattihenkilölain 9 §:n säännös sosiaalityöntekijän erityisistä velvollisuuksista mm. sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta sekä sosiaalityön asiakas- ja asiantuntijatyöstä sekä sen vaikutusten seurannasta ja arvioinnista ja päätöksenteosta."

"Terveydenhuoltoa on mahdollista jakaa paremmin perus- ja erityisterveydenhuoltoon, jossa erityisterveydenhuolto toimii suurempina yksikköinä maantieteellisesti kauempana osaa asiakkaista. Sosiaalihuoltoa ei voi aivan samalla tavalla jakaa, sillä ongelmat ovat usein useita eri sosiaalihuollon osa-alueita koskevia, eikä erityisosaamista voida keskittää kauemmas asiakkaista, sillä kaikkein tarvitsevimmassa asemassa ovat ne asiakkaat, jotka tarvitsevat erityispalveluja, eivätkä kykene sitä ilmaisemaan itse, jolloin erityispalvelujen tulisi ennemminkin olla mahdollisimman lähellä myös maantieteellisesti jokaista asiakasta."

"Yhteistä lakia harkittaessa, olisi huomioitava, että sosiaalihuoltoon liittyy sosiaalityön erityinen juridinen ja yhteiskunnallinen vastuu, joka edellyttää vahvaa lainsäädäntöön, etiikkaan ja tutkimusperustaisuuteen kiinnittyvää osaamista. Lisäksi sosiaalihuollolle on ominaista pitkäkestoiset ja kokonaisvaltaiset asiakassuhteet, joissa vuorovaikutus- ja arviointitaidot ovat keskeisessä roolissa. Sosiaalihuollossa on moninainen tietopohja, jossa laadullinen, kokemuksellinen ja moniääninen tieto nousevat keskiöön. Sosiaalihuollossa painottuu rakenteellinen työote ja monialainen yhteistyö, jotka ulottuvat yksilötasolta laajempiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin."

1.4.8.4 Entä mitä sosiaalihuollosta eroavia erityispiirteitä terveydenhuollon osalta tulisi sisällyttää mahdolliseen yhteiseen lakiin?

Tässä kohdassa vastaajilta oli kysytty, mitä sosiaalihuollosta eroavia erityispiirteitä terveydenhuollon osalta tulisi sisällyttää mahdolliseen yhteiseen lakiin. Tätä kysymystä vastaavaa kysymystä ei ollut esitetty aiemmissa kyselytutkimuksissa (vrt. kysymys 8.3). Kysymykseen 8.4 määräajassa vastanneiden määrä oli 63.

Useassa avovastauksessa todetaan, ettei vastaaja kannata yhteistä ammattihenkilölakia. Sisällöllisissä vastauksissa todetaan muun ohella seuraavaa:

> *”Terveydenhuollossa korostuvat erityisesti potilasturvallisuus, lääketieteellinen päätöksenteko, hoitoprosessien vastuuketjut sekä virheettömyyteen ja näyttöön perustuvat toimintakäytännöt. Nämä elementit muodostavat sääntelyn kannalta olennaisia erityispiirteitä, jotka tulee säilyttää näkyvinä ja selkeästi rajattuina, mikäli sääntelyä yhdistetään sosiaalihuollon kanssa yhteiseen lakiin.*
>
> *Myös asiantuntijatehtävissä, joissa ei ole suoraa potilaskontaktia, vaikutetaan suoraan hoitopäätöksiin ja kliinisiin arvioihin. Korkean vaatimustason tehtävät, kuten analyysitulkinnat, lausunnot ja menetelmäkehitys, edellyttävät sääntelyltä selkeyttä: koulutuksen, osaamisen ja vastuun tulee näkyä nimikkeissä, rekisteröinnissä ja kelpoisuusvaatimuksissa.*
>
> *Yhteisessä laissa on välttämätöntä säilyttää:*
> - *Lääketieteellisten tehtävien korkea osaamis- ja vastuutaso,*
> - *Kliinisen päätöksenteon erityinen asema sääntelyssä,*
> - *Potilasturvallisuuden suora huomioiminen ammattien määrittelyssä, sekä*
> - *Nimikesuojan ja laillistamisen selkeä ero ja tarkoituksenmukainen käyttö.*
>
> *Näin varmistetaan, että terveydenhuollon erityisluonne tunnistetaan myös mahdollisessa yhteislainsäädännössä, eikä hämärretä sosiaalihuollon eri toimintakulttuurin kanssa.”*
>
> *”lääkehoito ja lääkkeiden määrääminen”*
>
> *”Terveydenhuollossa – toisin kuin sosiaalihuollossa – on mahdollisuus aikaansaada tutkimuksilla, hoidoilla tai edelliset väärin arvioimalla ja tekemällä pysyvää elimellistä haittaa tai vahinkoa.”*

1. *”Perustuminen lääketieteelliseen ja hoitotieteelliseen osaamiseen ja näyttöön: Terveydenhuollon palvelut perustuvat ensisijaisesti lääketieteelliseen ja hoitotieteelliseen asiantuntemukseen, diagnostiikkaan ja näyttöön perustuvaan hoitoon. Toimintaa ohjaa hoidon vaikuttavuus, turvallisuus ja yhdenmukaiset käytännöt. Hoidon tarpeen arviointi ja toimenpiteet määrittyvät terveydenhuollon ammattilaisten johtopäätösten kautta.*
2. *Potilasturvallisuus hoitotyön ytimessä: Terveydenhuollossa korostuu potilasturvallisuus, joka edellyttää yksityiskohtaista sääntelyä esimerkiksi lääkehoidosta, aseptiikasta, valvotusta päätöksenteosta ja toiminnan riskienhallinnasta.*
3. *Työnjako ja vastuusuhteet (esim. lääkäri–sairaanhoitaja): Lääkärin päätöksenteko ja hoitohenkilöstön tarkkaan määritelty vastuu ovat keskeisiä edelleen lainsäädännössä. Terveydenhuollon ammattilaisten kelpoisuusvaatimukset ja valvonta perustuvat pitkälti potilaan terveydentilan arviointiin ja lääke- ja hoitotieteellisiin toimenpiteisiin.*
4. *Välitön, akuutti hoitovastuu: Monet terveydenhuollon tilanteet ovat ajallisesti kriittisiä: vaaditaan välitöntä hoitoa ja nopeaa reagointia (esim. ensihoito, päivystys, leikkaustoiminta). Tämä erottaa terveydenhuollon sosiaalihuollon suunnitelmallisemmasta prosessista.”*

”Terveydenhuollossa kuntoutusta koskien on erityistä se, miten siellä säännellään ja määritellään kuntoutuksen toteuttajatahoja. Kuntoutus kuten toimintaterapia on monikanavaisesti rahoitettua ja esimerkiksi toimintaterapiaa tuotetaan julkisen sektorin lisäksi vakuutusyhtiöiden ja Kelan kautta sekä yksityisesti asiakkaat voivat myös sitä ostaa itse (ilman sairausvakuutuslain mukaista korvausta). Eli uudistustyössä ja mahdollisessa lakien yhdistämisessä tulisi huomioida kuntoutuspalvelut myös osana kokonaisuutta.”

”Terveydenhuollossa ammattitoiminta perustuu pitkälti tieteellisesti todennettuun lääketieteelliseen tietoon, yksilökohtaiseen diagnostiikkaan sekä standardoituihin hoitoprosesseihin. Mahdollisessa yhteisessä laissa tulisi tunnistaa nämä erityispiirteet ja varmistaa, että sääntely vastaa niiden edellyttämiin vaatimuksiin. Näihin erityispiirteisiin kuuluvat esimerkiksi:

- *Diagnosointiin ja hoitotoimenpiteisiin liittyvä vastuu: monet terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten lääkärit ja sairaanhoitajat, toimivat suorassa vastuussa potilaan terveydestä ja hengestä. Tämän vastuun edellyttämä osaaminen, täsmällisyys ja toimivaltuus tulee sääntelyssä tunnistaa ja turvata.*
- *Lääkehoidon ja muiden invasiivisten toimenpiteiden erityissääntely: terveydenhuollon ammateissa korostuvat tehtävät, joissa ammattihenkilöt käyttävät lääkkeitä, suorittavat toimenpiteitä tai ohjaavat potilaan kliinistä hoitoa. Näihin liittyvien oikeuksien ja velvollisuuksien on oltava sääntelyssä tarkkarajaisia ja ajantasaisia.*
- *Potilasturvallisuus ja hoitokäytännöt: terveydenhuollossa potilasturvallisuus liittyy usein suoraan hoidon oikea-aikaisuuteen, täsmällisyyteen ja tekniseen osaamiseen. Yhteisessä sääntelyssä on tunnistettava tämän osaamisalueen erityisluonne ja varmistettava, että pätevyysvaatimukset tukevat turvallista ja vaikuttavaa hoitoa.*
- *Ammatillinen erikoistuminen: terveydenhuollossa on laajasti kehittynyt erikoistumiskäytäntö, jonka kautta osaamista syvennetään järjestelmällisesti ja lainsäädännöllisesti tunnustetuin tavoin (esim. erikoislääkärit, erikoissairaanhoitajat). Tämän rakenteen yhteensovittaminen sosiaalihuollon erikoistumiseen edellyttää huolellista suunnittelua mahdollisessa yhteislaissa.*
- *Tutkintojen ja nimikkeiden kansainvälinen vertailtavuus: terveydenhuollon tutkinnot ja ammattipätevyydet ovat monin osin kansainvälisesti yhdenmukaisempia kuin sosiaalihuollossa. Tämä tulee huomioida myös sääntelyrakenteessa, etenkin EU-alueen sisäisessä liikkumisessa ja ammatinharjoittamisoikeuden tunnustamisessa.*

Näiden erityispiirteiden huomioon ottaminen yhteisessä laissa varmistaa, että terveydenhuollon ammatillinen erityisosaaminen, potilasturvallisuus ja hoidon vaikuttavuus eivät vaarannu mahdollisen sääntelyn yhdenmukaistamisen seurauksena."

1.4.8.5 Kyselyn ulkopuolelle rajautuneet aiheet

Kohdassa 8.5 kysyttiin vastaajilta, oliko jotakin muuta, jota he haluaisivat tässä yhteydessä nostaa esille. Kyselylomakkeella vastaajia oli ohjeistettu halutessaan täydentämään edellä annettuja vastauksia omasanaisesti ja/tai nostamaan esille ajatuksia ja ehdotuksia niistäkin seikoista, joita edellä ei ollut käsitelty, kuten ammattihenkilöiden ammattitaidon ylläpitämisestä ja osaamisen kehittämisen seurannasta, opiskelijoita koskevasta sääntelystä, ammattihenkilöiden ohjauksesta, valvontaprosessista, seuraamusjärjestelmästä ja muutoksenhausta, valvontaviranomaisesta (Valvirasta) sekä ammattihenkilöiden rekistereistä.

Vastaavanlainen avokysymys – Mitä muuta haluatte tuoda esiin sosiaalihuollon ammattihenkilölakiin ja sen muutostarpeisiin liittyen? – oli sisällytetty myös aiempaan Sosiaalihuollon ammattihenkilölain muutostarpeita koskevaan selvitykseen.[121] Kysymykseen 8.5 määräajassa vastanneiden määrä oli 87.

Vastauksista ilmenee, että osa vastaajista on huolissaan täydennyskoulutus-velvoitteiden toteutumisesta.[122] Velvoittavaa työnohjausta pidettiin tietyissä tilanteissa hyödyllisenä. Yhdessä vastauksessa todettiin, että lainsäädännössä tulisi selkeyttää opiskelijoiden oikeudet, velvollisuudet ja mahdollinen rekisteröitävyys, jotta heidän asemansa ei jäänyt työnantaja- ja valvontakäytännöissä epäselväksi. Esimerkiksi opiskelijoiden ohjaajien koulutus ja osaaminen mietitytti.

Tiettyjen ammattien pitovoima, arvostus ja houkuttelevuus pohdituttavat erityisesti, mikäli suuria muutoksia tullaan lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä tekemään.

Lisäksi SORA-lainsäädännön, jonka tavoitteena on löytää ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen, rajapinnat ammattihenkilöiden valvontaan liittyviin kysymyksiin mietityttävät.

Oppilaitosten roolia pidettiin useissa vastauksissa tärkeinä. Joissakin vastauksissa toivotaan, että esimerkiksi sairaala- alkuisten ammattihenkilöiden koulutusputkea tarkasteltaisiin.

Joissakin vastauksissa toivotaan, että myös pienemmät ammattiryhmät huomioidaan lainvalmistelyn edetessä, eikä uudistusta tehdä vain suurten ammattihenkilöryhmien näkökulmasta. Esimerkiksi yhdessä vastauksessa todetaan, että sosiaali- ja terveysministeriö on teettänyt erikoistumiskoulutuksista useita selvityksiä, mutta mikään niistä ei kata farmasian ammattilaisia.

---

121 Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti, s. 142.

122 Yksi vastaajista kirjoittaa, että *”uutta ammattihenkilölakia säädettäessä tulisi arvioida, miten ammattihenkilön velvollisuutta täydennyskoulutukseen ja oman osaamisen kehittämiseen seurataan. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa sosiaalityöntekijät rekisteröityvät ammattirekisteriin vuosittain ja samalla antavat selvityksen siitä, miten ammattitaitoa on pidetty yllä (mm. täydennyskoulutus, työnohjaus, johtamisopinnot). Vuosittainen seuranta kaikkien sote-ammattien osalta ei ole realistista, mutta jonkinlainen säännöllinen ammattitaidon ylläpitämisen seuranta olisi perusteltu.”*

Eräässä vastauksessa nivottiin selventävästi monia näitä huolenaiheita yhteen sosiaalityöntekijöiden osalta:

> *”Sosiaalityön ylipistoverkostona haluamme painottaa muutamia seikkoja erityisen tärkeinä ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen näkökulmasta. Ammattihenkilöiden osaamisen kehittämisestä ja ylläpidosta on säädettävä nykyistä selkeämmin. Sosiaalityö alana muuttuu nopeasti lainsäädännön, palvelujärjestelmän ja asiakkaiden tarpeiden osalta, minkä vuoksi jatkuvan oppimisen turvaaminen on olennainen osa sekä palveluiden laatua että asiakasturvallisuutta. Täydennyskoulutuksen lisäksi tulisi kansallisella tasolla luoda sosiaalihuoltoon selkeät urapolut ja ottaa käyttöön esimerkiksi erikoissosiaalityöntekijän nimike tehtävissä, jotka vaativat syvällistä erikoisosaamista.*
>
> *Opiskelijoiden asemaan sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävissä tulee kiinnittää erityistä huomiota. Nykyinen käytäntö, jossa myös muut kuin sosiaalityön tutkinto- opiskelijat voivat toimia sosiaalityöntekijän sijaisina hämärtää sääntelyn johdonmukaisuutta ja vaarantaa asiakkaiden oikeusturvaa. Tästä syystä sijaiskelpoisuus on rajattava takaisin koskemaan yksinomaan sosiaalityön tutkinto-opiskelijoita.*
>
> *Valvontaprosessin ja seuraamusjärjestelmän avoimuus ja vaikuttavuus on arvioitava uudelleen. Valvonnan ei tule olla pelkästään virheisiin puuttuvaa, vaan sen pitää olla myös ennakoivaa, tukea osaamista, eettistä harkintaa ja ammatillisia käytäntöjä. Ammattihenkilörekisterien ajantasaisuus ja läpinäkyvyys ovat tässä avainasemassa, jotta työnantajat, asiakkaat ja viranomaiset voivat luotettavasti varmistaa ammattilaisten pätevyyden ja oikeudet.*
>
> *Haluamme korostaa, että sääntelyn on tunnistettava sosiaali- ja terveydenhuollon työn erityispiirteet ja vahvistettava asiakkaiden yhdenvertaista oikeutta osaaviin ja eettisesti toimiviin ammattilaisiin. Lainsäädännön kehittämisen tavoitteena ei saa olla vain hallinnollinen yhdenmukaistaminen, vaan sen tulee heijastaa tarkoituksenmukaisesti eri ammattiryhmien tehtävien, osaamisvaatimusten ja vastuiden todellista luonnetta ja tarpeita.”*

1.4.9 Alustavia johtopäätöksiä selvityksestä

Ammattihenkilöiden sääntelyä koskevan lainsäädäntöuudistuksen voitaneen katsoa edellyttävän ajattelutavan muutosta ja uutta määrittelyä. Muun ohella kysymykset ammatinharjoittajien riittävästä koulutuksesta ja pätevyystä sekä esimerkiksi siitä, voidaanko ammattihenkilöiden valvonta irtaannuttaa laillistamisen käsitteestä ja laajentaa kattamaan kaikki tarpeelliset terveyden- ja sosiaalihuoltoalan ammatit, edellyttävät vastauksia. Ammattihenkilöitä koskevien lakien muutoksella tulee olemaan myös vääjäämätön vaikutus sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattien veto- ja pitovoimaan. Vaikka muutoksella ratkaistaisiin nykyhetken sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen liittyviä ongelmia, on mahdollista, että muutoksella on tulevaisuudessa vaikutuksia ammatteihin hakeutuvien ja ammateissa pysyvien henkilöiden määriin. Tällöin pahimmassa tapauksessa voitaisiin lainmuutoksesta huolimatta jonkin ajan kuluttua ajautua uudelleen tilanteeseen, jossa henkilöstön riittävyys ja saatavuus aiheuttaisivat huolta.

Ehdotus vaihtoehtoisista koulutuspoluista ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi tietyn alusta asti suoritettavan ammattitutkinnon sijasta näyttäytynee tarkasteluvaltioista saadun vertailutiedon valossa vertailumaihin nähden jossain määrin poikkeavalta ratkaisulta.[123] Mikäli ammattihenkilöiden nimikkeitä ei haluttaisi jatkossa enää selkeästi kytkeä koulutustarjonnan tutkintonimikkeisiin, tulisi selvittää tarkemmin, voiko ratkaisu aiheuttaa pulmatilanteita ammatti-pätevyysdirektiiviin, erityisesti sen automaattisen ammattipätevyyden tunnustamisjärjestelmään nähden.

Annetuissa kyselyvastauksissa, jotka vastauksista ilmenevästi edustavat kattavasti sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kenttää, ilmenee, että vastaajat ovat melko tyytyväisiä sääntelyyn sellaisena kuin se on kaivaten siihen ehkä vain pientä hienosääntöä. Koko systeemin uudelleenajattelulle ei vaikuttaisi olevan tarvetta. Vastausten perusteella näyttänee siltä, että tarve muutokseen voisi pikemminkin tulla kentän ulkopuolelta, eikä niinkään keskeisiltä osin itse ammatinharjoittajien keskuudesta.

Sosiaali- ja terveysalaa koskevat ilmiöt, kuten sosiaali- ja terveysalan työvoimapula ja osaamisvaje, ovat tuttuja myös monissa muissa Euroopan maissa. Euroopan unioni onkin ryhtynyt toimiin kolmansista maista tulevien ammattihenkilöiden

123 Ks. Tornberg, Muistio sosiaali- ja terveysministeriölle sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien kansainvälisestä vertailusta. Vertailumaat olivat Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Viro, Saksa, Alankomaat ja Iso-Britannia.

houkuttelemiseksi alueelleen. Merkitystä lienee sillä, että unionin/ETA-alueen ulkopuolelta Suomeen tulevien kielitaitoisten ammattihenkilöiden määrä on niin pieni, että tulijoiden vaikutusta Suomen sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaan ja osaamisvajeeseen voitaneen pitää ainakin jossakin määrin marginaalisena. Kolmansista maista Suomeen tulevan työvoiman verrattain pienen vaikutuksen vuoksi voinee olla mahdollista jäädä odottamaan unionin sääntelytoimia unionin/ETA-alueen ulkopuolelta tulevien ammattihenkilöiden suhteen. Toisaalta toimimalla nyt voisi ehkä saada jotakin etumatkaa kolmansien maiden kansalaisten houkuttelemiseen ja rekrytointiin.

Erityisesti terveydenhuollon ja sairaanhoidon alan ammattiryhmiä mutta myös sosiaalialan ammattiryhmiä säännellään kaikissa vertailuvaltioissa, eikä suomalainen sääntely eivätkä Suomessa säänneltävät ammattiryhmät ole vertailutietoa koskevasta selvityksestä ilmenevästi vertailuvaltioihin nähden mitenkään merkittävästi poikkeavat. Sääntelyn keventäminen voisi muun ohella kyselyvastausten valossa johtaa jossakin määrin rekrytoinnin helpottumiseen ja sitä kautta työvoimapulan hellittämiseen. Toisaalta globaalissa tarkastelussa useat valtiot käyvät kilpailua samoista osaajista ja ammattihenkilölainsäädännön joustavoittamisella ei voitane katsoa olevan kuin vain rajallinen vaikutus osaajan muuttopäätökseen muihin siihen vaikuttaviin tekijöihin nähden.[124]

Voimassaolevan sääntelyn kriittinen tarkastelu lienee aina suotavaa, mutta ainakin sääntelyn merkittävä vapauttaminen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten saatavuuden ja riittävyyden varmistamiseksi näyttäytynee selvitystyössä saadun tiedon valossa ainakin jossakin määrin lyhytnäköiseltä. Myös esimerkiksi siihen tavoitteeseen, että ammattihenkilöt voisivat lainmuutoksen jälkeen siirtyä ensimmäisestä työpulan vaivaamasta ammatista helpommin toiseen, tullee suhtautua kriittisesti. Sitä, voisiko lisäaloituspaikkojen kohdentaminen työvoimapulasta kärsivien alojen oppilaitoksiin tuoda jotakin helpotusta sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantamatta, tulisi selvittää lisää. Kuitenkin sen hyväksymistä, ettei asioita ehkä vain voida tulevaisuudessa enää tehdä aivan samalla tavalla kuin tähän asti on tehty tai että ainakin tekijäjoukko tullee olemaan suhteellisesti aiempaa pienempi, lienee jatkossa pidettävä hyödyllisenä lähtökohtana tarkastelulle.

124 Ks. aiemmin viitattu OECD:n selvitys, What is the best country for global talents in the OECD? OECD, Migration Policy Debates No. 29, 2023, luettavissa internetsivuilla https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/03/what-is-the-best-country-for-global-talents-in-the-oecd_3496c15f/5186ab2d-en.pdf (vierailtu 27.7.2025).

Kannattavaa lienee myös pohtia, miten jäljelle jäävän joukon työtä voisi esimerkiksi erilaisin menetelmin helpottaa tai jouhevoittaa siten, että ammatin hoitaminen itsessään nopeutuisi ja helpottuisi:[125] Mitkä seikat ja toimenpiteet edesauttaisivat sitä, että olemassa olevalla ammattilaismäärällä selvittäisiin.[126] Ehkä asiakas- ja potilastyössä käytettävien järjestelmien käytettävyyttä voisi parantaa ja automatisoida siten, että käyttö olisi nopeaa ja luotettavaa.[127] Kuten yhdessä kyselyvastauksessa todetaan, esimerkiksi tekoälyn käyttö diagnostisen työn tukena voisi tulevaisuudessa muuttaa tehtävien sisältöjä nopeastikin. Ja kuten toiseen kyselyvastaukseen on kirjoitettu, ammattihenkilöiden sääntelyä tulisi kehittää kokonaisuutena siten, että se tukee sekä potilasturvallisuutta että työelämän toimivuutta. Tämä edellyttänee erityistä huomiota osaamisen ylläpitoon, urapolkujen kehittymiseen, työn houkuttelevuuteen sekä valvonnan ja rekisteröinnin tarkoituksenmukaisuuteen.

125 Esimerkiksi yksi kyselyyn vastaajista kirjoittaa seuraavasti: "*Tulisi viipymättä selvittää ne sääntelyn- ja sen soveltamisen kohdat, jotka johtavat siihen että muissa Pohjoismaissa saadaan väkilukuun suhteutettuna pienemmällä ammattihenkilömäärällä aikaiseksi oleellisesti Suomea nopeampaa hoitoon pääsyä. Silmäterveydenhuollossa tämä syy on selvä – Suomi on ainoa Pohjoismaa, jossa optometristilla ei ole läheteoikeutta julkiseen terveydenhuoltoon, vaan jokainen löydös kiertää aina yleis- tai useimmiten erikoislääkärin kautta. Kun silmätautien erikoislääkärien resursseista suuri osa käytetään tehtyjen löydösten perusteella lähetteiden kirjoittamiseen, niin suuri osa käytettävissä olevista erikoislääkäriresursseista kuluu lähetteiden tekemiseen liittyviin tutkimuksiin, eikä sairauden tutkimukseen ja hoitoon. Uskomme, että kysymys ei ole vain silmätaudeista, vaan vastaava ero Pohjoismaiden välillä löytyy joka erikoisalalla.*"

126 Esim. myös kyselyvastauksista ilmenevästi, SuPer on antanut vuonna 2022 sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmälle mittavan ratkaisulistan hoitajapulan korjaamiseksi.

127 Eräässä kyselyvastauksessa toivotaan, että asiakastietojärjestelmien muuttuessa päätökset, kirjaukset ja liitteet siirtyisivät uuteen järjestelmään automaattisesti sen sijaan, että ammattihenkilö joutuu niitä itse manuaalisesti kirjaamaan.

Uudistusta suunniteltaessa lienee pohdittava myös, onko ammattihenkilölakien uudistaminen riittävää vai tulisiko uudistustarpeita hahmottaa ammattihenkilölakeja laajemmin, liittyväthän monet ammattihenkilöiden sääntelyä koskevat kysymykset tiiviisti myös muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä tai muussa lainsäädännössä säädettyyn.[128]

Selvänä on kuitenkin pidettävä sitä, että kaikki ammattihenkilöitä koskevan sääntelyn perusoikeuksia rajoittavat säännökset on nostettava lain tasolle. Niistä ei voida säätää esimerkiksi asetuksella eikä sääntelytarvetta voida poistaa viranomaismääräyksiä antamalla. Ammattioikeuksien myöntämisprosessien osalta on edelleen huomattava, että perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. Onkin arvioitava, onko tosiasiallinen ammattioikeuksien myöntämismenettely, johon osallistuu Valviran lisäksi muitakin tahoja, kuten oppilaitoksia, mainitun pykälän johdosta perustuslain vastaista.

Asiantuntemusta lainsäädäntöuudistukseen on joka tapauksessa kuitenkin tarjolla. Esimerkiksi yleisesti tarkasteltuna kiinnostus lainsäädäntöuudistusta kohtaan on ollut suurta ja monet kyselyyn vastanneistakin tahoista ovat ilmoittaneet olevansa käytettävissä lainvalmistelussa.

128 Sääntely muodostaa kokonaisuuden. Esimerkiksi potilasturvallisuutta edistetään monen säädöksen keinoin. Osa kyselyyn vastaajista painottaisi kokonaisuuden arviointia ammattihenkilölainsäädäntöä uudistettaessa. Esimerkiksi yhdessä kyselyvastauksessa todettiin, että *"jatkovalmistelun tukemiseksi olisi tarpeellista laatia muistio, jossa arvioidaan kokonaisuutena ammattihenkilölainsäädännön ja muun siihen liittyvän lainsäädännön (ml. muut kelpoisuudet) ja käytäntöjen toimivuutta ja ongelmia eri ulottuvuuksista ja esitetään valmistelun suuntaviivat. Seuraavana askeleena olisi tarpeellista laatia muistio keskeisistä muutostarpeista ja mahdollisista toteuttamistavoista ja pyytää niistä kommentit keskeisiltä sidosryhmiltä. Tämän kyselyn taustalla vaikutti olevan jo ajatuksia uudenlaisesta säätelyn toteuttamistavoista, mutta koska niitä ei ole oltu taustoitettu eikä keinovalikoimaa oltu esitetty kokonaisuutena, oli niihin vaikea ottaa kantaa."* Muun ohella varhaiskasvatuslaki (540/2018) ja työterveyshuoltolaki (1383/2001) on kyselyvastauksissa mainittu.

Liite 1. Lähete

Hyvä vastaanottaja, Pyytäisimme ystävällisesti välittämään oheisen kyselykutsun niille yksiköille/henkilöille, joiden toimintaan tai asiantuntemukseen kyselyn teemat liittyvät. Lämmin kiitos!

Arvoisa vastaanottaja, **Pyydämme teitä osallistumaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytilaa ja muutostarpeita kartoittavaan kyselyyn.** Kyselyllä kerätään tietoa lainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytilasta sekä kehittämis- ja muutostarpeista säädösvalmistelua varten.

Kyselyyn voitte vastata sähköisesti osoitteessa: https://link.webropolsurveys.com/S/BF893C46F4B2D5CE. Mikäli mahdollista toivoisimme, että kunkin toimijan/tahon puolesta kyselyyn vastattaisiin kootusti yhdellä lomakkeella. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. **Vastaattehan kyselyyn 11.7.2025 mennessä.** Alla tarkempaa tietoa kyselystä ja siihen osallistumisesta.

Suuret kiitokset osallistumisestanne!

Sosiaali- ja terveysministeriössä on Petteri Orpon hallitusohjelman mukaisesti käynnistetty sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi Hyvän työn ohjelma, jonka osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö uudistetaan kokonaisuudessaan. Tämä kysely on osa sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamista koskevaa selvitystyötä.

Kysely pohjautuu osin kauppatieteiden tohtori Marina Kinnusen, dosentti Hanna Mäkäräisen ja apulaisprofessori Mirva Lohiniva-Kerkelän vuonna 2017 laatimaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevaan kyselyyn sekä emeritusprofessori Anneli Pohjolan vuonna 2018 laatimaan sosiaalihuollon ammattihenkilölain toimivuutta koskevaan kyselyyn, jotka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön aiempien, ammattihenkilölakien nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevien selvitysten yhteydessä. (Ks. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain

(559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys s. 115 alkaen, ja Sosiaalihuollon ammattihenkilölain (817/2015) muutostarpeita koskeva selvitys: Selvityshenkilöraportti s. 131 alkaen.)

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön nykytilasta sekä kehittämis- ja muutostarpeista sosiaali- ja terveysministeriön säädösvalmistelun tueksi. Vastauksien toivotaan tarjoavan pohjaa ja näkökulmia erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn tarkoituksenmukaisuuden, välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden arvioimiseksi. On tärkeää, että kerrotte näkemyksenne ammattihenkilölainsäädännön nykytilasta sekä sen kehittämis- ja muutostarpeista. Vastaamalla voitte vaikuttaa lainsäädännön kehittämiseen.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja voitte lopettaa vastaamisen milloin tahansa.

Kysely sisältää valinta- ja monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kysely ei sisällä arkaluonteisia aiheita eikä kysymyksiä, joihin annettujen vastausten perusteella vastaaja olisi tunnistettavissa. Henkilötietoja ei kerätä, eikä avoimiin vastauksiin tule niitä sisällyttää. Kyse on anonyymistä kyselystä. Vastauksia käytetään vain tätä selvitystä varten.

Kyselyä tai selvitystä koskien voitte ottaa yhteyttä kyselyn toteuttavaan ja vastaukset analysoivaan selvityshenkilöön: OTT, VT Iina Tornberg.

Suurkiitokset jo etukäteen vastauksistanne!

Voimassa olevat ammattihenkilölait löytyvät seuraavien linkkien alta:

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)

Liite 2. Seloste

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytilaa ja muutostarpeita kartoittava kysely

Tietoa kyselystä ja siihen osallistumisesta

Teitä on pyydetty osallistumaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti-henkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytilaa ja muutostarpeita kartoittavaan kyselyyn. Seuraavaksi kerromme teille tarkemmin kyselystä ja sen tarkoituksesta sekä vastausten keräämisestä ja käsittelystä. Pyydämme teitä lukemaan tämän ilmoituksen tarkasti sekä perehtymään huolellisesti sosiaali- ja terveysministeriön tietosuojakäytäntöihin ja Webropolin tietosuojaselosteeseen ennen kyselyyn vastaamista.

Tämän tietosuojailmoituksen tarkoituksena on varmistaa, että saatte riittävästi tietoa kyselystä ja sen avulla kerättävien tietojen käsittelystä ja käytöstä. Osallistumalla kyselyyn annatte luvan käyttää kerättyjä vastauksia selvitystä varten.

Selvityksen sisältö ja selvityshenkilö

Sosiaali- ja terveysministeriössä on Petteri Orpon hallitusohjelman mukaisesti käynnistetty sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi Hyvän työn ohjelma, jonka osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö uudistetaan kokonaisuudessaan. Tämä kysely on osa sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamista koskevaa selvitystyötä.

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön nykytilasta sekä sen kehittämis- ja muutostarpeista sosiaali- ja terveysministeriön säädösvalmistelun tueksi. Vastauksien toivotaan tarjoavan pohjaa ja näkökulmia erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn tarkoituksenmukaisuuden, välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden arvioimiseksi.

Selvitys on valtion rahoittama. Selvityshenkilönä toimii OTT VT Iina Tornberg.

Selvitystyö tehdään sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa.

Kyselyyn osallistujat ja kyselyaineiston käsittely

Kyselykutsu on lähetetty muun muassa useille eri sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajille, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutusorganisaatioille ja järjestöille.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaamisen voi lopettaa milloin tahansa.

Kysely sisältää valinta- ja monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kysely ei sisällä arkaluonteisia aiheita eikä kysymyksiä, joihin annettujen vastausten perusteella vastaaja olisi tunnistettavissa.

Henkilötietoja ei kerätä, eikä avoimiin vastauksiin tule niitä sisällyttää. Kyse on anonyymistä kyselystä.

Kyselyaineistojen käsittelyssä noudatetaan henkilötietoja koskevan lainsäädännön, Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR eli Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) mukaisia menettelytapoja.

Kyselyn vastaukset tallentuvat ja niitä säilytetään Webropolissa. Aineistoa käsittelevät vain selvityshenkilö ja selvitystyötä ohjaavat sosiaali- ja terveysviraston virkamiehet ja/tai työntekijät. Vastauksia käytetään vain tätä selvitystyötä varten.

Lisätietoa

Yhteyshenkilö kyselyä ja selvitystä koskevissa asioissa on OTT, VT Iina Tornberg (iina.tornberg(at)helsinki.fi)

Liite 3. Kyselylomake

Taustatiedot

1.1 Taho, jota vastaaja edustaa (valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto)

a. Julkinen palveluntuottaja, mikä? Yksityinen palveluntuottaja, mikä? Koulutusorganisaatio, mikä?
b. Työntekijäjärjestö, mikä? Työnantajajärjestö, mikä?
c. Sosiaali- ja terveysalan järjestö, mikä? Muu, mikä?
d. Ammattiryhmä, mikä?

Vastaatteko kyselyyn

a. Terveydenhuoltoalan asiantuntijana/toimijana eli teitä kiinnostavat ensisijaisesti tai ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytila ja muutostarpeet
b. Sosiaalihuoltoalan asiantuntijana/toimijana eli teitä kiinnostavat ensisijaisesti tai ainoastaan sosiaalihuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytila ja muutostarpeet
c. Sekä sosiaali- että terveydenhuoltoalan asiantuntijana/toimijana eli teitä kiinnostavat sekä sosiaali että terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön ja säänneltyjen ammattien nykytila ja muutostarpeet

Täydentäkää halutessanne vastaustanne tähän lyhyesti:

1.2 Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely teille / edustamallenne taholle tuttua?

Sääntelyllä tarkoitetaan tässä kyselyssä oikeudellista sääntelyä eli yhteiskunnallisten tavoitteiden toteuttamista saattamalla voimaan oikeusnormeja, kontrolloimalla ja sanktioimalla niiden noudattamista sekä soveltamalla niitä tuomioistuinten ja viranomaisten toimesta. (Ks. Hannu Tapani Klami ja Raimo Siltala, Oikeudellinen sääntely)

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

1.3 Sovellatteko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntöä päivittäin työtehtävissänne tai onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely muutoin keskeisessä roolissa työssänne?

Ammattihenkilölainsäädäntöä sovellettaneen päivittäin tai ammattihenkilöiden sääntely lienee muutoin keskeisessä roolissa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan tehtävissä.

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

Nykysääntelyn yleiskuva

2.1 Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne yleisesti toimivaa?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

2.2 Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa?

Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat ammattihenkilöt, jotka ovat ammattihenkilölain nojalla saaneet ammatinharjoittamisoikeuden, kuten lääkärit, sairaanhoitajat ja sosiaalityöntekijät (ks. tarkemmin esim. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (jatkossa Valviran) listaus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laillistettavista ammattihenkilöistä). Laillistettavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä saa toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö.

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

2.3 Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon nimikesuojattujen ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa?

Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat ammattihenkilöt, joilla on ammattihenkilölain nojalla oikeus käyttää asetuksella säädettyä ammattihenkilön ammattinimikettä, kuten psykoterapeutit ja lähihoitajat (ks. tarkemmin esim. Valviran listaus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon nimikesuojattavista ammattihenkilöistä). Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voivat toimia myös muut kuin nimikesuojauksen saaneet ja rekisteriin merkityt henkilöt, mutta heillä tulee olla riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito tehtävissä toimimiseen.

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

2.4 Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa niiden ammattihenkilöiden osalta, jotka ovat suorittaneet koulutuksensa EU/ETA- alueella?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

2.5 Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely ollut mielestänne toimivaa niiden ammattihenkilöiden osalta, jotka ovat suorittaneet koulutuksensa EU/ETA- alueen ulkopuolella?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

2.6 Ovatko ammattihenkilölait mielestänne vaikuttaneet niiden ammattiryhmien toimintaan, joita lait eivät koske?

Katsotteko esimerkiksi, että sääntelemättömät ammattinimikkeet voivat aiheuttaa ammattiryhmien toimintaan vaikuttavaa sekaannuksen vaaraa säänneltyihin ammattinimikkeisiin nähden?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Mikäli kyllä, kerrotteko lyhyesti miten? Katsotteko esimerkiksi, että sääntelemättömät ammattinimikkeet voivat aiheuttaa ammattiryhmien toimintaan vaikuttavaa sekaannuksen vaaraa säänneltyihin ammattinimikkeisiin nähden?

Onko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva sääntely ollut mielestänne joltain osin epäselvää ja/tai vaikeasti sovellettavaa?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Mikäli kyllä, kerrotteko lyhyesti millä tavalla?

Uudistuksen yleiskuva

3.1 Pidättekö sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamista tarpeellisena?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Mitä lainsäädännön uudistamisessa tulisi huomata?

3.2 Tulisiko erilliset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölait eli laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) mielestänne yhdistää yhdeksi laiksi?

Erillisten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölakien yhdistämiseen yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaiksi on varauduttu jo sosiaalihuollon ammattihenkilölakia valmisteltaessa. Lainvalmistelussa näin myös lainsäädännön tasolla näkyväksi tuotavan sosiaali- ja terveydenhuollon integraation katsottiin vahvistavan tarkoituksenmukaisen henkilöstörakenteen ja työnjaon kehittymistä sekä edistävän ammattihenkilöiden yhdenvertaista valvontaa (ks. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain muuttamisesta, HE 354/2014 vp s. 16).

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Mitä lakeja yhdistäessä tulisi huomata?

Ammattinimikkeet

4.1 Vaatisivatko tällä hetkellä käytössä olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattinimikkeet mielestänne uudelleenarviointia?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Mikäli kyllä, minkälaista?

Aiheuttavatko esimerkiksi sääntelemättömät ammattinimikkeet säänneltyihin ammattinimikkeisiin nähden asiakkaille/potilaille sellaista sekaannuksen vaaraa, johon lainsäädännöllä tulisi pyrkiä puuttumaan?

Onko säänneltyjen ammattihenkilöiden nimikkeet syytä kytkeä koulutustarjonnan tutkintonimikkeisiin?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

Olisiko mielestänne selkeämpää käyttää yhtä yleistä ammattihenkilönimikettä sen sijaan, että käytössä olisi useita koulutustutkintoihin sidottuja nimikkeitä?

Onko laillistettuja ja/tai suojattuja ammattinimikkeitä mielestänne liikaa?

(ks. tarkemmin esim. Valviran listaus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laillistettavista ja nimikesuojattavista ammattihenkilöistä).

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Mitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammatteja ja/tai ammattiin opiskelevia tulisi mielestänne jatkossakin ehdottomasti säännellä ja miksi?

4.2 Onko jako laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin mielestänne tarpeellinen?

Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat ammattihenkilöt, jotka ovat ammattihenkilölain nojalla saaneet ammatinharjoittamisoikeuden, kuten lääkärit, sairaanhoitajat ja sosiaalityöntekijät. Laillistettavien sosiaalija terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä saa toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö.

Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat ammattihenkilöt, joilla on ammattihenkilölain nojalla oikeus käyttää asetuksella säädettyä ammattihenkilön ammattinimikettä, kuten psykoterapeutit ja lähihoitajat. Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voivat toimia myös muut kuin nimikesuojauksen saaneet ja rekisteriin merkityt henkilöt, mutta heillä tulee olla riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito tehtävissä toimimiseen.

(Ks. tarkemmin esim. Valviran listaus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laillistettavista ja nimikesuojattavista ammattihenkilöistä.)

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

4.3 Tulisiko mielestänne pyrkiä siihen, että laillistettujen ja suojattujen ammattinimikkeiden sijasta jatkossa olisi vain yhdenlaisia nimikkeitä, joita koskisi rekisteröitymisvelvoite?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Onko teillä ajatuksia siitä, mitä nämä nimikkeet voisivat olla?

4.4 Katsotteko, että olisi tarvetta uudenlaisille ammattinimikkeille, jotka ylittäisivät vakiintuneet sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon ammattinimikkeiden rajat?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Mikäli kyllä, kerrotteko lyhyesti mille?

4.5 Tulisiko ammattihenkilön erikoisosaamista pyrkiä tuomaan paremmin esille sääntelyn keinoin?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Mikäli kyllä, kerrotteko lyhyesti miten? Mitä tällainen esille nostettava erityisosaaminen voisi mielestänne olla?

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien sääntelyn perusperiaatteet

5.1 Pidättekö voimassa olevaa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattien sääntelyä tarkoituksenmukaisena, välttämättömänä ja oikeasuhtaisena?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

5.2 Ovatko ammattihenkilölakien tavoitteet (muun ohella asiakas- / potilasturvallisuus, palvelujen laatu ja toimivuus, tehtävärakenne sekä valvonta) mielestänne toteutuneet käytännössä?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

5.3 Minkä tulisi mielestänne olla keskeisin perus- ja/tai ihmisoikeus sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä (valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto)? Yhdenvertaisuus (perustuslain 6 §)

a. Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (perustuslain 7 §)
b. Yksityiselämän suoja (perustuslain 10 §) Oikeus omaan kieleen (perustuslain 17 §)
c. Oikeus työhön ja elinkeinonvapauteen (perustuslain 18 §)
d. Oikeus välttämättömään huolenpitoon (perustuslain 19 §) Muu, mikä?

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

5.4 Katsotteko, että voimassa oleva sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntely turvaa eri perus- ja ihmisoikeuksien (kuten asiakas-/potilasturvallisuuden sekä oikeuden työhön ja elinkeinoon) välisen tasapainon riittävällä tavalla?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

5.5 Mitä periaatetta/arvoa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä tulisi mielestänne painottaa (valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto)?

a. Asiakas- ja potilasturvallisuutta
b. Ammattitaidon edellyttämää koulutusta ja riittävää ammatillista pätevyyttä Asiakkaan itsemääräämis- ja osallistumisoikeutta
c. Oikeutta laadukkaisiin palveluihin ja hyvään kohteluun Luottamuksellisuutta
d. Yhdenvertaisuutta
e. Ammattipätevyyden ylläpitämistä ja osaamisen kehittämistä Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota
f. Muuta, mitä?

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

5.6 Ovatko ammattihenkilölakeihin kirjatut oikeudet (kuten oikeus harjoittaa ammattia, oikeus toimia tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä ja oikeus määrätä lääkkeitä) ja velvollisuudet (kuten ammattieettiset velvollisuudet, täydennyskoulutusvelvollisuus ja salassapitovelvollisuus) mielestänne tällaisenaan toimivia?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Voitte kirjoittaa tähän lyhyesti myös muutosehdotuksianne.

Ammattipätevyyden tunnustaminen ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntäminen

6.1 Katsotteko, että voimassa olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattiryhmien ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevat menettelyt ovat nykyisellään tarkoituksenmukaisia ja välttämättömiä?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Mikäli ei, miten ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevia menettelyjä pitäisi mielestänne uudistaa, kehittää ja/tai muuttaa?

6.2 Tulisiko sosiaali- ja/tai terveydenhuollon eri ammattiryhmien ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevia menettelyjä pyrkiä yhtenäistämään?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Mikäli kyllä, miten?

Rajat ylittävät tilanteet

7.1 Onko teillä kokemusta ja/tai muuta tietoa opiskelusta ja/tai työskentelystä jossakin/joistakin seuraavista valtioista?

a. Ruotsi
b. Norja
c. Tanska
d. Islanti
e. Viro
f. Saksa
g. Alankomaat
h. Iso-Britannia
i. Muu maa, mikä?

Onko mainitsemanne valtion/mainitsemienne valtioiden sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyssä jotakin sellaista, josta olisi mielestänne syytä ottaa mallia suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön uudistamisessa?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Mikäli kyllä, mitä?

7.2 Tulisiko ulkomailta tulevien osaajien pääsyä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin pyrkiä helpottamaan?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Mikäli kyllä, miten? Mikäli katsotte, että pääsyä tulisi helpottamisen sijasta rajoittaa, kerrotteko myös miksi ja miten?

7.3 Onko ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevan menettelyn määrittäminen ammattihenkilön koulutusvaltion perusteella mielestänne tarkoituksenmukaista ja välttämätöntä?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Mikäli ei, millä perusteella ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskeva menettely tulisi määrittää?

7.4 Katsotteko, ettei kansalaisuudella tulisi olla merkitystä ammattipätevyyttä tunnustettaessa ja ammatinharjoittamisoikeutta myönnettäessä?

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaeissa ammattihenkilöt on jaoteltu osin kansalaisuuden – EUtai ETA-valtion ml. myös muun Pohjoismaan taikka kolmannen maan kansalaisuuden perusteella.

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

7.5 Ovatko ammattipätevyyden tunnustamista ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä koskevien menettelyjen asiakirjavaatimukset (ks. mm. terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 14 a § ja 14 c § sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 10 § ja 11 §) mielestänne perusteltuja?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

7.6 Kuinka tärkeänä pidätte kielitaitoa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilötyössä omalla toimialallanne?

a. Erittäin tärkeänä
b. Melko tärkeänä
c. Ei erityisen tärkeänä
d. Ei lainkaan tärkeänä
e. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti?

7.7 Ovatko voimassa olevat sosiaali- ja/tai terveydenhuollon alan kielitaitovaatimukset mielestänne perusteltuja, toimivia ja tarpeellisia?

a. Kyllä
b. Ei
c. En osaa sanoa

Perusteletteko vastauksenne tähän lyhyesti? Mikäli ei, miten niitä pitäisi mielestänne muuttaa?

Avoimet kysymykset

8.1 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sääntelyä tulisi mielestänne kehittää?

8.2 Millaisia mahdollisuuksia ammattihenkilölainsäädäntö voi mielestänne antaa sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon kehittymiselle?

8.3 Mitä terveydenhuollosta eroavia erityispiirteitä sosiaalihuollon osalta tulisi sisällyttää mahdolliseen yhteiseen lakiin?

8.4 Entä mitä sosiaalihuollosta eroavia erityispiirteitä terveydenhuollon osalta tulisi sisällyttää mahdolliseen yhteiseen lakiin?

8.5 Onko jotakin muuta, jota haluaisitte tässä yhteydessä nostaa esille?

Tässä voitte täydentää edellä antamianne vastauksia omasanaisesti ja/tai nostaa esille ajatuksianne ja ehdotuksianne niistäkin seikoista, joita edellä ei ole käsitelty, kuten ammattihenkilöiden ammattitaidon ylläpitämisestä ja osaamisen kehittämisen seurannasta, opiskelijoita koskevasta sääntelystä, ammattihenkilöiden ohjauksesta, valvontaprosessista, seuraamusjärjestelmästä ja muutoksenhausta, valvontaviranomaisesta (Valvirasta) sekä ammattihenkilöiden rekistereistä.

Liite 4. Vastaajatahot

Julkinen palveluntuottaja

- Espoon seudun koulutuskuntayhtymä Omnia (1 vastaus)
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (3 vastausta)
- Föglön (Ahvenanmaa) vanhustenhuolto (1 vastaus)
- Helsingin kaupunki (6 vastausta)
- HUS (5 vastausta)
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue (1 vastaus)
- Kela (1 vastaus)
- Keski-Suomen hyvinvointialue (1 vastaus)
- Kymenlaakson hyvinvointialue (1 vastaus)
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (1 vastaus)
- Pirkanmaan hyvinvointialue (4 vastausta)
- Pohjanmaan hyvinvointialue (7 vastausta)
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (1 vastaus)
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (2 vastausta)
- Pohjois-Savon hyvinvointialue (3 vastausta)
- Puolustusvoimat, Sotilaslääketieteen keskus (1 vastaus)
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue (1 vastaus)
- Satakunnan hyvinvointialue (2 vastausta)
- Sosnet yliopistoverko
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (1 vastaus)
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue (2 vastausta)
- Yksilöimätön hyvinvointialue (29 vastausta)
- Yksilöimätön kunta (1 vastaus)

Lisäksi kuusi (6) vastausta kuvauksilla ”kasvatus ja perheneuvolapalvelut”, ”perheneuvolan sosiaalityöntekijä”, ”psykoterapeutti”, ”sairaanhoitaja”, ”sosiaaliala” ja ”sosiaalitoimi”

Yksityinen palveluntuottaja

- Attendo (1 vastaus)
- Esperi Care (1 vastaus)
- Kirkkopalvelut ry (1 vastaus)
- Mehiläinen Group (1 vastaus)
- Pihlajalinna Oy (2 vastausta)
- Pihjalalinna Terveys Oy (1 vastaus)
- Plusterveys Oy (2 vastausta)
- Synsam Group Finland Oy (1 vastaus)
- Terapiatalo Noste (1 vastaus)
- Validia-konserni (1 vastaus)

Lisäksi vastauksia muun ohella kuvauksilla ammatinharjoittaja (1 vastaus), kuntoutus (1 vastaus), mielenterveys (1 vastaus), osakeyhtiö (1 vastaus), psykiatri (1 vastaus), psykologi ja psykoterapeutti (7 vastausta), psykologian ja/tai psykoterapian palveluntuottaja (4 vastausta), psykoterapeutti (37 vastausta), psykoterapia (4 vastausta), psykoterapian työnohjaus (1 vastaus), yksityisyrittäjä/yrittäjä (2 vastausta), yksityinen erikoislääkäri (1 vastaus), urheiluopisto (1 vastaus), vastaanottokeskus (1 vastaus) ja yksityinen optikkoliiketju (1 vastaus).

Koulutusorganisaatio

- Ael-Amiedu Oy, Taitotalo (1 vastaus)
- Ammatillinen koulutus, KAO (1 vastaus)
- Arcadan ammattikorkeakoulu (1 vastaus)
- Centria-ammattikorkeakoulu (1 vastaus)
- Etelä-Savon ammattiopisto – Esedu (1 vastaus)
- Helsingin kaupunki (1 vastaus)
- Helsingin psykoterapiayhdistys (1 vastaus)
- Helsingin yliopisto (2 vastausta)
- Humanistinen ammattikorkeakoulu (1 vastaus)
- Hämeen ammattikorkeakoulu Oy (1 vastaus)
- Itä-Suomen yliopisto (2 vastausta)
- Jyväskylän Ammattikorkeakoulu (1 vastaus)
- Jyväskylän yliopisto (1 vastaus)
- Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Oy (1 vastaus)
- Kainuun ammattiopisto (1 vastaus)
- Karelia-ammattikorkeakoulu (1 vastaus)
- Koulutuskuntayhtymä OSAO (1 vastaus)
- Lapin yliopisto (1 vastaus)

- Laurea-ammattikorkeakoulu (1 vastaus)
- Metropolia Ammattikorkeakoulu (1 vastaus)
- OSAO, Kontinkankaan yksikkö (1 vastaus)
- Oulun yliopisto (1 vastaus)
- Pirkanmaan urheiluhierojakoulu (1 vastaus)
- Raision seudun koulutuskuntayhtymä (1 vastaus)
- SASKY koulutuskuntayhtymä (1 vastaus)
- Savon koulutuskuntayhtymä (1 vastaus)
- Savonia-ammattikorkeakoulu (1 vastaus)
- Suomen Röntgenhoitajat ry (1 vastaus)
- Svenska social och kommunalhögskolan Helsingfors universitet (1 vastaus)
- Tampereen yliopisto (2 vastausta)
- Turun ammattikorkeakoulu (2 vastausta)
- Turun yliopisto (1 vastaus)
- Yrkeshögskolan Novia (1 vastaus)
- Åbo Akademi (2 vastausta)
- Lisäksi vastauksia kuvauksilla ammattikorkeakoulu (5 vastausta), yliopisto (4 vastausta), yliopistosairaala (1 vastaus)

Työnantajajärjestö

- Hammaslaboratorioliitto ry (1 vastaus)
- Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT (1 vastaus)
- Näkeminen ja silmäterveys Näe ry (1 vastaus)
- Suomen Apteekkariliitto (1 vastaus)

Työntekijäjärjestö

- JHL ry (1 vastaus)
- Kuntoutusohjaajat ry, Tehyn ammatillinen jaosto (1 vastaus)
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry (1 vastaus)
- Sosiaalityöntekijäin liitto ry (1 vastaus)
- Suomen Bioanalyytikot ry (1 vastaus)
- Suomen Erikoislääkäriyhdistys (1 vastaus)
- Suomen Farmasialiitto ry (1 vastaus)
- Suomen Fysioterapeutit ry (1 vastaus)
- Suomen Hammaslääkäriliitto (1 vastaus)
- Suomen Puheterapeuttiliitto (1 vastaus)

- Suomen Röntgenhoitajat ry (1 vastaus)
- Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry (1 vastaus)
- Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry (1 vastaus)
- Suomen Työterveyshoitajaliitto ry (1 vastaus)
- SuPer (1 vastaus)
- Suun terveydenhoidon ammattilaiset STAL ry (1 vastaus)
- Talentia (1 vastaus)
- Tehy ry (1 vastaus)
- Yhteiskunta-alan korkeakoulutetut ry (1 vastaus)

Sosiaali- ja terveysalan järjestö

- Erikoishammasteknikkoliitto ry (1 vastaus)
- Kehitysvammaliitto (1 vastaus)
- Kommunernas socialtjänst k.f. (1 vastaus)
- Koulutettujen Hierojien Liitto ry (1 vastaus)
- Kuntoutusohjaajat ry (1 vastaus)
- Pohjanmaan hyvinvointialue (1 vastaus)
- Pääkaupungin turvakoti ry (1 vastaus)
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry (1 vastaus)
- Suomen Hammasteknikkoseura ry (1 vastaus)
- Suomen Jalkojenhoitaja- ja Jalkaterapeuttiliitto ry (1 vastaus)
- Suomen Kuntoutusyrittäjät ry (1 vastaus)
- Suomen Kätilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry(1 vastaus)
- Suomen musiikkiterapiayhdistys (1 vastaus)
- Suomen Naprapaattiyhdistys ry(1 vastaus)
- Suomen Optometrian Ammattilaiset Ry (1 vastaus)
- Suomen osteopaattiliitto ry (1 vastaus)
- Suomen Sairaanhoitajat ry (1 vastaus)
- Suomen suuhygienistiliitto SSHL ry (1 vastaus)
- Österbottens välfärdsområde (1 vastaus)

Lisäksi vastauksia kuvauksilla ”hemvård” (1 vastaus) ja ”inom vårdern” (1 vastaus).

Ammattiryhmä

- Bioanalyytikot/laboratoriohoitajat (1 vastaus)
- Erikoissosiaalityöntekijä (1 vastaus)
- Koulutetut Hierojat (1 vastaus)

- Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) (1 vastaus)
- Kätilö (1 vastaus)
- Lähihoitaja (1 vastaus)
- Musiikkiterapeutti (1 vastaus)
- Naprapaatti (1 vastaus)
- Optikot (1 vastaus)
- Psykiatri(1 vastaus)
- Psykiatri, psykoterapeutti (1 vastaus)
- Psykiatria, psykoterapia (1 vastaus)
- Psykologi (9 vastausta)
- Psykologi, psykoterapeutti (5 vastaus)
- Psykoterapeut (7 vastausta)
- Psykoterapeutti, työterveyspsykologi (1 vastaus)
- Psykoterapeutti, sairaanhoitaja (1 vastaus)
- Psykoterapeutti, sosiaalityöntekijä (1 vastaus)
- Puheterapeutti (1 vastaus)
- Ravitsemusterapeutit (1 vastaus)
- Röntgenhoitaja (2 vastausta)
- Sairaalageneetikot (1 vastaus)
- Sairaalakemistit ry (1 vastaus)
- Sairaalamikrobiologi (2 vastausta)
- Sairaalamikrobiologit (1 vastaus)
- Sairaanhoitaja (3 vastausta)
- Socionom (1 vastaus)
- Sosiaalityö (2 vastausta)
- Sosiaalityöntekijä (34 vastausta)
- Sosiaalityöntekijä, sosionomi (1 vastaus)
- Sosiaalityöntekijä/psykoterapeutti (1 vastaus)
- Sosiaalityöntekijät (2 vastausta)
- Sosiaalityöntekijät ja johtotason sosiaalityöntekijät yleisesti (1 vastaus)
- Suomen Kiropraktikkoliitto ry (1 vastaus)
- Suomen sairaalamikrobiologit ry (1 vastaus)
- Terveydenhoitaja (1 vastaus)
- Terveydenhoitajat ja audionomit (1 vastaus)

Muu, mikä?

- Ammattiliitto, aatteellinen yhdistys (1 vastaus)
- Aluehallintovirasto (1 vastaus)
- Eläkeläinen (1 vastaus)

- Hyvinvointialue (1 vastaus)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2 vastausta)
- Opetushallitus (1 vastaus)
- Sosiaalialan osaamiskeskus (1 vastaus)
- Sosiaalityöntekijä (1 vastaus)
- Terveydenhuoltoalan geneetikot ry (1 vastaus)
- Työterveyslaitos (1 vastaus)
- Valvontaviranomainen (3 vastausta)
- Yksityishenkilö, asiantuntija (1 vastaus)

Liite 5. Valviran muistio sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistustarpeista – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistustarpeet

Johdanto

Valvira on pyytänyt, että sosiaali- ja terveysministeriö ryhtyisi valmistelemaan terveydenhuollon ammattihenkilölain kokonaisuudistusta. Valvira tuo esille omat näkemyksensä, jotta asia voitaisiin mahdollisesti ottaa huomioon uuden hallituksen hallitusohjelmassa.

Voimassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilölaki on annettu ennen vuonna 1995 toteutettua perusoikeusuudistusta ja vuonna 2000 voimaan tullutta perustuslainsäädännön kokonaisuudistusta. Lainsäädäntöä sovellettaessa on havaittu monia, sekä perustuslain säännöksistä johtuvia että muita, tulkintaongelmia. Ammattihenkilölakiin on myös tehty eri syistä ja eri aikoina useita muutoksia, mikä hankaloittaa sen tulkintaa.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki on vuodelta 2015 eli huomattavasti terveydenhuollon lainsäädäntöä tuoreempi. Valviralla on kuitenkin jo kertynyt näkemyksiä siitä, miten sosiaalihuollon ammattihenkilölakia tulisi uudistaa ja erityisesti suhteessa terveydenhuollon ammattihenkilölakiin.

Valvira pitäisi hyvänä, että terveydenhuollon ammattihenkilölain kokonaisuudistuksen sijasta laadittaisiin uudistuksena yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaki taikka että lait vähintäänkin yhdenmukaistettaisiin.

Valvira on tuonut esille eri yhteyksissä pienempiä muutoksia, joita Valvira pitää tärkeinä kokonaisuudistuksesta erillisinä pienimuotoisina lainsäädännön korjaustarpeina. Näitä uudistuksia Valvira on pyytänyt sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattihenkilölakiin. Valvira uudistaa tässä kirjeessä näistä kriittisimmät.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain muutostarpeista on julkaistu STM:n raportti 2/2018. Raportin liitteenä on Valviran kirje 19.5.2017. Tämä kirje päivittää edellä mainitun kirjeen tietoja ja tässä viitataan osin edellä mainittuun Valviran kirjeeseen.

Pienimuotoiset, kriittiset uudistustarpeet

30 päivän sääntö – opiskelijan oikeus toimia

Valviralle tulee jatkuvasti palautetta siitä, että terveydenhuollon toimintayksiköiden näkökulmasta on kestämätöntä, että laillistusta hakevan terveydenhuollon ammattihenkilöksi valmistuneen oikeus toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä katkeaa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 3 e §:n nojalla, kun valmistumisesta on kulunut 30 päivää.

Ongelman ytimessä ovat muusta EU/ETA valtiosta kuin Suomesta valmistuneet lääkärit. Valvira ottaa hakemukset käsittelyyn 30 päivässä siitä, kun hakemus on saapunut Valviraan ja tekee edellä mainitussa määräajassa laillistuksen, jos se on mahdollista tehdä hakijan toimittamien liiteasiakirjojen nojalla. Hakija ei saa yliopistosta tutkintotodistusta välittömästi valmistuttuaan ja tämä tarkoittaa sitä, että hakemuksia ei voida käsitellä siten, etteikö työskentely katkeaisi.

Valvira on katsonut, että lääkäreiden laillistushakemuksia ei voi käsitellä yhdenvertaisuuden vuoksi nopeammin kuin muiden ammattiryhmien hakemuksia.

Valvira näkee tarkoituksenmukaisena ja tärkeänä, että ammattihenkilöasetuksen 3 e §:n mukainen oikeus jatkuisi katkeamattomana siihen saakka, kunnes Valvira on ratkaissut ammatinharjoittamisoikeutta koskevan hakemuksen. Edellytyksenä olisi, että ammatinharjoittamisoikeutta koskeva hakemus olisi saapunut Valviraan 30 päivän kuluessa asianomaiseen tutkintoon valmistumisesta.

6 a §:n mukaisen oikeuden laajentaminen kaikkiin ammattiryhmiin.

Voimassa olevan terveydenhuollon ammattihenkilölain 6 a §:n nojalla Valvira myöntää määräaikaisen lääkärin laillistuksen sellaiselle lääkärin tutkinnon suorittaneelle henkilölle, joka ei toisessa EU/ETA valtiossa sijaitsevassa

koulutusmaassaan ole suorittanut valmistumisen jälkeistä harjoittelua. Lääkäri toimii tuolloin toisen johdon ja valvonnan alaisena. Säännöksellä oli alun perin tarkoitus korjata niiden henkilöiden tilanne, jotka vuonna 2011 opiskelivat sellaisessa EU/ETA-valtiossa, jossa lääkärin ammattioikeuden saamisen edellytyksenä oli valmistumisen jälkeinen harjoittelu. Vuonna 2011 Suomi purki lääkäreiden kaksoislaillistuksen.

Valvira ehdottaa, että terveydenhuollon ammattihenkilölain 6 a§:ää vastaava oikeus säädettäisiin koskemaan kaikkia ammattiryhmiä ja että säännös siirrettäisiin 10 a §:n yhteyteen, koska asian ydin on kuitenkin harjoittelun suorittaminen ja tätä kautta vapaan liikkuvuuden edistäminen.

Tämä helpottaisi ammatinharjoittamisoikeuden saamista esimerkiksi sellaisille psykologeille, joilta vaaditaan lähtömaassa ennen ammatinharjoittamisoikeuden saamista valmistumisen jälkeistä harjoittelua. Samoin Valvira voisi myöntää 6 a §:n mukaisen laillistuksen sellaisille hammaslääkäreille, joille se on aikaisemmin myöntänyt KP-laillistuksen (terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen kumottu 6 §) puuttuvan valmistumisen jälkeisen harjoittelun vuoksi.

Tältä osin Valvira muistuttaa, että KHO:ssa on käsiteltävänä 6 a §:ään liittyvä Euroopan Unionin tuomio asiassa C-634/20. Valvira pitää mahdollisena, että tuomion johdosta 6 a §:ään kohdistuu muutospaineita. Tapauksessa oli kyse siitä, että Valvira myönsi hakijalle 6 a §:n mukaisen oikeuden, koska häneltä puuttui valmistumisen jälkeinen harjoittelu opiskelumaastaan. Euroopan Unionin tuomioistuin päätyi asiassa seuraavaan ratkaisuun:

”SEUT 45 ja SEUT 49 artiklaa on tulkittava niin, että ne ovat esteenä sille, että vastaanottavan jäsenvaltion toimivaltainen viranomainen myöntää kansallisen lainsäädännön perusteella henkilölle lääkärin ammatinharjoittamisoikeuden kolmen vuoden määräajaksi ja rajoitettuna siten, että hän saa toimia lääkärin tehtävissä vain laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena ja että hänen on saman määräajan kuluessa suoritettava yleislääketieteen kolmivuotinen erityiskoulutus saadakseen oikeuden harjoittaa itsenäisesti lääkärin ammattia vastaanottavassa jäsenvaltiossa, kun otetaan huomioon, että asianomaisella, joka on suorittanut kotijäsenvaltiossa lääkärin peruskoulutuksen, on ammattipätevyyden tunnustamisesta 7.9.2005 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36/EY, sellaisena kuin se on muutettuna 20.11.2013 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivillä 2013/55/EU, liitteessä V olevassa 5.1.1 kohdassa Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan osalta mainittu koulutuksesta annettava asiakirja muttei

kotijäsenvaltiossa ammattipätevyyden edellytykseksi lisäksi asetettua kyseisessä 5.1.1 kohdassa mainittua todistusta yksivuotisen ammatillisen harjoittelun suorittamisesta."

EU oikeuden yleiset periaatteet (SEUT 45 ja 49 artikla)

Kun hakijan toisessa EU/ETA-valtiossa suorittama koulutus ei mene automaattiseen eikä yleiseen tunnustamisjärjestelmään, tulee Valviran suorittaa hakijan koulutuksen/pätevyyden arviointi suoraan Euroopan Unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 45 ja 49 artiklan nojalla.

Unionin tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan jäsenvaltion viranomaisten, joille unionin kansalainen on tehnyt sellaisen ammatin harjoittamista koskevan lupahakemuksen, jonka harjoittamisen aloittamisen edellytyksenä on kansallisen lainsäädännön mukaan tutkintotodistus tai ammattipätevyys tai käytännön kokemus, on otettava huomioon kaikki tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat samoin kuin asianomaisen henkilön asian kannalta merkityksellinen kokemus, siten, että viranomaiset vertaavat näistä todistuksista ilmenevää kelpoisuutta ja tätä kokemusta kansallisessa lainsäädännössä edellytettyihin tietoihin ja pätevyyteen.

Unionin tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan vastaanottavan jäsenvaltion viranomaisten on kyseisen vertailun avulla voitava objektiivisesti varmistua siitä, että ulkomainen tutkintotodistus osoittaa haltijallaan olevan samanlaiset tai ainakin vastaavat tiedot ja pätevyys kuin mitä kansallinen tutkintotodistus osoittaa. Ulkomaisen tutkintotodistuksen vastaavuutta on arvioitava yksinomaan niiden tietojen ja pätevyyden perusteella, jotka kyseisen tutkintotodistuksen haltijalla voidaan olettaa olevan, kun huomioon otetaan kyseiseen tutkintotodistukseen liittyvien opintojen ja käytännön koulutuksen luonne ja kesto. Jäsenvaltio voi kuitenkin tässä vertailussa ottaa huomioon ne objektiiviset erot, jotka koskevat niin lähtövaltiossa kyseessä olevaan ammattiin liittyviä oikeussääntöjä kuin sen toiminta-alaakin.

Voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole huomioitu tilannetta, jossa automaattinen tai yleinen tunnustamisjärjestelmä säännöksineen ei sovellu. Valvira esittää, että lainsäädäntöön tulisi lisätä tällaiset säännökset.

Perustuslaista johtuvat vaatimukset

Koko terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö tulee arvioida suhteessa perustuslain säännöksiin, koska Valviran käsityksen mukaan lainsäädäntö ei ole kaikilta osin yhteneväinen perustuslain kanssa. Tästä Valvira on kirjoittanut enemmän kirjeessään 19.5.2017, joka on STM raportin 2/2018 liitteenä.

Lainsäädännön uudistustarpeita

Ammattihenkilölain soveltamisala

Ammattihenkilölaissa tulisi määritellä se, että valvonta koskee toimimista nimenomaan terveyden- ja sairaanhoidon tehtävissä, ei toimimista esimerkiksi erilaisissa asiantuntijatehtävissä (kuten vakuutuslaitoksen asiantuntijalääkärinä). Laissa tulisi tähän liittyen myös olla joko terveyden- ja sairaanhoidon määritelmä tai viittaus potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa olevaan kyseiseen määritelmään.

Terveydenhuollon ammattihenkilön määrittely sekä jako laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin

Ammattihenkilölain säätämiseen liittyneessä hallituksen esityksessä (HE 33/1994) on mainittu yhteisenä terveydenhuollon ammattihenkilöksi sisällyttämisen perusteena henkilöiden tehtäviin sisältyvä potilasvahinkoriski. Laillistettavien ryhmien arvioinnissa on todettu olevan merkitystä seuraavilla viidellä kriteerillä: 1) ammattiin johtaa selkeästi määriteltävä, viranomaisen hyväksymä koulutus, 2) ammattihenkilö toimii siten itsenäisesti, että potilasturvallisuus edellyttää asianomaista ammattipätevyyttä, 3) ammattitoiminnan sisältämä potilasvahinkoriski on keskimääräistä suurempi, 4) työskentely tapahtuu välittömässä potilaskontaktissa ja siihen sisältyy usein myös läheisesti ihmiseen fyysisesti ja psyykkisesti vaikuttavia toimenpiteitä, sekä 5) kansainvälinen käytäntö ja sopimukset.

Valviran näkemyksen mukaan edellä kuvatut kriteerit muodostavat hyvän lähtökohdan, kun lainsäädäntöä uudistettaessa määritellään, mitä ammattiryhmiä terveydenhuollon ammattihenkilö -käsitteen piiriin luetaan. Valvira toteaa, että edellä mainittuja kriteereitä ei ole sovellettu johdonmukaisesti voimassa olevassa lainsäädännössä, vaan siinä on määritelty terveydenhuollon ammattihenkilöiksi myös sellaisia ammattiryhmiä, jotka eivät tosiasiassa täytä mainittuja kriteereitä. Terveydenhuollon ammattihenkilö -aseman saamispyrkimyksiin vaikuttaa nykyisellään myös muita tavoitteita ja tarpeita kuin potilasturvallisuuden ja

terveydenhuollon laadun varmistamisesta lähtevä valvontatarve. Valvira pitääkin tärkeänä, että erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilömäärittelyn ja palvelujen arvonlisäverovelvollisuuskysymysten välinen nykyinen kytkentä poistettaisiin.

Tarkasteltaessa valvonnan kohdentumista eri ammattihenkilöryhmiin viimeisten viiden vuoden aikana voidaan todeta, että laillistetuista ammattihenkilöistä ravitsemusterapeutteihin ei ole kohdistunut juurikaan valvonta-asioita sekä että hammasteknikoita, puheterapeutteja, suuhygienistejä ja toimintaterapeutteja koskevia asioita on ollut vain muutamia. Vastaavasti nimikesuojatuista ammattihenkilöistä apuvälineteknikoihin, jalkojenhoitajiin, sairaalafyysikoihin, sairaalageneetikoihin, sairaalakemisteihin, sairaalamikrobiologeihin ja sairaalasolubiologeihin ja jalkaterapeutteihin ei ole kohdistunut lainkaan valvonta-asioita. Lisäksi manuaalisen terapian ammattiryhmien valvontatarve on ollut vähäistä, ja esimerkiksi kiropraktikkoja ei kouluteta Suomessa.

Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden asema on valvonnallisesti ongelmallinen, koska näihin ryhmiin kuuluvia ei voida estää toimimasta kyseisessä ammatissa, vaan ainoastaan kieltää käyttämästä asianomaista ammattinimikettä. Ongelmat liittyvät käytännössä erityisesti lähihoitajiin, joita on terveydenhuollossa paljon, ja jotka toimivat vaativissa tehtävissä. Lähihoitajia koskien on paljon valvonta-asioita, mukaan lukien turvaamistoimenpiteiden tarvetta.

Valviran näkemyksen mukaan ammattihenkilölain kaksijakoista järjestelmää laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin, ja erityisesti nimikesuojauksen asemaa, tulisi arvioida kokonaisuutena uudelleen. Vaihtoehtoina voisivat olla nimikesuojausjärjestelmästä luopuminen kokonaan tai nimikesuojattujen ammattinimikkeiden karsiminen. Jos nimikesuojaus säilytetään, olisi syytä pohtia, voitaisiinko valvonnan vaikuttavuuden lisäämiseksi nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammattinimikkeen käyttöön puuttumisen lisäksi puuttua myös heidän toimintamahdollisuuksiinsa, eli kieltää toimiminen sosiaali- ja terveydenhuollossa tai rajoittaa sitä.

Jos nimikesuojaus säilytetään, olisi ammattihenkilörekisterin tietojen kattavuuden ja valvonnan tehokkuuden kannalta perusteltua edellyttää kaikilta nimikesuojatuilta ammattihenkilöilta rekisteröitymistä. Nimikesuojatun ammattinimikkeen käytön edellytyksenä tulisi olla se, että henkilö on rekisteröitynyt ammattihenkilörekisteriin. Rekisteröinnin osalta olisi lisäksi tarpeen selvittää mahdollisuutta siirtyä siihen, että valmistuneet merkitään automaattisesti koulutuksen järjestäjien Koski-tietovarantoon tekemien tutkintotietojen perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (jatkossa Terhikki-rekisteri) ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (jatkossa Suosikki-rekisteri).

Edellä mainittu keventäisi hallintoa ja säästäisi siten Valviran voimavaroja muihin tehtäviin. Valvira huomauttaa myös, että on epäselvää, mitä terveydenhuollon ammattihenkilölain 5 §:n 2 momentin säännellyllä koulutuksella tarkoitetaan ja mikä on riittävä sääntelyn taso tässä yhteydessä. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osalta Valviran näkemys on vakiintuneesti ollut se, että kyseessä säännelty koulutus. Muiden nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammattiin johtavien koulutusten osalta on epäselvää se, onko koulutus säännelty vai sääntelemätön. Näin ollen, jos nimikesuojaus säilytetään, myös säännellyn ammatin käsitettä olisi tarpeen selkeyttää epäselvyyksien välttämiseksi.

Valviraan tulee jonkin verran yhteydenottoja eri ammattiryhmistä, jotka haluaisivat olla terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Näistä yhteydenotoista Valvira kannattaa sitä, että ensihoitaja olisi laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Myös ensihoitoasetuksessa ensihoidon henkilöstön kohdalla puhutaan ensihoitajasta, mikä aiheuttaa epäselvyyksiä. Ensihoitajan puoltaa se, että vastaavanlaisista kaksoistutkinnoista kätilöt ja terveydenhoitajat ovat laillistettavia ammatteja. On jokseenkin erikoista, että Valviralla on toimivaltaa ensihoitajiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 8 d §:n nojalla silloin kun koulutus on suoritettu toisessa EU/ETA-valtiossa, mutta ei silloin kun koulutus on suoritettu Suomessa tai 3. maassa.

Valviran näkemyksen mukaan erikoishammasteknikko tulisi olla hammasteknikon sijaan tai ohella laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai vähintäänkin tieto erikoishammasteknikon koulutuksesta tulisi olla saatavilla JulkiTerhikistä. Tällä hetkellä erikoishammasteknikoista on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 17 §:n 2 ja 3 momentissa.

Opiskelijan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävässä

Ammattihenkilölain nykyisten säännösten mukaan sitä sovelletaan ”soveltuvin osin” opiskelijoihin heidän toimiessaan tilapäisesti laillistetun ammattihenkilönä.

Oikeus toimia opiskelijana syntyy silloin kuin opinnot ovat hyväksytysti suoritettu. Valviran näkemyksen mukaan säännöksessä tulisi myös todeta, että rekisteröitävien opiskelijoiden kohdalla oikeus toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä alkaa vasta rekisteröitymisen jälkeen.

Nykyisin voimassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilöasetus mahdollistaa sen, että laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voivat tilapäisesti toimia myös Suomeen ulkomailta tulevat ulkomailla tutkintoansa suorittavat opiskelijat ja Valviran tehtävänä on rekisteröidä lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian

opiskelijat. Valviralla ei ole kuitenkaan mahdollisuutta tarkistaa hakijan kielitaitoa ennen rekisteröitymistä. Valvira pitää erityisen tärkeänä, että sille säädettäisiin tällainen mahdollisuus.

Valvira pyytää, että lainsäädännössä huomioitaisiin se, että Valvira ei voi terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 3 c §:n nojalla rekisteröidä Terhikki-rekisteriin sellaisia henkilöitä, jotka ovat valmistuneet ulkomailla proviisoriksi tai farmaseutiksi ja he suorittavat Valviran määräämiä lisäopintoja tai harjoitteluja, jotta heidän koulutuksensa vastaisi suomalaista koulutusta. Voidakseen suorittaa harjoittelua apteekissa, tarvitsevat edellä mainitut henkilöt Terhikki-rekisteröinnin, jotta he voivat käyttää apteekkijärjestelmiä. Ilman apteekkijärjestelmien käyttämistä harjoittelua on haasteellista suorittaa. Valvira on keskustellut asiasta toistuvasti yliopistojen kanssa ja myös yliopistot ovat pyytäneet Valviraa tuomaan tämän epäkohdan sosiaali- ja terveysministeriön tietoon.

Edellä mainittuun 3 c §:ään liittyy myös se ongelma, että se ei vastaa nykyisen tutkinnon rakennetta, koska siinä on mainittu perus- ja aineopinnot, joiden suorittamisen jälkeen Valvira tulee rekisteröidä proviisoriksi tai farmaseutiksi opiskeleva henkilö.

Samaisen asetuksen 3 e §:n mukainen niin sanottu 10 vuoden sääntö estää jossain tapauksissa henkilön valmistumisen hammaslääkäriksi, proviisoriksi tai farmaseutiksi. Jos henkilön opintojen aloittamisesta on kulunut yli 10 vuotta, ei hänellä ole enää oikeutta toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä. Kuitenkin opintoihin kuuluva harjoittelu tätä edellyttää. 10 vuoden sääntöä tulisi muutenkin täsmentää. Säännös saattaa aiheuttaa tilanteita, joissa opintojaan aktiivisesti suorittava henkilö ei voi toimia opiskelijana opintojen loppuvaiheessa. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista potilasturvallisuuden kannalta, vaan aktiivisesti opintojaan suorittavan tulisi voida työskennellä ammattihenkilön tehtävissä riippumatta opintojen kestosta. Valvira ehdottaakin, että sille säädettäisiin mahdollisuus joustaa joissakin rajatuissa tapauksissa 10 vuoden säännöstä.

Lisäksi Valviran näkemyksen mukaan opiskelijoiden työskentely tulisi potilasturvallisuuden varmistamiseksi rajata työskentelyyn palvelussuhteessa toimintayksikköön, sillä tämä selkiyttäisi muun muassa opiskelijan johtoa ja valvontaa koskevia kysymyksiä. Valvira toteaa, että niin kutsuttujen henkilöstövuokrausyritysten kautta tapahtuvaan opiskelijoiden tilapäiseen työskentelyyn liittyy potilasturvallisuutta vaarantavia ongelmia opiskelijoiden perehdyttämisen, pätevyyden ja osaamisen varmistamisen sekä ohjaamisen ja valvonnan järjestämisen samoin kuin näihin liittyvän vastuun jakautumisen kannalta.

Ammattihenkilöasetuksen 3 §:ää on tarkennettava vastaamaan tämän hetken sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Pykälässä on säädetty siitä, missä yksiköissä opiskelija voi toimia tilapäisesti ko. ammattihenkilön tehtävissä. Pykälässä on viittaus muun ohella kumottuun sosiaalihuoltolakiin ja laitoshuoltoa antaviin sosiaalihuollon toimintayksilöihin. Nykyisin ei viime mainittuja yksikköjä enää käytännössä ole lainkaan. Opiskelijan on voitava toimia nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Ammattihenkilöiden tehtäviä ja työnjakoa koskeva sääntely

Ammattihenkilölaissa ei eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta ole säädetty tarkemmin eri ammattiryhmien tehtävistä. Merkittävimmän poikkeuksen muodostavat lain 22 §:n säännökset, joissa todetaan muun muassa, että laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta sekä että vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Lakiin on lisätty sittemmin vuonna 2010 oireenmukaista hoitoa koskeva säännös (23 a §), jonka mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Valviran näkemyksen mukaan säännös on tulkinnallisesti epäselvä erityisesti suhteessa edellä mainittuihin lain 22 §:n säännöksiin, minkä vuoksi säännöksiä tulisi selkeyttää.

Ammattihenkilölain 22 §:n 2 momentin mukaan laillistetulla lääkärillä ja hammaslääkärillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä, lääkärillä lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta varten ja hammaslääkärillä hammaslääkinnällistä tai hammaslääketieteellistä tarkoitusta varten, noudattaen, mitä siitä erikseen säädetään tai määrätään. Terveyspalvelun määritelmä tulee laajenemaan hyväksytyssä hallituksen esityksessä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (HE 299/2022 vp). Laki tulee voimaan 1.1.2024. Lakiehdotuksen mukaan terveyspalvelun määritelmään sisältyisi esimerkiksi puhtaasti esteettiseen lääketieteeseen tai muuhun sellaiseen menettelyyn viittaavaa käsittelyä, joka ei ole lääketieteellisesti arvioiden välttämätön potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi. Tällaisia vaativia lääketieteellistä osaamista vaativia toimenpiteitä, joita terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat oman koulutuksensa ja osaamisena perusteella, olisivat esimerkiksi esteettinen kirurgia, tietyt injektiot, säteilyn käyttö ja potentiaalisesti vaarallisten lääkeaineiden ja lääkinnällisten laitteiden käyttö. Ammattihenkilölain

22 §:n 2 momentin sanamuoto on kuitenkin jossain määrin ongelmallinen esimerkiksi, kun on kyse lääkkeen määräämisestä kauneudenhoidolliseen tarkoitukseen (kuten botuliinitoksiini). Muotoilua olisi siksi tarpeen pohtia.

Ammattioikeuksien hakeminen ja myöntäminen

Kokonaisuudistuksen yhteydessä tulee arvioida perustuslakinäkökulmasta muun muassa, mitä säännöksiä on oltava laissa ja toisaalta, mistä voidaan ja on tarkoituksenmukaista säätää alemman tasoisin säädöksin (valtioneuvoston ja/tai ministeriön asetuksessa) samoin kuin sitä, mistä asioista mahdollisesti voidaan antaa Valviran määräyksiä. Muun muassa määräaikaista toimilupaa ja sen edellytyksiä sekä nykyisin voimassa olevan terveydenhuollon ammatti-henkilöasetuksen 14 §:n 3 momentin mukaista lupaa (ns. gurulupa) tulee tarkastella suhteessa perusoikeuksien rajoitusedellytyksiin ja erityisesti laintasoisuusvaatimuksiin. Asetuksen 14.2 §:n määräaikaiselle toimiluvalle ei ole nykyisellään asetettu lainsäädännössä selkeästi mitään edellytyksiä.

Valviran näkemyksen mukaan sille voitaisiin jatkossa antaa määräystenantovaltaa muun muassa kielitaitovaatimuksen tarkentamisen osalta. Useissa selvityksissä on todettu, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden kielitaitovaatimusta olisi tarvetta nostaa. Valviran näkemyksen mukaan kielitaitovaatimuksen tulisi olla yhtäläinen sekä EU/ETA-alueen ulkopuolella kouluttautuneille hakijoille, että EU/ETA-alueen sisällä kouluttautuneille. Jos henkilö on kouluttautunut EU/ETA-alueella, voi Valvira vaatia terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 8 b §:n mukaan perustellusta syystä hakijaa osoittamaan riittävän kielitaidon. Valvira katsoo, että riittävä kielitaito pitäisi terveydenhuollon ammateissa mieltää osaksi potilasturvallisen ammatinharjoittamisen asettamia vaatimuksia, eikä sitä pitäisi tarkastella pelkästään rajoitteena henkilöiden vapaalle liikkuvuudelle Valvira toteaa myös, että ammatillisen kielitaidon kehittämiseen tulisi olla saatavilla valtakunnallisesti riittävän yhtenäistä koulutusta. Lisäksi Valvira huomauttaa, että voimassa oleva lainsäädäntö ei anna Valviralle kuitenkaan mahdollisuutta vaatia riittävän kielitaidon osoittamista osana hakemusmenettelyä silloin, kun kysymys on ulkomaisten opiskelijoiden rekisteröinnistä tai 6 a §:n mukaisen määräaikaisen lääkärin laillistuksen myöntämisestä taikka Suomessa suoritetusta englanninkielisestä tutkinnosta.

Valviran mahdollisuus hylätä hakemus

Voimassa olevan terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan Valviran mahdollisuudet olla myöntämättä hakijalle ammattioikeutta tai oikeutta käyttää ammattinimikettä rajoittuvat niihin perusteisiin, joilla laillistetun ammattihenkilön

ammatinharjoittamista voidaan rajoittaa tai poistaa taikka jolla nimikesuojattua ammattihenkilöä voidaan kieltää käyttämästä ammattinimikettä. Perusoikeuksien rajoitusoppien mukaisesti kynnys olla myöntämättä ammatinharjoittamisoikeutta tulisi kuitenkin olla matalampi kuin kynnys poistaa jo myönnetty ammatinharjoittamisoikeus.

Tällä hetkellä kysymykseen tulevat tilanteet liittyvät ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvityksessä tai ammattitaidon selvityksessä todettuihin puutteisiin. Lisäksi hakemus voidaan hylätä, jos hakija on tuomittu lainvoimaisella tuomiolla vankeusrangaistukseen rikoksesta, jonka hän on tehnyt ammattitoimessaan. Valvira on ratkaisukäytännössään katsonut, että ammattitoiminnalla tarkoitetaan yleisesti ammattihenkilön toimintaa koulutuksensa mukaisessa ammatissa. Valviralla ei ole lain mukaan mahdollisuutta hylätä ammattioikeutta koskevaa hakemusta (mukaan lukien opiskelijarekisteröinti), jos hakija on tuomittu lainvoimaisella tuomiolla vankeusrangaistukseen rikoksesta, joka on tapahtunut esimerkiksi henkilön vapaa-ajalla tai hakijan toimiessa luvattomasti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä. Valviralla ei esimerkiksi ole mahdollisuutta hylätä hakemusta tai myöntää oikeutta rajoitettuna sillä perusteella, että hakija on aiemmin tuomittu useista törkeistä petoksista, törkeistä väärennyksistä, rekisterimerkintärikoksesta ja luvattomasta terveydenhuollon ammattitoimen harjoittamisesta. Valviralla ei ole mahdollisuutta hylätä hakemusta tai myöntää oikeutta rajoitettuna siinäkään tapauksessa, että hakija olisi tuomittu esimerkiksi henkirikoksesta, törkeästä väkivaltarikoksesta, törkeästä seksuaalirikoksesta tai törkeästä huumausainerikoksesta. Valviran näkemyksen mukaan sen tulisi voida nykyistä paremmin ottaa hakemusasiaa käsitellessään huomioon hakijan rikostausta, koska hakijan rikollinen toiminta on omiaan heikentämään luottamusta hakijan toimintaan luottamusta edellyttävässä terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä. Laissa voitaisiin määritellä ne rikosnimikkeet, joista tuomittujen luotettavuutta Valviralla olisi mahdollisuus arvioida osana hakemusmenettelyä. Laissa voitaisiin määritellä myös aika, jota vanhempia tuomiotietoja Valvira ei saisi ottaa hakemusta käsitellessään huomioon. Käytännössä tuomioiden huomioiminen osana hakemusprosessia tarkoittaisi sitä, että Valviralle tulisi toimittaa hakemuksen yhteydessä rikosrekisteriote. Vertailukohteena voitaisiin käyttää muun muassa korkeakoulujen ja muiden oppilaitosten soveltamaa Sora-lainsäädäntöä.

Valvira toteaa, että terveydenhuollon ammattihenkilölaissa ei muutoinkaan ole pohdittu sen suhdetta ”sora”-lainsäädäntöön. Valvira pitäisi hyvänä, että tältä osin pohdittaisiin mikä merkitys sillä on ammatinharjoittamisen näkökulmasta, jos oppilaitos on esim. erottanut opiskelijan soralainsäädännön perusteella, koska hän on alalle soveltumaton, mutta toinen oppilaitos ottaa opiskelijan uudestaan suorittamaan tutkintoa.

Suomalainen henkilötunnus ammatinharjoittamisen myöntämisen ja rekisteröinnin edellytyksenä

Valvira pitäisi tärkeänä sitä, että ammatinharjoittamisoikeuden saamisen edellytyksenä olisi suomalainen henkilötunnus (tai tätä vastaava asiointitunnus, joka jatkossa voidaan myöntää ulkomaalaisille). Tällä hetkellä terveydenhuollon ammattihenkilölain 24 a §:n 2 momentin 1 kohdan mukaan Terhikki-rekisteriin merkitään terveydenhuollon ammattihenkilön väestötietojärjestelmän mukainen henkilötunnus. Säännös lisättiin 1.4.2015 voimaan tulleella lakimuutoksella. Lakimuutoksen ideana lienee ollut se, että henkilötunnus olisi myös ammatinharjoittamisen edellytys. Sääntely jäi tältä osin kuitenkin vajavaiseksi ja ammatinharjoittamisen edellytykset tulee säätää nimenomaisesti ja selkeästi. Nyt Valvira luo hakijalle keinotekoisen tunnuksen, jota käytetään henkilötunnuksen asemasta hakemuskäsittelyssä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi ilmoittaa Valviralle henkilötunnuksensa heti sen saatuaan. Välttämättä näin ei kuitenkaan toimita ja tällöin on mahdollista, että samalle henkilölle myönnetään eri henkilönä eri oikeuksia.

Itsenäisen ammatinharjoittamisen lisäksi mm. sopeutumisaikaa tai toimilupaa ei tulisi rekisteröidä ilman suomalaista henkilötunnusta (tai tätä vastaavaa asiointitunnusta).

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöllä ei ole Terhikki-rekisterissä suomalaista henkilötunnusta (tai tätä vastaavaa asiointitunnusta), ei ole mahdollista varmistua, kenestä henkilöstä on kyse ja esimerkiksi valvonnan kohdistaminen oikeaan henkilöön on lähes mahdotonta.

Etäpalvelut ja tilanteet, joissa terveydenhuollon palveluita ei anneta Suomen väestölle

Terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännössä ei ole säädetty siitä, koska kyseessä on sellainen potilaiden hoitaminen Suomessa, että terveydenhuollon ammattihenkilö tarvitsee ammatinharjoittamisoikeuden. Valvirassa asiaa on lähestytty siitä näkökulmasta, tarvitseeko kyseinen henkilö yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaisen luvan toiminnalleen, koska asiasta ei ole olemassa muuta lainsäädäntöä. Tilanteen selkeyttämiseksi terveydenhuollon ammattihenkilölaissa olisi hyvä säätää siitä, milloin henkilö tarvitsee Suomessa ammatinharjoittamisoikeuden.

Lainsäädännössä tulisi ottaa kantaa siihen vaaditaanko ammatinharjoittamisoikeus siinä tapauksessa, kun esim. lääkäri tulee Suomeen ulkomaalaisen urheilujoukkueen mukana ja hoitaa vain kyseisen joukkueen urheilijoita taikka siinä tapauksessa, että Suomessa järjestetään kansainvälinen sotaharjoitus ja harjoitukseen osallistuvan maan joukkojen mukana tulee myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Kolmannessa valtiossa koulutetut lääkärit/hammaslääkärit

Valvira voi myöntää EU/ETA-valtioiden ulkopuolella lääkärin/hammaslääkärin koulutuksen suorittaneelle henkilölle oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia itsenäisesti sen jälkeen, kun tämä on suorittanut hyväksytysti vaaditut kuulustelut. Jotta Valvira voi tehdä lääkärin/hammaslääkäri tutkinnon hyväksymisestä myönteisen päätöksen, tulee hakijan toimittaa Valviralle muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat, jotka antavat oikeuden ryhtyä harjoittamaan lääkärin tai hammaslääkärin ammattia. Säädöksessä tulisi huomioida tilanteet, joissa hakijalla ei olisi voimassa olevaa ammatinharjoittamisoikeutta koulutusmaassa, jos hän ei voi saada sellaista johtuen koulutusmaassa vaadittavan tutkinnon jälkeisen valtiollisen ammatillisen palvelun (pakollinen työskentely) puuttumisesta.

Hakijan tulee toimittaa Valviralle myös todistus siitä, oikeutta ei ole rajoitettu eikä poistettu vakavan ammatillisen virheen vuoksi tai muusta vastaavasta syystä toisessa maassa. Tältä osin säännöksen sanamuoto on osoittautunut käytännössä haastavaksi ja Valvira pyytää sen täsmentämistä.

Nykyisin voimassa olevan lainsäädännön mukaan Valvira edellyttää EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa suorittaneilta lääkäreiltä tai hammaslääkäreiltä kuulusteluiden suorittamista ennen ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä. Valviran ja terveydenhuollon näkökulmasta katsoen nykyinen kuulustelumenettely on ollut lähtökohtaisesti toimiva, mutta Tampereen yliopiston rooli lääkäreiden osalta ja Helsingin yliopiston rooli hammaslääkäreiden tulisi olla tarkemmin lainsäädännössä säädetty ottaen huomioon perustuslain 124 §:n vaatimukset julkisen vallan käytöstä. Valviran näkemyksen mukaan toiminnan jatkuminen ja kehittäminen on erittäin tärkeää ja edellyttää selkeää sääntelyä lainsäädännössä toiminnan järjestämisestä ja sen rahoituksesta.

Valviran näkemyksen mukaan lainsäädännöllä olisi tarpeen selkeyttää kysymyksiä muun muassa siitä, mitä edellytyksiä hakijan on täytettävä ennen kuulustelujen suorittamista ja kuinka monta yrityskertaa kuulusteluiden suorittamiselle sallitaan ja mitä seuraa siitä, jos kuulusteluissa epäonnistuu maksimimäärän. Lisäksi tenttien vanheneminen herättää kysymyksiä.

Valvira toteaa, että kentältä on tullut toive siitä, että toimiluvalla olisi mahdollista työskennellä 3 vuoden ajan. Viimeinen vuosi tulisi työskennellä terveyskeskuksessa. Tämä valmentaisi hakijaa viimeiseen Tampereen kuulusteluun ja olisi näin hakijalle hyödyksi.

Trainee-ohjelmat (fellowship)

Suomessa ei ole erillistä ammatinharjoittamisoikeutta sellaisille lääkäreille, jotka tulevat Suomeen osallistuakseen täällä trainee ohjelmaan. Terveydenhuollon toimintayksiköt ovat tuoneet Valviran tietoon, että nykyiset ammatinharjoittamismahdollisuudet ovat liian kankeita, jotta ne palvelisivat parhaiten trainee ohjelmia ja näissä koulutettavia.

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisen

Valvira haluaisi saattaa pohdittavaksi mahdollisuudet tehdä muutoksia sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä koskevaan oikeuteen. Valvira ehdottaa, että sairaanhoitaja saisi kyseisen oikeuden suoritettuaan ao. koulutuksen ja haettuaan oikeutta Valviralta.

Valvira katsoo, että nykyinen kaksiportainen järjestelmä ei ole tarpeen potilasturvallisuuden varmistamiseksi, kun ottaa huomioon mitä lääkkeenmääräämisestä annetun STM:n asetuksen 25 §:ssä säädetään. Valvira toivoo, että jatkossa sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus merkittäisiin Terhikkirekisteriin ja tämä näkyisi myös Julkisessa tietopalvelussa. Määräyksen antava lääkäri voisi tarkistaa voimassa olevan oikeuden Julkiterhikistä ja tehdä tämän perusteella kirjallisen määräyksen määrättävissä olevista lääkkeistä. Valviran tehtävä olisi siis ehdotuksen mukaisesti merkitä koulutukseen perustuva oikeus ja määrättävät lääkkeet määriteltäisiin ao. toimintayksikössä vastuulääkärinmääräyksellä, eikä tietoja olisi tarpeen toimittaa Valviraan. Kun lääkkeenmääräämisoikeus perustuisi suoritettuun koulutukseen, ei vastuulääkärien olisi tarpeen ilmoittaa erillisellä muutosilmoituksella Valviraan mahdollisista muutoksista eikä myöskään palvelussuhteen päättymisestä. Nämä ilmoituksen jäävät käytännössä usein tekemättä, eikä Valviran rekisterissä oleva lääkkeenmääräämistä koskevat tiedot ole välttämättä oikeat ja ajantasaiset näiltä osin.

Pieniä huomioita liittyen ammattioikeuksiin

Terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 10 §:n sopeutumisaikalaisen tulee työskennellä suoraan toimintayksikön ylläpitäjän palveluksessa. Tämä aiheuttaa ongelmia silloin kun kyseessä ei ole kokonaan ulkoistettu toimintayksikkö.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri ja tietojen luovuttaminen

Ammattihenkilörekisteriin merkittävät tiedot tulisi määritellä nykyistä yksiselitteisemmin ja rekisterin tietosisältöä tulisi myös pohtia.

Ammattihenkilörekisteriin ei ole voimassa olevan sääntelyn nojalla mahdollista merkitä ammattihenkilön työskentelyä koskevia tietoja. Valvira pitää järkevänä, että ammattirekisterin sisältöä laajennettaisiin siten, että myös työskentelytiedot rekisteröitäisiin. Tällä hetkellä Valvira pyytää Eläketurvakeskukselta rekisteriotteen, jos se tarvitsee työskentelytietoja yksittäisestä terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Valvonnan kohdentamiseksi olisi mielekästä, että tiedot olisivat suoraan ammattihenkilörekisteristä saatavilla ja tietolähteenä voisi toimia Eläketurvakeskus. Työssäolotietojen rekisteröiminen kertoisi myös sen, kuinka paljon meillä tosiasiallisesti on ammattihenkilöitä, jotka työskentelevät terveydenhuollon tehtävissä. Tämä auttaisi mm. sen laskemisessa kuinka paljon ammattihenkilöitä tarvitaan tulevaisuudessa. Se, että työssäolotietoja ei tällä hetkellä rekisteröidä aiheutti haasteita muun muassa työvelvollisuusrekisterin luomisessa.

Säännöksissä tulisi määritellä yksiselitteisesti, mitä rekisteriin merkittävällä erikoispätevyydellä tarkoitetaan. Valviran näkemyksen mukaan tällaisena tulisi pitää vain koulutusta, jolla on valvonnallista merkitystä ja joka vaikuttaa ammattihenkilön oikeuksiin tai velvollisuuksiin (esimerkiksi sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus).

Ammattihenkilölain uudistamisen yhteydessä voitaisiin harkita rekisteröinnin laajentamista lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoiden lisäksi myös muihin laillistettuun ammattiin opiskeleviin (esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijat). Opiskelijarekisteröinnin laajentamista harkittaessa on kuitenkin syytä ottaa huomioon myös rekisteröinneistä aiheutuva työmäärä ja se, että opiskelijarekisteröinnit ovat maksuttomia suoritteita silloin kun on kyse suomalaisessa oppilaitoksessa opiskelevasta henkilöstä. Valvira voi kuitenkin huomioida opiskelijarekisteröinnistä aiheutuvat kulut osaksi laillistuskuluja. Tämä tarkoittaisi sitä, että niiden ammattihenkilöiden laillistus, jotka rekisteröitäisiin opiskelijoina, maksaisi muita enemmän. Tällöin laillistukseen

vyörytettäisiin opiskelijarekisteröinnistä aiheutuvat kustannukset. Vuonna 2022 laillistettiin 3 302 sairaanhoitajaa joista 45 oli kouluttautunut ulkomailla. Sairaanhoitajaopiskelijat tulisivatkin muodostamaan huomattavasti suuremman rekisteröitävän ryhmän kuin esimerkiksi lääketieteen opiskelijat.

Ammattihenkilörekisterin tietojen luovuttamista koskevat säännökset ovat nykyisellään hyvin vaikeaselkoiset muun muassa niihin tehtyjen useampien lisäysten vuoksi.

Valvira katsoo, että ammattihenkilökeskusrekisterin julkisen tietopalvelun (JulkiTerhikki) kautta annettavia tietoja voisi lisätä, jotta terveydenhuollon ammattihenkilöistä saatava informaatio olisi nykyistä laajempi ja palvelisi tietoa tarvitsevia paremmin. Nykyisin JulkiTerhikistä käy ilmi ammattihenkilön nimi, syntymävuosi, rekisteröintinumero sekä voimassa oleva ammattioikeus rajoituksineen. Lisäksi tiedot rekisteröidyistä opiskelijoista on saatavilla julkisesta tietopalvelusta.

Valvira katsoo tarkoituksenmukaiseksi sen, että julkisesta rekisteristä kävisi ilmi myös muita tietoja, joita Valvira merkitsee rekisteriin. Näitä tietoja voisivat olla esimerkiksi erikoishammasteknikot, säteily-lääkärioikeudet sekä rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja ammatinharjoittamisoikeuden myöntämispäivämäärä.

Valvira pitäisi hyvänä, jos JulkiTerhikin rinnalle voitaisiin luoda toinen tietopalvelu, jota kautta työnantajat voisivat tarkistaa henkilökuntansa ammatinharjoittamisoikeuden. Nykyisin Valviraa työllistää suhteellisen paljon isojen työnantajien tietopyynnöt, joissa työnantaja tarkistuttaa koko henkilökuntansa tiedot. Nämä tietopyynnöt ovat maksullisia. Jos JulkiTerhikin rinnalle luotaisiin rekisteröitymistä edellyttävä tietopalvelu, josta työnantaja saisi tarkistuttaa ilman määrällistä rajoitusta maksua vastaa henkilökuntansa ammattioikeudet, vapauttaisi tämä Valviran resursseja ja palvelisi paremmin työnantajia.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 24 b §:n 3 momentissa säädetään siitä, että Valvira voi antaa Terhikki-rekisteristä tietoja mm. ammattiin liittyvän informaation lähettämistä varten. ”Ammatillinen informaatio” on haasteellinen käsite ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteystietojen toimittaminen tähän tarkoitukseen vaikuttaa hyvin erikoiselta nykypäivänä, kun postitse lähettävän tiedon määrä jatkuvasti vähenee. Lisäksi Terhikki-rekisterissä olevat nimi- ja yhteystiedot ovat vtj-tietoja eli DVV:n hallinnoimia tietoja. Siitä huolimatta Terhikki-rekisteriin ei päivity väestötietojärjestelmässä hallinnoidut markkinointi- tai osoiteluovutuskieltotiedot. Valvira ehdottaa edellä mainitun säännöksen poistamista terveydenhuollon ammattihenkilölaista.

Terhikki-rekisteriä koskevaa sääntelyä ei ole tarkisteltu siinä suhteessa onko se yhteismitallinen nykyisten henkilötietojen käsittelyä koskevien säännösten kanssa.

Valvira pyytää lisäksi harkitsemaan voisiko se luovuttaa Terhikki-rekisteristä maksua vastaan tietoja lääkemarkkinointiin siinä tarkoituksessa, että lääkemarkkinointia tekevä yritys voisi lääkelain 91 b §:n mukaisesti varmistua siitä, että markkinoinnin kohteena on henkilö, jolla on oikeus määrätä tai toimittaa lääkkeitä. Valviran näkemyksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilölain 24 b §:n 3 momentti saattaa estää tietojen luovuttamisen tällä hetkellä. Jotta sääntely olisi yksiselitteistä tulisi Valviralle säätää oikeus luovuttaa tietoja markkinointitarkoitukseen siten kuin esimerkiksi liikenteen palveluista annetun lain (320/2017) 228 §:ssä säädetään.

Mahdollisuus puuttua laittomaan ammatinharjoittamiseen

Valviralle tulee ilmoituksia, joissa kerrotaan, että terveydenhuollon ammatissa toimitaan ilman laillistusta tai nimikesuojausta. Valviran toimivaltuudet näissä tapauksissa ovat rajatut, ja tämä on yhteydenottajien usein vaikea ymmärtää. Valviran tehtävänä on valvoa terveydenhuollon ammattihenkilöitä, ei niitä, jotka eivät sitä ole, vaikka he käyttäisivät nimikettä väärin tai toimisivat tehtävissä laittomasti. Kyse on mahdollisesta rikokseen syyllistymisestä (rikoslaki 44 luku 3) ja tältä osin toimivalta asiassa on poliisilla ja Valvira tekeekin harkintansa mukaan poliisille tapauksissa tutkintapyyntöjä.

Valvira on havainnut, että sen tekemiin tutkintapyyntöihin suhtauduttaan eri puolilla Suomea toimivien poliisien, syyttäjien ja tuomioistuinten osalta hyvinkin eri tavalla. Valvira onkin pyytänyt oikeusministeriöltä, että rikoslain asiaa koskevaa säännöstä selkeytettäisiin.

Valvira pyytää harkitsemaan sitä, tulisiko Valviralla olla enemmän toimivaltaa edellä mainituissa tapauksissa, jos se on mahdollista, kun huomioidaan kaksoisrangaistavuuden kielto. Tällä hetkellä Valvira voi näissä tapauksissa edellä mainitun tutkintapyynnön lisäksi valvoa terveydenhuollon organisaatiota.

Ammatillisen toiminnan asianmukaisuuden selvittäminen

Valvira toteaa, että voimassa olevan ammattihenkilölain 25 §:ssä asetetut edellytykset sille, että ammattihenkilö voidaan määrätä hänen terveydentilansa ja ammatillisen toimintakykynsä selvittämistä koskeviin tutkimuksiin, ovat hyvin korkeat. Pykälän 1 momentin säännöksessä edellytetään, että Valviralla on ”perusteltua aihetta epäillä, että ammattihenkilö on kykenemätön toimimaan ammatissaan”. Määräämisen tarkoituksena on nimenomaan hankkia selvitystä

henkilön terveydentilasta ja ammatillisesta toimintakyvystä, jotta voidaan arvioida, onko henkilö mahdollisesti kokonaan tai osittain kykenemätön toimimaan ammatissaan. Säännös on muotoiltu huomattavan tiukaksi myös verrattuna pykälän 2 momentissa tarkoitettuun ammattitaidon selvittämiseen määräämiseen. Näihin tutkimuksiin voidaan määrätä, jos ”on perusteltua aihetta epäillä, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamistaidossa tai ammattitiedoissa on puutteita”. Valviran näkemyksen mukaan yhtäältä ammatillisen toimintakyvyn ja terveydentilan selvittämistä koskevaan tutkimukseen ja toisaalta ammattitaidon selvittämistä koskevaan tutkimukseen määräämiselle asetetut edellytykset olisi perusteltua yhtenäistää. Ottaen huomioon, että molemmissa tilanteissa puututaan ammattihenkilön itsemääräämisoikeuteen, määräämiselle tulee olla riittävän painavat perusteet. Tutkimuksiin määräämisen edellytykseksi olisi siksi perusteltua asettaa, että epäillyt puutteet ovat merkittäviä.

Valvonnalliset seuraamukset

Kaikki seuraamussäännökset tulee arvioida suhteessa perusoikeussäännöksiin ja niiden rajoittamisen edellytyksiin. Erityisesti tätä edellyttää ammattitoiminnassa tehtyjä rikoksia koskeva sääntely (nykyisen lain 27 §). Tämä pykälä on otettu ammattihenkilölakiin aikaisemmasta lääkärintoimen harjoittamislaista, ja se on näin ollen sisällöllisesti hyvin vanha. Erityisesti ammatinharjoittamisoikeuden lopullinen poistaminen merkitsee ammattihenkilön oikeuksien näkökulmasta erittäin voimakasta toimenpidettä, koska henkilön ammatinharjoittamisoikeutta ei tällöin voida myöhemmässäkään vaiheessa palauttaa. Pykälässä mainittu ammatinharjoittamisoikeuden määräaikainen poistaminen puolestaan tulee käytännössä harvoin kysymykseen, koska siihen liittyy herkästi käsitys lisärangaistuksesta. Sen sijaan ammatinharjoittamisoikeuden määräaikaisen ja lopullisen poistamisen lisäksi pykälään olisi tarpeellista sisällyttää myös vaihtoehto ammatinharjoittamisoikeuden poistamisesta toistaiseksi, jolloin oikeus olisi mahdollista myöhemmässä vaiheessa palauttaa. Myös mahdollisuus ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamiseen määräajaksi, toistaiseksi tai lopullisesti olisi tarpeellista sisällyttää pykälään. Ammatinharjoittamisoikeuteen puuttumisen tarpeellisuutta arvioitaessa olisi aiheellista antaa painoarvoa pykälässä nyt todettujen ammattitoiminnassa tehtyyn rikokseen liittyvien asianhaarojen lisäksi myös potilasturvallisuusnäkökohtiin eli potilasturvallisuusriskiin henkilön vastaisessa toiminnassa.

Valviran näkemyksen mukaan olisi syytä myös harkita, tulisiko pykälässä tarkoitetut toimenpiteet ulottaa koskemaan myös joitakin sellaisia hyvin vakavia rikoksia (esimerkiksi henkirikokset, törkeät väkivaltarikokset, törkeät seksuaalirikokset,

törkeät huumausainerikokset), jotka eivät ole ammattitoiminnassa tehtyjä, mutta jotka voivat osoittaa tekijänsä soveltumattomuutta terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin.

Valviran mukaan pitäisi säännellä tarkemmin, mitä tarkoitetaan ammattitoiminnassa tehdyllä rikoksella. Edellä mainitussa pykälässä tarkoitettujen turvaamistoimenpiteiden lisäksi myös voimassa olevan lain 26 ja 28 §:ssä tarkoitetut turvaamistoimenpiteet on mahdollista määrätä myös määräaikaisina. Tällaisten määräaikaisten turvaamistoimenpiteiden tarve on kuitenkin melko rajallinen. Sen sijaan oikeuksia palautettaessa myös määräaikaisen palauttamisen mahdollisuutta tulisi harkita. esimerkiksi tilanteessa, jossa pkv-lääkkeiden määrääminen on kielletty, lääkärin voi olla rajoituksen poistamista hakiessaan vaikeaa osoittaa rajoituksen aiheuttaneen syyn lakkaamista. Määräaikainen oikeuden palautus mahdollistaisi tällöin ammatinharjoittamisen tarkkailun ennen sen lopullista palauttamista.

Ammattihenkilölain 26 ja 28 §:ssä tarkoitettuja valvontaseuraamuksia koskevien säännösten kirjoitustapa olisi syytä pohtia. Tällä hetkellä lain 26 §:ssä säädetään virheellisen tai moitittavan toiminnan perusteella annettavista seuraamuksista ja 28 §:ssä kykenemättömyydestä toimia ammatissa. Viimeksi mainitussa pykälässä ei ole kuitenkaan omia seuraamusvaihtoehtosäännöksiään, vaan tältä osin viitataan 26 §:ään. Kirjoitustapa aiheuttaa sen, että ammatillisen toimintakyvyn puutteisiin perustuvissa tapauksissa päätöksissä joudutaan selostamaan virheellistä menettelyä koskevia säännöksiä. Kirjoitustapa on siten epätarkoituksenmukainen. Sekä virheelliseen menettelyyn että ammatillisen toimintakyvyn tai ammattitaidon puutteisiin liittyvistä eri seuraamusvaihtoehdoista voitaisiin mahdollisesti säätää samassa pykälässä tai, jos nykyinen jaottelu halutaan säilyttää, seuraamusvaihtoehdot voitaisiin todeta kummassakin pykälässä.

Ammatillisen toimintakyvyn ja ammattitaidon puutteita koskevia säännöksiä olisi tarpeen muotoilla muutenkin toisella tavalla.

Voimassa olevan ammattihenkilölain 28 §:ssä todetaan, että ”jos terveydenhuollon ammattihenkilö on sairauden, päihteiden väärinkäytön, heikentyneen toimintakyvyn tai muun vastaavan syyn perusteella taikka muulla tavoin perustellusti todetun ammattitaidottomuuden vuoksi kykenemätön toimimaan terveydenhuollon ammattihenkilönä”, Valvira voi päättää 26 §:ssä säädetystä toimenpiteestä. Säännöksessä puhutaan siis vain kykenemättömyydestä. Säännöstä kirjaimellisesti tulkiten lain 26 §:n mukaisia seuraamuksia ei voitaisi käyttää, jos henkilön ammatillisessa toimintakyvyssä tai ammattitaidossa ilmenneet puutteet eivät aiheuta ”kykenemättömyyttä toimia ammatissa” (joka on myös pykälän otsikko). Säännökset tulisi siis muotoilla niin, että niistä ilmenisi selkeästi seuraamusten

(esim. määräyksen, rajoituksen) käyttömahdollisuus myös muissa puutteellisen toimintakyvyn ja ammattitaidon tilanteissa kuin ”kykenemättömyys”-tilanteissa. Ammatilliseen toimintakykyyn ja toisaalta ammattitaitoon perustuvat syyt olisi myös syytä erottaa selkeämmin toisistaan. Nykyisestä ilmauksesta saa käsityksen, että ammatillisen toimintakyvyn puutetilanteissakin olisi kyse ammattitaidottomuudesta (”..taikka muulla tavoin perustellusti todetun ammattitaidottomuuden..”).

Myös virheellistä menettelyä koskevat säännökset on arvioitava muun muassa suhteessa perustuslaista johtuviin vaatimuksiin. Turvaamistoimenpiteisiin ryhtymisen tulisi kuitenkin olla mahdollista myös ilman edeltäviä lievempiä seuraamuksia silloin, kun kyse on ammatillisen toimintakyvyn ja ammattitaidon puutteisiin perustuvista toimenpiteistä tai esimerkiksi sellaisista tilanteista, joissa ammattihenkilö on syyllistynyt ammattitoiminnassaan vakavaan (jatkossakin potilasturvallisuutta vaarantavaan) rikokseen, mutta jossa ammattitoiminnassa tehtyä rikosta koskevia säännöksiä ei voida vielä soveltaa (vrt. sosiaalihuollon ammattihenkilölain 20.4 §).

Seuraamusvaihtoehdoissa ei ole nykyisin mainittu erikseen kehotusta, joka olisi syytä lisätä säännöksiin.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukainen kirjallinen varoitus (33 §) on luonteeltaan kurinpitorangaistus. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa se on luonteeltaan (25 §:n perustelut) hallinnollinen toimenpide. Lähihoitajan ollessa sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattihenkilö, on kirjallinen varoitus luonteeltaan erilainen em. laeissa. Tämän vuoksi on tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaki yhdistetään.

Muita huomioita liittyen valvontaan

Valviran näkemyksen mukaan, jos ammattihenkilö hakee takaisin ammatin-harjoittamisoikeutta/nimikkeen käyttöoikeutta sen jälkeen, kun se on poistettu hänen omasta pyynnöstään, olisi kyseinen palautushakemus ratkaistava Valviran virkamiespäätöksellä (kuten omasta pyynnöstä hakemus oikeuden poistosta/nimikkeen käyttökiellosta). Tämän hetken lainsäädännön perusteella em. palautushakemuksen käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta, mikä ei ole asian luonteen vuoksi tarkoituksenmukaista.

Valvira pitää tärkeänä, että ammattihenkilölain säännös virallisessa lehdessä kuuluttamisesta poistetaan (L terveydenhuollon ammattihenkilöistä 42 § ja L sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 29 §). Virallisessa lehdessä kuuluttaminen ei ole enää tarkoituksenmukaista ja se aiheuttaa huomattavasti työtä ja kustannuksia. Tiedot ovat saatavissa ajantasaisesti julkiTerhikistä/julkiSuosikista.

Muutoksenhaku

Valvira katsoo, että terveydenhuollon ammattihenkilölain 32 §:ssä tarkoitettuihin ammatinharjoittamisoikeuden, -luvan ja ammattinimikkeen käyttöoikeuden takaisinsaamista koskeviin ratkaisuihin tulisi voida hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen (ja tarvittaessa edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen) edellyttämättä ensin oikaisuvaatimuksen tekemistä. Muutos on toteutettavissa sisällyttämällä myös edellä mainittu pykälä lain muutoksenhakua koskeviin säännöksiin (voimassa olevassa laissa 39 §:n 1 momentti). Valvira on tehnyt asiasta sosiaali- ja terveysministeriölle erillisen esityksen 12.12.2016 (Valviran Dnro 6714/00.01.00.02/2016).

Niin sanottujen vaihtoehtohoitojen antamiseen liittyvät rajoitukset

Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportissa (STM:n selvityksiä 2009:17) on ehdotettu, että eräiden potilasryhmien hoito rajoitettaisiin potilasturvallisuuden varmistamiseksi vain terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväksi. Muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö voisi hoitaa tiettyjä vakavia sairauksia ja potilasryhmiä ainoastaan yhteistyössä lääkärin kanssa. Ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä on Valviran näkemyksen mukaan tarpeen pohtia myös sitä, tulisiko rajoituksista säätää ammattihenkilölaissa vai mahdollisesti muualla lainsäädännössä.

Ammatinharjoittamisoikeuden pituus

Valviran näkemyksen mukaan ammattihenkilölain uudistamisen yhteydessä on syytä selvittää, onko elinikäinen ammatinharjoittamisoikeus perusteltua tai pitäisikö ainakin henkilön esittää selvitys kykenevyydestään toimia ammatissa tietyn ikävuoden jälkeen.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamistarpeet

Pienimuotoiset, kriittiset uudistustarpeet

Lisäkoulutusmerkinnät

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain 16 §:n 2 momentin 2 kohdan mukaan

”Rekisteriin merkitään seuraavat tiedot:

2) tiedot sosiaalihuollon ammattihenkilön suorittamasta sosiaalialan ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta, ammatillisesta lisensiaattitutkinnosta ja korkeakoulutettujen erikoistumiskoulutuksista;”

Kyseinen lisäkoulutusmerkintä ei luo hakijalle lisäoikeuksia, se ei ole merkityksellinen valvonnan näkökulmasta eikä se näy JulkiSuosikissa.

Hakijat ovat usein pettyneitä, kun ovat hakeneet lisäkoulutusmerkintää ja sen saavat, koska ovat käsityksessä, että lisäkoulutusmerkinnällä olisi jotain merkitystä. Lisäkoulutusmerkinnän tekeminenhän on maksutonta vain laillistuksen yhteydessä. Toisaalta hakijat hakevat myös paljon sellaisia lisäkoulutusmerkintöjä, joita ei voi merkitä. Valvira ehdottaakin, että lisäkoulutusta ei enää jatkossa merkittäisi Suosikki-rekisteriin.

EU oikeuden yleiset periaatteet (SEUT 45 ja 49 artikla)

Tältä osin problematiikka on sama kuin mitä on edellä kerrottu terveydenhuollon ammattihenkilölain osalta. Valvira viittaa siten edellä kirjoitettuun. Lainsäädännön uudistustarpeita Valviran näkökulmasta

Käsittelyajat

Valvira toteaa, että sosiaalihuollon ammattihenkilölain 14 §:ssä säädetty käsittelyaika on lyhyempi kuin mitä käsittelyajoista on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilölaissa. Terveydenhuollon ammattihenkilölain käsittelyaika velvoite on yhteneväinen ammattipätevyysdirektiivin kanssa.

Sosiaalihuollon ammattioikeuksia koskevan hakemuksen hylkääminen

Valvira pitää sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa merkittävänä puutteena sitä, että Valviralla ei ole hakemusvaiheessa mahdollisuutta hylätä hakemusta, jos hakijan ammatillinen toimintakyky taikka ammatillinen osaaminen olisi alentunut, mutta hän on suorittanut sellaisen tutkinnon, jonka perusteella hänelle tulisi myöntää ammatinharjoittamisoikeus. Terveydenhuollon ammattihenkilölaissa on säädetty vastaavasta tilanteesta terveydenhuollon ammattihenkilölain 37 §:ssä, jonka soveltaminen ei kuitenkaan sekään ole ongelmatonta, kuten yllä on mainittu kappaleessa ”Valviran mahdollisuus hylätä hakemus”

Koska Valviralla ei ole mahdollisuutta hylätä hakemusta hakijan alentuneen toimintakyvyn taikka ammatillisen osaamisen vuoksi, ei luonnollisesti Valviralla ole myöskään mahdollisuutta hakemusprosessin aikana pyytää hakijaa täydentämään hakemustaan ammattitaidon taikka terveydentilan selvityksellä. Terveydenhuollon ammattihenkilölaissa tällainen mahdollisuus Valviralle on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilölain 25 §:ssä ja vastaava säännös tulisi lisätä myös sosiaalihuollon ammattihenkilölakiin.

Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuulumattomassa valtiossa koulutuksen saanut

Valvira toteaa, että sellaisten hakemusten käsittely, jossa hakija on kouluttautunut EU/ ETA-alueen ulkopuolella poikkeaa merkittävästi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilölaeissa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa asiasta on säädetty 11 §:ssä. Säännöksellä käytännössä EU/ETA -alueen ulkopuolella koulutetut tuodaan direktiivin soveltamisalaan, joka on jossain määrin erikoinen ratkaisu. Valviralle annetaan asiassa myös laajempi harkintavalta kuin silloin kun hakija on kouluttautunut EU/ETA- alueella. Esimerkiksi Valvira voi 11 §:n 3 momentin nojalla määrätä hakijalle korvaavina toimenpiteinä sopeutumisajan tai kelpoisuuskokeen. Säännöksessä ei ole lainkaan määritelty sitä, missä tapauksissa Valvira voi kelpoisuuskokeen tai sopeutumisajan määrätä. Valvira pitää tärkeänä, että 11 §:n sisältö laadittaisiin siten, että se on riittävän yksiselitteinen, kuten asiasta on säädetty esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöasetuksen 14 §:ssä.

Tilapäinen toimiminen

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain mukaan tilapäisenä sosiaalityöntekijänä toimivalta edellytetään, että henkilö on ammattiin opiskeleva ja että hän on suorittanut sosiaalityön aineopinnot sekä tämän hetkisen tulkinnan mukaan niihin liittyvän käytännön harjoittelun.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain 12 §:n tekstiä olisi syytä tulkintaepäselvyyksien välttämiseksi täsmentää harjoitteluun liittyvän kirjauksen osalta siten, että tilapäisenä toimimisen edellytyksenä olisi hyväksytysti suoritettujen aineopintojen lisäksi niihin liittyvä harjoittelu.

Tilapäisesti sosiaalityöntekijän tehtävissä toimivan on oltava joko laillistettu sosiaalityöntekijä tai sosiaalityöntekijän ammattiin opiskeleva henkilö. Ammattiin opiskelevan tulkinnassa on kysymys siitä, voidaanko avoimessa yliopistossa sosiaalityön opintoja suorittava tai suorittanut tulkita sosiaalityöntekijän ammattiin opiskelevaksi opiskelijaksi.

Valvira pitää tärkeänä, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettujen lakien tulkinta on yhdenmukainen. Terveydenhuollon valvonnassa on vakiintuneesti ja lainsäädäntöön perustuen katsottu, että tilapäinen työskentely laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä on mahdollista ainoastaan silloin, kun henkilö on oppilaitoksessa läsnä olevana kyseiseen ammattiin (tutkintoon) opiskelevana opiskelijana. Näin ollen sosiaalityön opintoja avoimessa yliopistossa opiskelevaa tai siellä jossain vaiheessa opiskellutta ei voida katsoa ammattihenkilölain tarkoittamaksi sosiaalityöntekijän ammattiin opiskelevaksi opiskelijaksi.

Lähihoitajat

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain 3 §:n 2 momentin mukaan ”nimikesuojatun ammattinimikkeen käyttöoikeuden edellytyksenä on lisäksi, että henkilö on merkitty 16 §:ssä tarkoitettuun sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin nimikesuojattuna ammattihenkilönä.” Sen sijaan terveydenhuollon ammattihenkilölain 5 §:n 2 momentin mukaan oikeus käyttää nimikettä tulee suoraan säännellyn koulutuksen perusteella. Valvira pitää tärkeänä, että nimikkeen käyttöoikeuden edellytykset tulisi olla samanlaiset molempien lakien nojalla, koska perustuu samaan koulutukseen ja kyse on samasta ammatista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölakit pitää yhdenmukaistaa useilta kohdin, koska lähihoitajat ovat pääsääntöisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja tällä hetkellä säännökset useilta kohdin eroavat ko. laeissa.

YAMK koulutuksen nojalla ei saa ammatinharjoittamisoikeutta

Valvira on tulkinnut sosiaalihuollon ammattihenkilölakia siten, että sosiaalihuollon ammattihenkilölain 8 §:ssä säädetyn laillistuksen saamisen edellytyksenä on AMK-tutkinto, ei YAMK tutkinto, vaikka tämä on mainittu hallituksen esityksen

perusteluissa. Valvira on perustellut näkemystään sillä, että YAMK-tutkinto ei ole kyseiseen ammattiin johtava tutkinto, vaan lisäkouluttautumista ja lisäksi YAMK-tutkintoa ei ole mainittu säännöksessä. Esimerkiksi sosionomin YAMK-tutkinnon voi suorittaa, vaikka ei olisikaan suorittanut sosionomin AMK-tutkintoa. Valvira pyytää, että kyseinen seikka selvennettäisiin lainsäädäntöön.

Valviralla ei ole mahdollisuutta vaatia toisessa EU/ETA-valtiossa kouluttautuneelta hakijalta kielitaitotodistusta

Sosiaalihuollon ammattihenkilöasetuksen 6 §:n 4 momentin mukaan ”Ulkomailla koulutuksen saaneen hakijan tulee Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston pyynnöstä esittää todistus riittävästä suomen tai ruotsin kielen taidosta hakiessaan lopullista ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä tai ammattinimikkeen käyttöoikeutta.” Sosiaalihuollon ammattihenkilölainsäädännöstä kuitenkin puuttuu mahdollisuus tehdä ammattipätevyyden tunnustamista koskeva päätös, siten kuin siitä on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilölain 8 b §:ssä. Valvira toteaa, että se ei voi vaatia EU/ETA-hakijalta kielitaitotodistusta, ellei se ammattipätevyysdirektiivin 53 artiklan mukaisesti ensin tunnusta hakijan ammattitaitoa. Kielitaidon osalta Valvira pyytää huomioimaan tässä kohdin samat seikat kuin mitkä se on aikaisemmin kirjoittanut liittyen terveydenhuollon ammattihenkilöiden kielitaitoon.

Lopuksi

Esitettyjen uudistustarpeiden lisäksi Valvira pitää todennäköisenä, että uuden lainsäädännön valmistelun yhteydessä esiin nousee vielä myös muita kysymyksiä. Edellä esitetty luettelo uudistustarpeista ei siten ole tyhjentävä. Valvira toteaa, että se tulee jatkossakin antamaan ministeriölle tarvittavaa asiantuntija-apua ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen valmistelussa.

Tarvittaessa lisätietoja antaa ryhmäpäällikkö, esittelijäneuvos Maarit Mikkonen (puh. 0295 209 561, sähköposti maarit.mikkonen@valvira.fi).

2 Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

2.1 Tiivistelmä

Arviomuistiossa kuvataan toimeksianto ja sen tausta sekä luonnehditaan asiakas- ja potilasturvallisuutta muuttuvassa toimintaympäristössä.

Muistiossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajille tehdystä kyselystä sekä valvontaviranomaisille tehdystä tietopyynnöstä. Ensiksi mainittu koski työnantajan ammattihenkilöihin kohdistamia omavalvonnallisia toimenpiteitä. Jälkimmäinen koski ammattihenkilöitä koskevia viranomaisvalvonnan toimenpiteitä.

Arviomuistiossa kuvataan em. aineiston analysoinnin perusteella, millaisia asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamia sosiaali- ja terveydenhuollossa tavallisesti ilmenee, millaisia taustatekijöitä/syitä niille on, minkä ammattiryhmien ammatinharjoittamisessa niitä tyypillisimmin ilmenee ja millaisia vaikutuksia asiakkaille ja potilaille niillä voi olla.

Muistiossa arvioidaan, kuinka suuri vaikutus voi olla sellaisilla asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamilla, jotka aiheutuvat ammattihenkilön ammattiosaamisen tai -taitojen puutteesta taikka puutteista ammatillisessa toimintakyvyssä. Nykyisin säännellyt sosiaali- ja terveydenhuollon ammatit jaotellaan sen mukaan, kuinka merkittävä vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuusriskin toteutumisella voi asiakkaille ja potilaille olla.

Arviomuistion lopuksi esitetään johtopäätökset perusteluineen ja tiivistetään ehdotukset tulevaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilösääntelyyn huomioiden se, mikä on asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä ja oikeasuhtaista.

Riskinarvion perusteella sääntelyä ei voi olennaisesti keventää nykyisestä. Tulevassa sääntelyssä kannattaisi huomioida perustutkintokoulutuksessa vaadittavat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta oleelliset tiedot ja taidot ja jatkuva osaamisen täydentäminen läpi työuran. Muistiossa ehdotetaan yksittäisten ammattihenkilöryhmien laillistuksen ja nimikesuojauksen perusteiden arvioimista uudelleen.

Muistio on laadittu ja toimitettu sosiaali- ja terveysministeriölle 15.2.2025.

2.2 Tausta

2.2.1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on käynnistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölain kokonaisuudistuksen. Siinä uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat lait sekä niiden nojalla annetut asetukset. Ammattihenkilölainsäädännön uudistus edellyttää merkittävää tietopohjaa ja laajojen selvitysten hankkimista.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle (keskus) toimeksiannon laatia kattava arvio sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien (nimikesuojatut ja laillistetut ammattihenkilöt) sisältämistä asiakas- ja potilasturvallisuusriskeistä.

Tämä arviomuistio sisältää pyydetyn riskiarvion sekä ehdotuksen ja perustelut niistä ammateista, joita olisi riskiarvion perusteella välttämätöntä säännellä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta myös tulevaisuudessa.

Keskuksen asiantuntijoiden lisäksi aineiston analyysia varten tehtiin ostopalvelusopimus kahden kokeneen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Muilta osin arviomuistio laadittiin keskuksen omana työnä.

2.2.2 Nykytila: Ammattihenkilölainsäädäntö varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta

2.2.2.1 Lainsäädännön tarkoitus ja tavoite

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilötoimintaa säätelevät ns. ammattihenkilölait ja niiden nojalla annetut asetukset. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa koskeva laki on säädetty vuonna 1994 (laki

terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994), ja viimeisin muutos siihen on tehty vuonna 2024. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki on vuodelta 2015. Se on huomattavasti terveydenhuollon lainsäädäntöä tuoreempi (laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Sosiaalihuollon ammattihenkilölakia on viimeksi muutettu vuonna 2024.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua:

1. varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet;
2. järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa; sekä
3. helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain tarkoituksena on edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun:

1. varmistamalla, että sosiaalihuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet sekä mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan;
2. edistämällä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaisen tehtäväkokonaisuuden muodostamista asiakkaiden palvelutarpeet huomioon ottaen;
3. järjestämällä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan valvonta.

Sosiaalihuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämääränä on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin lisääminen. Sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuutena on noudattaa ammattitoiminnassaan, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä asiakastietojen käsittelystä säädetään.

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairauksien parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon

ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan asemasta oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

2.2.2.2 Ammattihenkilöiden laillistus ja nimikesuojaus

Ammattihenkilöt jaetaan laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Ammattihenkilöt ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölakien nojalla saaneet ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö), tai he ovat sen nojalla oikeutettuja käyttämään asetuksella säädettyä ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).

Terveydenhuollon ammattihenkilölain mukaan terveydenhuollon ammatti-henkilöitä ovat lisäksi ammatinharjoittamisluvan saaneet henkilöt (luvan saanut ammattihenkilö).

Ammatinharjoittamislupa voidaan myöntää niille henkilöille, jotka ovat EU/ETA-alueen ulkopuolisen valtion kansalaisia ja jotka ovat saaneet ammatinharjoittamiseen vaadittavan koulutuksen muualla kuin EU/ETA-maassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Laillistettuna tai luvan saaneena ammattihenkilönä toimiminen tarkoittaa, että vain näillä henkilöillä on oikeus suorittaa kyseiseen ammattiin liittyviä tehtäviä ja käyttää ammattinimikkeitä, jotka kuuluvat kyseiselle ammattiryhmälle.

Nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimikkeistä ja ammattinimikkeen edellyttämästä koulutuksesta säädetään valtioneuvoston asetuksella. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammateissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on hoitamaansa tehtävään riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Heillä ei kuitenkaan ole oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä.

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Oikeus voidaan myöntää henkilölle, joka on suorittanut Suomessa ylemmän korkeakoulututkinnon, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä Suomessa (yhteiskuntatieteiden maisteri YTM, valtiotieteiden maisteri VTM). Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosionomin, geronomin tai kuntoutuksen ohjaajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon Suomessa.
- Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden käyttää lähihoitajan, kehitysvammaisten hoitajan ja kodinhoitajan ammattinimikettä sosiaalihuollossa henkilöille, jotka ovat suorittaneet kyseisen sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon Suomessa. Terveydenhuollossa saa käyttää lähihoitajan nimikettä, kun on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon. Kodinhoitajan ja kehitysvammaistenhoitajan tutkintoa vastaa nykyisessä tutkintorakenteessa lähihoitajan tutkinto.
- Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa lääkärin, hammaslääkärin, erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin, proviisorin, psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin, farmaseutin, sairaanhoitajan, kätilön, terveydenhoitajan, fysioterapeutin, laboratoriohoitajan, röntgenhoitajan, suuhygienistin, toimintaterapeutin, optikon ja hammasteknikon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa.
- Nimikesuojattujen terveydenhuollon henkilöiden oikeus käyttää ammattinimikettä tulee koulutuksen perusteella. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammatteja ovat: apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, lähihoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasolubiologi.

2.2.2.3 Ammattihenkilöiden viranomaisohjaus ja -valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa ohjaa ja valvoo Valvira valtakunnallisesti. Aluehallintovirasto (AVI) ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa toimialueillaan. Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen

toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa.

Valvira voi antaa seuraamuksen sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilölle virheellisestä toiminnasta, jos ammattihenkilö

1. laiminlyö laissa säädetyn velvollisuuden
2. suorittaa sellaisia tehtäviä, joihin hänen koulutustaan tai ammattitaitoaan on pidettävä riittämättömänä tai hänen toimintamahdollisuuksiaan rajoitettuina; tai
3. toimii muutoin virheellisesti tai moitittavasti

Valvira voi

1. antaa ammattihenkilölle tarkempia määräyksiä ja ohjeita ammattitoimintaa varten;
2. rajoittaa laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeutta määräajaksi tai toistaiseksi;
3. poistaa laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuden määräajaksi tai toistaiseksi;
4. kieltää nimikesuojattua ammattihenkilöä käyttämästä valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä määräajaksi tai toistaiseksi; taikka
5. peruuttaa luvan saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuden.

Valvira ja aluehallintovirastot voivat antaa sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilölle huomautuksen tai kiinnittää hänen huomiotansa asianmukaiseen ammattitoimintaan. Sosiaalihuollon ammattihenkilöä voidaan myös kehottaa korjaamaan todettu puute.

2.2.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus muuttuvassa toimintaympäristössä

2.2.3.1 Asiakas- ja potilasturvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Asiakas- ja potilasturvallisuus koostuu useasta tekijästä. Sosiaali- ja terveyspalvelut on yksi turvallisuuskriittisistä toimialoista kuten ilmailu tai ydinvoimalat. Tyypillistä turvallisuuskriittisille aloille on kompleksisuus ja systeemin ja inhimillisten tekijöiden vaikutukset toiminnan turvallisuuteen.

Maailman terveysjärjestö WHO:n uusin määritelmä potilasturvallisuudesta on kuvattu potilasturvallisuuden tavoiteohjelmaan (Global Patient Safety Action Plan 2021–2030). Vapaasti suomennettuna potilasturvallisuudella tarkoitetaan järjestettyjen toimintojen viitekehystä, missä terveydenhuoltoon syntyy toimintakulttuureja, prosesseja, menettelyjä, käyttäytymistä, teknologioita ja ympäristöjä, jotka määrätietoisesti ja kestävästi alentavat riskejä, vähentävät vältettävissä olevien haittojen syntyä, pienentävät virheiden ja vahinkojen todennäköisyyttä ja lievittävät aiheutuneen haitan vaikutuksia.

Asiakasturvallisuuden on määritellyt alun perin Valvira valvontatehtävänsä hoitamista varten. Sen laatiman määritelmän mukaan asiakasturvallisuudella tarkoitetaan palveluiden järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista siten, että asiakkaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee asiakasturvallisuuden tilana, jossa asiakas saa tarvitsemansa palvelun siten, että se tulee oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, palvelusta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa ja asiakas kokee olonsa turvalliseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja potilasturvallisuus on perusedellytys toiminnalla saavutettavalle vaikuttavuudelle. Turvallisuus varmistetaan

1. kansallisesti säädöksin, viranomaisvalvonnalla ja valtionhallinnon antamalla ohjauksella esimerkiksi määräyksin tai kansallisilla strategioilla,
2. sote-palvelun järjestäjissä ja tuottajissa organisaation johtamisella, riittävällä resursoinnilla ja luotettavasti toimivilla järjestelmillä, riskienarvioinnilla, säädöksiä ja viranomaisohjeita noudattavilla toimintatavoilla ja omavalvonnalla sekä seuraamalla ja arvioimalla tuloksia ja kehittämällä jatkuvasti toimintaa turvallisemmaksi seurantatietoon perustuen
3. henkilöstössä ammattilaisten koulutus- ja osaamisvaatimuksilla, perehdytyksellä sekä jatkuvalla tietojen ja taitojen täydentämisellä, ja
4. toimipaikoilla lähijohtamisella, hyvillä toimintakäytännöillä ja tiedonkululla, työprosessien ja työtehtävien asianmukaisuudella, vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyillä ja korjaamalla toimintaa saadun palautteen perusteella.

Poikkeama on mikä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseihin, toimintatapoihin tai -ympäristöön liittyvä standardeista, suunnitellusta tuloksesta tai sovitusta toiminnosta poikkeava tapahtuma. Poikkeamat voivat olla seurausta virheellisestä tai puutteellisesta toiminnasta tai aiotun toiminnan tekemättä jättäminen. Poikkeamat voivat johtaa vaaratapahtuman tai haitan syntyyn.

Terveydenhuollossa vaaratapahtuma on potilaan hoidon vaarantava tapahtuma, joka joko aiheuttaa haittaa potilaalle (haittatapahtuma) tai olisi voinut aiheuttaa haittaa (läheltä piti – tapahtuma). Säteilyyn tai lääkinnällisiin laitteisiin ja niiden käyttöön liittyviä poikkeavia tapahtumia kutsutaan vaaratilanteiksi.

Epäkohta on virhe, ongelma tai puute, erityisesti järjestelmässä tai asioiden järjestelyssä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa se voi olla olosuhteisiin tai toimintaan liittyvä tilanne, joka vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Siihen voi liittyä tai olla liittymättä asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistunut vaaratapahtuma.

Potilasvahinko on potilasvakuutuksen käsite ja ne arvioidaan ja luokitellaan potilasvahinkomenettelyssä. Alakäsitteitä ovat mm. hoitovahinko, infektiovahinko, lääkevahinko, laitevahinko ja kohtuuton vahinko.

Virheet, erehdykset tai laiminlyönnit ovat yleensä inhimillisen toiminnan tai ajatellun tahattomia seurauksia tai liittyvät systeemin epätarkoituksenmukaiseen toimintaan. Valvonnan kannalta on myös otettava huomioon tahalliset tai tietoisesti aiheutetut vaaratapahtumat tai -tilanteet.

Vaaratapahtumat ja potilasvahingot voivat olla estettävissä suojauksin tai vältettävissä toisin toimien.

Sosiaalihuollossa haitta- ja vaaratapahtumaa vakiintuneempi käsite on epäkohta. Epäkohdalla tarkoitetaan valvontalain mukaan (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 742/2023) esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita tai asiakkaan kaltoinkohtelua. Sillä tarkoitetaan myös toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia tai muuta lainvastaista tai epäeettistä toimintaa.

2.2.3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamat ja suojaukset

Hoidon haittavaikutukset voivat aiheutua sairauden, hoidon tai potilaan korkeasta riskistä, mutta myös riittämättömästä tai heikkolaatuisesta toiminnasta. Osa haittavaikutuksista olisi todennäköisesti estettävissä toisin toimien. Esimerkiksi painehaavat, kaatumiset, hoitoon liittyvät infektiot tai tietyt toimenpidekomplikaatiot voivat olla vältettävissä huolellisella toiminnalla tai

noudattamalla suojauksia ja ehkäiseviä toimia, joilla riskiä pyritään vähentämään. Myös osa lääkehoidon haittavaikutuksista voisi olla vältettävissä. Hoitotulosten laatu kytkeytyy ammattitaitoon ja ammattitoimintaan, mutta on sen lisäksi yleensä monitekijäinen. Haittavaikutukset heikentävät laatua sekä hoidosta saatua hyötyä ja vaikuttavuutta. Hoitovirheenä voi pitää aiheettoman tai väärän hoitomenetelmän valintaa tai aina vältettävissä olevan haitan syntymistä hoidon aikana.

Asiakasturvallisuuden poikkeamia sosiaalihuollossa ovat esimerkiksi tiedonkulun puutteet, henkilöstön riittämättömyys ja osaamisvajeet, jotka voivat johtaa asiakkaan turvallisuuden vaarantumiseen. Puutteellinen tai virheellinen dokumentointi voi johtaa asiakkaan tilanteen väärinymmärrykseen ja siten vaarantaa hänen turvallisuutensa. Sosiaalihuollon asiakkaat ovat usein haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmiä ja erityisen tuen tarpeessa olevia henkilöitä. Palvelutarpeiden arviointiprosessin puutteet, suunnitelmallisen työn epäjohdonmukaisuudet ja oma- tai vastuutyöntekijän puuttuminen vaarantavat näiden henkilöiden asiakasturvallisuutta. Esimerkiksi riittämättömät henkilökohtaiset tapaamiset voivat aiheuttaa riskin lapsen asiakasturvallisuudelle ja ikääntyneiden henkilöiden asiakasturvallisuutta voivat vaarantaa esimerkiksi siirtymätilanteet palvelusta toiseen, hoidon ja palvelun laadun puutteet, henkilöstön riittämättömyys ja ympäristön turvallisuusriskit.

Laillisuusvalvontaviranomaiset ovat kiinnittäneet toistuvasti huomiota lääkehoidon turvallisuuden puutteisiin erityisesti kotihoidossa ja sosiaalihuollon asumisyksiköissä sekä itsemääräämisoikeuden perusteettomaan rajoittamiseen. Molemmat muodostavat merkittävän riskin asiakkaiden turvallisuudelle sosiaalihuollossa.

Tyypillisiä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat tiedonkulun poikkeamat johtuen joko kirjaamisen puutteista tai virheistä, tietojärjestelmien toiminnasta tai ajantasaisen tiedon siirtymisen epäonnistumisesta potilaan tai asiakkaan siirtymissä sekä puutteet tietoturvassa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat lisäksi digitaalisten palveluiden saavutettavuusongelmat ja asiakkaiden ja potilaiden digiosaamisen puutteet. Vaaratapahtumia aiheuttavat myös virheet toimintaprosessissa esimerkiksi liittyen lääkehoidon antamiseen tai henkilön tunnistamiseen, prosessien viiveet johtuen resurssien niukkuudesta tai niiden priorisoinnista ja virhepäätelmät, jotka altistavat tarpeettomille toimenpiteille, virheille tai viiveelle. Myös virheellisen viranomaispäätöksen tekeminen tai tarvittavan toimenpiteen tai tehtävän tekemättä jättäminen ovat asiakas- tai potilasturvallisuuden poikkeamia.

Henkilöstöön liittyviä asiakas- ja potilasturvallisuuden pettämisen taustasyitä ovat riittämätön ammatillinen pätevyys tai puutteet työtehtävän osaamisessa, riittämätön perehdytys, heikko johtamien, epäselvä työnjako, moniammatillisen työyhteisön viestinnän ja yhteistyön haasteet, työkuorma tai kiire, hallitsematon muutos, laitteet ja teknologia, etätyö, tietoturva ja tietosuoja, henkilökohtaisen elämänhallinnan pettäminen tai epäasiallinen käytös.

Arvioimalla ja ehkäisemällä riskejä voidaan vähentää asiakas- ja potilas-turvallisuuden poikkeamia. Tunnistettujen riskien toteutumista pyritään estämään kaikilla turvallisuuskriittisillä aloilla. Suojauksilla tarkoitetaan fyysisiä tai teknisiä välineitä taikka henkilöstön tai tietojärjestelmien toimintaprosesseja, jotka auttavat estämään tai havaitsemaan virheen jo ennen sen syntymistä tai tunnistamaan virhe mahdollisimman nopeasti haitallisten seurausten minimoimiseksi.

Koska suojaukset eivät ole täydellisiä ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyy paljon ennakoimattomia tekijöitä, poikkeamat ja vaaratapahtumat ovat yleisiä. Tutkimusten mukaan noin joka kymmenenteen hoitojaksoon liittyy vaaratapahtuma ja arviolta joka toinen vaaratapahtuma olisi vältettävissä suojauksin. Suojauksien pettäminen terveydenhuollossa voi aiheuttaa potilaalle ohimenevän tai pysyvän haitan. Sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden pettämisen yleisyydestä ja seurauksista on vähemmän tutkittua tietoa.

Hyvä turvallisuuskulttuuri on yksi keino suojautua vaaratapahtumilta. Se tarkoittaa järjestelmän, toimintayksiköiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tapaa toimia asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäen ja se sisältää asenteet, periaatteet ja prosessit, jotka varmistavat turvallisuuden. Keskeistä on avoin ja syyllistämätön ilmapiiri sekä poikkeaminen tunnistaminen ja virheistä oppiminen. Turvallisuuskulttuuri syntyy työyhteisön, yksittäisten työntekijöiden ja johtamisen yhteisvaikutuksesta. Hyvä turvallisuuskulttuuri auttaa työntekijöitä onnistumaan työssään, välttämään asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumista sekä oppimaan virheistä ja vahingoista.

2.2.3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutos

Sosiaali- ja terveydenhuolto on jatkuvassa muutoksessa, jota ylläpitävät teknologian kehittyminen, uusien hoitomuotojen löytyminen, ikärakenteen ja huoltosuhteen muutos väestön vanhetessa ja työssäkäyvien ikäluokkien pienentyessä, globaalit uhat ja ilmastonmuutos. Taloudellisen niukkuuden alla yhteiskunta joutuu arvioimaan panostusta sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mikä heijastuu myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Tulevien vuosikymmenten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän rakenteita, lääketieteen kehitystä ja työelämää on vaikea ennustaa.

Todennäköinen tulevaisuuden skenaario on iäkkään väestönosan määrän kasvu, joka nykytiedon valossa tulee taittumaan parinkymmenen vuoden kuluttua. Siihen saakka ikääntyneiden palvelutarve ja asiakasturvallisuuden riittävän tason ylläpitäminen heille suunnatuissa sosiaali- ja terveyspalveluissa tullee olemaan keskeinen haaste. Vaikka iäkkään väestön toimintakyky paranisi ja teknologia toisi apuvälineitä arkeen, hoivan tarvetta ei voitane poistaa tulevina vuosinakaan.

On mahdollista, että ikääntyneiden hoivassa lähityön tarve tulee kohdistumaan yhä heikkokuntoisempiin ja runsaan avun tarpeessa oleviin, jolloin mm. moniammatillisen yhteistyön tarve lisääntyy Lääkehoidon ja teknologian hallinta tulee korostumaan työntekijöiden arjessa turvallisen toiminnan varmistamiseksi, ja toiminta hauraassa asemassa olevien potilaiden ja asiakkaiden parissa vaatii uudenlaisia taitoja. Ammattilaisten kannalta tämä ennemmin lisää kuin vähentää tehtävien vaativuutta ja osaamisvaatimuksia työelämään kouluttautuessa. Perehdytyksen, täydennyskoulutuksen ja jatkuvan oppimisen tarve kasvaa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen tulee riippumaan työntekijöiden tietojen, taitojen ja toiminnan riittävästä tasosta.

Digitalisaation ja etänä annettavien palveluiden odotetaan muokkaavan toimintaympäristöjä siten, että työvoiman tarpeen kasvu saadaan hallintaan. Jos automaation ja tekoälyavusteisen toiminnan osuus palvelutarpeeseen vastaamisesta kasvaa, henkilökohtaista ammattihenkilöiden antamaa hoitoa, hoivaa ja palvelua tarvitsevat ovat tietojen ja taitojen suhteen vaativia, yhä useammin monisairaita ja tarvitsevat korkeaa ammattitaitoa ja monialaista tai ammattien välistä yhteistyötä ongelmien ratkaisemiseksi. Näin ollen ammattihenkilöiden osaamiselta saatetaan vaatia yhä enemmän ja monipuolisempia taitoja asiakkaiden ja potilaiden parissa. Henkilöstön pätevyys ja osaamistaso on oltava korkea teknistyvässä toimintaympäristössä ja osaamista tarvitsee jatkuvasti päivittää. Henkilöstön, asiakkaiden ja potilaiden digitaalisen lukutaidon ja teknologioiden käytön osaamisen puuteet tai heikot mahdollisuudet käyttää digitaalisia välineitä heijastuvat myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Tietoturvan, tietosuojan ja digituen varmistaminen kaikille sitä tarvitseville ja ammattihenkilöiden taidot ohjata digitalisten palvelujen parissa olevia korostuvat osana ammattitaitoa.

Lääketieteen menetelmät ovat jatkuvasti kehittyneet, eikä ole näkyvissä, että kehityskulku taittuisi. Uudet biologiset lääkkeet, geeniteknologia ja yksilöityneet hoidot tarkoittavat sairauksien hoitomahdollisuuksien lisääntymistä, mutta samalla myös hoitojen kallistumista. Yksilölliset hoitomuodot voivat sisältää aiempaa

suurempia turvallisuusriskejä, koska perinteisten laajojen satunnaistettujen tutkimusten käyttö vaikuttavuuden osoittamiseksi vähenee. Tämä voi altistaa potilaita odottamattomille haittavaikutuksille, mikä korostaa hoidon turvallisuuden ja vaikuttavuuden seurantaa lääkkeiden markkinoille tulon jälkeen.

Ammattiryhmät, jotka osallistuvat teknologisesti vaativien hoitojen antamiseen, ovat myös potilasturvallisuuden vartijoina. Hoitojen vaikutuksia tulee voida seurata avoimesti rekisterien avulla, vertailla tuloksia palveluntuottajien kesken ja hoitojen haittavaikutuksia monitoroida huolellisesti. Kaikki hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt tarvitsevat monipuoliset tiedot siitä, miten tunnistaa hoitojen haittavaikutuksia varhaisessa vaiheessa.

Asiakkaiden ja potilaiden kanssa kommunikoitaessa kielitaito on olennaista. Virheet tiedon välittymisessä ovat yksi suurimpia asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä. Kielitaidon puutteesta aiheutuvat vaaratilanteet tulisi ehkäistä varmistamalla työntekijöiden riittävä kielitaito tai järjestämällä vierasta kieltä puhuvalle asiakkaalle ja potilaalle tulkkaus.

Tulevaisuudessa teknologiat saattavat olla kommunikaatiossa avuksi, mutta riittävän yhteisen kielen vaatimusta asiakas- ja potilasturvallisuuden tekijänä ei voi sivuuttaa arvioitaessa ammattihenkilöiden pätevyysvaatimuksia ja muiden työntekijöiden osaamistarpeita.

2.3 Materiaali ja menetelmät

2.3.1 Materiaali

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen arvio sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien asiakas- ja potilasturvallisuusriskeistä perustuu STM:n toimeksiannon mukaisesti koottuun aineistoon, joka muodostuu:

1. julkisten palvelunjärjestäjien ja suurimpien yksityisten palveluntuottajien vastauksista ja liitetiedoista, jotka toimitettiin vastauksena keskuksen työnantajille tekemään kyselyyn. Aineisto oli käytettävissä 29.11.2024 alkaen.
2. Valviran ja aluehallintovirastojen vastauksista STM:n lähettämiin tietopyyntöihin, joihin annetut vastaukset toimitettiin STM:stä keskuksen käyttöön 29.11.2024, 2.12.2024, 12.12.2024.

Tiedonkeruu työnantajille toteutettiin ajalla 8.11.–29.11.2024. Kyselyllä kerättiin tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajilta mm. sellaisista ammattihenkilöiden ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä ilmenneistä puutteista, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen sekä niiden edellyttämistä toimenpiteistä. Lisäksi kysyttiin, onko yhteydenotoissa asiakas- ja potilasasiavastaaviin tullut ilmi puutteita ammattihenkilöiden ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen sekä niiden edellyttämistä toimenpiteistä. Tiedot pyydettiin toimittamaan anonymisoituna. Kyselylomake on liitteenä 1.

Kysely lähetettiin hyvinvointialueille, HUS-yhtymälle ja Helsingin kaupungille, eräille valtion sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjille/tuottajille sekä viidelle suurimmalle sosiaali- ja terveydenhuollon yksityiselle palveluntuottajalle. Kyselyssä pyydettiin työnantajia liittämään mahdollisuuksien mukaan vastauksiinsa haitta- ja vaaratapahtuma- sekä epäkohtailmoitusraportteja ajanjaksolta 6/2023–6/2024.

Vastauksia saatiin 28 työnantajalta, joista hyvinvointialueita (ml. HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki) oli 20, valtion palveluiden järjestäjiä/tuottajia 4 ja yksityisiä palveluntuottajia 4. Vastausten liitteenä saatiin yhteensä 27 haitta- ja vaaratapahtumaraporttia ja 16 raporttia epäkohtailmoituksista. Haitta- ja vaaratapahtumia niissä raportointiin kaikkiaan noin 291 000. Epäkohtia raportoitiin yhteensä noin 7 000.

STM:n tietopyyntö valvontaviranomaisille koski sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamiseen liittyviä valvontatietoja ja -tilastoja. Tietopyynnön tarkoituksena oli saada kattavasti tietoa eri ammattihenkilöihin kohdistuneista valvontatoimenpiteistä syineen ja seuraamuksineen. Tietoa pyydettiin sellaisista Valviran ja aluehallintovirastojen käsittelemistä valvonta-asioista (kantelu- ja valvonta-asiat), joissa terveydenhuollon ammattihenkilölle oli asetettu jokin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 26 §:n mukainen seuraamus. Vastaavasti pyydettiin tiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden osalta sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 20 §:n mukaisista seuraamuksista. Tiedot pyydettiin jokaisesta säännellystä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatista.

Valvira toimitti tilastoja, jotka sisälsivät tietoa ammattihenkilöitä koskevien kanteluiden ja valvonta-asioiden lukumääristä, syistä ja seuraamuksista 2010–2024, ammattioikeuksiin liittyvistä toimenpiteistä ja ammattioikeuksien rajoituksista 2009–2024 sekä turvaamistoimenpiteiden pääasiallisista syistä 2014–2023. Valvirassa uusi asianhallintajärjestelmä otettiin käyttöön vuoden 2017 aikana, minkä vuoksi ammattihenkilöitä koskevat kantelu- ja valvontatilastot on jouduttu

tuottamaan kahdessa eri jaksossa: vuosilta 2010–2017 ja vuosilta 2018–2024. Valvira toimitti lisäksi aluehallintovirastojen puolesta aluehallintovirastojen kantelu- ja valvonta-asioita koskevat tilastot ajalta 2010–2016. Valvira huomautti tietojen toimittamisen yhteydessä, että tilastointitapa on vaihdellut vuosien aikana, eikä tilastotieto ole täysin yhdenmukaista ja virheetöntä.

Aluehallintovirastot toimittivat tilastot niistä sosiaali- ja terveydenhuollon kantelu-asioista 2017–2024, joissa raskain toimenpide kohdistuu ammattihenkilöön. Suunnitelmaperusteisia ja reaktiivisia valvonta-asioita koskevat tilastot, joissa raskain toimenpide kohdistuu ammattihenkilöön, toimitettiin ajalta 2017–2022. Lisäksi toimitettiin valvonta-asioita koskevat tilastot 2023–2024, joissa oli käytössä ammattihenkilövalvonnan luokitus. Tilastot sisälsivät tietoja asioiden lukumääristä, syistä ja seuraamuksista koskien ammattihenkilöitä ammattihenkilöryhmittäin. Aluehallintoviraston tietojen toimituksen yhteydessä kerrottiin, että tilastotietojen sarakkeissa on aukkoja ja etenkin lukumäärätiedot 2017–2022 (valvonnat) ja 2017–2024 (kantelut) ovat puutteellisia. Samoin asianhallintajärjestelmät ja tilastointitavat ovat vaihdelleet vuosien saatossa.

2.3.2 Menetelmät

Ammattihenkilöiden omavalvonnalla tarkoitetaan organisaation toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on varmistaa, että asiakas- ja potilastyöhön osallistuvien ammattihenkilöiden toiminta ja antamat palvelut ovat asianmukaisia ja turvallisia. Omavalvonnan tulee kattaa työntekijöiden ammatillisen toiminnan asianmukaisuuden lisäksi heidän kykenevyytensä toimia tehtävässä.

Työnantajakyselyllä hankittiin sekä määrällistä että laadullista tietoa. Määrällistä tietoa pyydettiin esimerkiksi työnantajan kurinpitotoimista ja omavalvonnallisista toimista ammattihenkilöryhmittäin ja vuosittain sekä vaara- ja epäkohtailmoituksista. Lisäksi pyydettiin kuvaamaan vapaamuotoisesti mahdollisia puutteita ammattihenkilön ammattiosaamisessa tai -taidoissa tai ammatillisessa työ- ja toimintakyvyssä sekä sitä, miten asiakas- ja potilasturvallisuus oli vaarantunut. Lisäksi kartoitettiin yleisimmin välittömissä asiakas- ja potilas-tilanteissa esiintyviä asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä. Tiedot pyydettiin toimittamaan anonymisoituna.

Työnantajakyselyn avulla saatua lukumäärätietoa sekä vapaamuotoisia vastauksia avoimiin kysymyksiin analysoitiin laadullisesti pyrkimällä ymmärtämään vastauksiin sisältyvän tiedon merkitystä kokonaisvaltaisesti: millaisia asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamia tavallisesti ilmenee, millaisia taustatekijöitä/syitä

niille on, minkä ammattiryhmien ammatinharjoittamisessa niitä tyypillisimmin ilmenee ja millaisia vaikutuksia asiakkaille ja potilaille niillä voi olla. Tietoa ei aineiston pienen koon vuoksi olisi ollut mahdollista eikä tarkoituksenmukaista analysoida määrällisesti.

Työnantajien antaman palautteen mukaan vastaaminen kysymyksiin koettiin kokonaisuudessaan haasteelliseksi. Vastaajien oli vaikea ilmoittaa työnantajan kurinpito- ja omavalvonnallisten toimenpiteiden lukumääriä ammatti-henkilöryhmittäin kootun tilastoinnin ja raportoinnin puuttuessa. Työnantajien oli samasta syystä vaikea kuvata, millaisia asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantaneita tilanteita työnantajien toimenpiteiden taustalla oli tarkalleen ottaen ollut tai millaiset puutteet ammattihenkilöiden ammattiosaamisessa tai -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä olivat johtaneet toimenpiteisiin. Saadut vastaukset tuovat kuitenkin esille esimerkkejä sekä julkisten että yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden työnjohdollisista/kurinpitotoimenpiteistä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta viime vuosilta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä on käytössä lähes kaikilla hyvinvointialueilla ja suurimmilla yksityisillä palveluntuottajilla. Vuosien saatossa raportoituja tapauksia on kertynyt eri organisaatioihin yli miljoona tapausta. Sosiaalihuollossa on vakiintuneemmin ilmoitettu erilaisista epäkohdista. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat sosiaalihuollon toimintaympäristöissä eivät ole aina yhtä ilmeisiä kuin terveydenhuollossa, sillä poikkeamien vaikutukset ovat monesti vaikeammin tunnistettavia ja mitattavia.

Haitta-, vaara- ja epäkohtailmoitusten tekeminen on vapaaehtoista ja käytännöistä ja turvallisuuskulttuurista riippuvaa. Ilmoitusten on arvioitu myös olevan ali-raportoituja. Ilmoituksia ei kohdisteta ammattihenkilöön, joten arviointia eri ammattiryhmien toimintaan kohdistuvista asiakas- ja potilasturvallisuusriskeistä ei voida niiden varassa tehdä.

Ilmoituksista voidaan parhaiten tunnistaa työyhteisöä koskevia prosessivirheitä ja toimintaympäristöön liittyviä vaaroja, joita voidaan laadullisesti analysoida ja taustoittaa ja joista voidaan oppia vastaisen varalle. Johtopäätöksiä tapahtumien lukumääristä on tehtävä varoen.

Valvontaviranomaisten tilastot sisälsivät määrällistä tietoa seuraamusten lukumääristä ja niiden syistä ammattihenkilöittäin ja esimerkiksi palvelualoittain luokiteltuna.

Valvontaviranomaisten tilastoja analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti.

Tässä selvityksessä ei kuvata kaikkea valvontaviranomaisten toimittamaa aineistoa, sillä tarkoituksena ei ole kuvata valvontatoimenpiteitä, vaan tunnistaa aineistosta asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamia ja niiden syitä sekä ammattihenkilöitä, joiden toiminnassa poikkeamia on ilmennyt. Eri aineistoissa toistuivat pääosin samat ammattiryhmät ja samat poikkeamat.

Tarkastelu keskittyi kanteluissa ja valvonta-asioissa esille tulleisiin ammattihenkilöille annettuihin seuraamuksiin, jotka koskivat asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Turvaamistoimenpiteet ja kirjalliset varoitukset raportoitiin erikseen. Tilastoitujen turvaamistoimenpiteiden/varoitusten lukumäärä ei ole sama kuin käsiteltyjen asioiden lukumäärä, koska samalla päätöksellä on voitu puuttua useampaan ammattioikeuteen ja antaa kirjallinen varoitus.

Valvontatoimenpiteet painottuivat terveydenhuollon ammattihenkilöihin, joita sosiaali- ja terveydenhuollossa toimii yli kaksinkertainen määrä verrattuna sosiaalihuollon ammattihenkilöihin. Tulosten tulkinnassa on huomioitava, että tilastot ovat vuosilta 2010–2024. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaki tuli voimaan kuitenkin vasta vuonna 2015, ja sitä aikaisemmin toimenpiteet sosiaalihuollon kanteluissa ja valvonta-asioissa on kohdistettu organisaatioon. Rajoituksista huolimatta aineiston perusteella voi kuitenkin muodostaa kokonaiskuvaa siitä, millaisia asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamia ilmenee, millaisia taustatekijöitä/syitä niille on ja minkä ammattiryhmien ammatinharjoittamisessa niitä tyypillisimmin ilmenee.

2.4 Tulokset

2.4.1 Työnantajakyselyn päätulokset

Työnantajilta saadut kyselyvastaukset analysoitiin erittelemättä, onko vastaaja julkinen tai yksityinen työnantaja. Myös kaikki vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitustiedot käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena. Tulokset kuvataan seuraavassa kysymyksittäin ja keskeiset ammattiryhmät eritellen.

2.4.1.1 Työantajan työnjohdolliset ja kurinpitotoimenpiteet

Kysymys 6 koski työnantajan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöön kohdistamia työnjohdollisia ja kurinpitotoimia, joiden perusteena ovat olleet sellaiset puutteet ammattihenkilön ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen ja palvelussuhteeseen tehtyihin muutoksiin.

Kysymys 7 koski tietoa siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön määräaikaista palvelussuhdetta ei olisi jatkettu tai palvelussuhde olisi purettu koeajalla tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö olisi siirretty toisiin tehtäviin tai hänelle olisi tehty muita vastaavanlaisia tehtäväjärjestelyjä siksi, että hänen ammattiosaamisessaan ja -taidoissaan tai ammatillisessa toimintakyvyssään on esiintynyt sellaisia puutteita, jotka ovat johtaneet asiakas ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

Työnjohdollisia/kurinpitotoimenpiteitä kohdistui mainittavassa määrin lääkäreihin ja muista ammattiryhmistä eniten lähihoitajiin ja sairaanhoitajiin. Sairaanhoitajat toimivat pääosin terveydenhuollon palveluissa. Lähihoitajat toimivat sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluissa (mm. iäkkäiden palvelut). Kuvattuja toimenpiteitä oli määrällisesti vähemmän sosiaalihuollon ammattiryhmissä.

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ammattiryhmissä (ml. erikoislääkärit ja erikoishammaslääkärit) ilmoitettujen työnantajien kohdistamien kurinpidollisten toimien määrät olivat pienehköjä (yhteensä 32 kpl), joten niistä tehtävät päätelmät ovat epävarmoja.

Toimenpiteitä olivat työsuhteen purku esimerkiksi koeajalla tai ostopalvelun purkaminen. Materiaaleissa ei ollut mainintaa perehdytyksestä tai täydennyskoulutuksesta toimenpiteenä, vaikka konsultaation tai seniorituen puuttuminen oli mainittu vaikuttavana tekijänä heikkoon suoriutumiseen. Etenkin ostopalvelutilanteissa puuttuminen heikkoon työsuoritukseen koettiin hankalaksi, koska esimiessuhdetta palvelun antajaan ei ollut. Erikseen nousi esiin useampi maininta ostopalvelusuhteen purkamisesta puutteellisen ammattitaidon vuoksi. Joissain tilanteissa oli tehty ilmoitus Valviralle.

Ammattitaidon puutteellisuuteen saattoi liittyä päihteiden käyttö ja siihen liittyvä toimintakyvyn aleneminen. Aineistossa korostuivatkin päihteiden käytön aiheuttamat kurinpitotoimet. Näissä tilanteissa oli päädytty työsuhteen purkuun, purkautumiseen koeajalla tai muutoin työsuhteen päättämiseen oma-aloitteisesti.

Työjohdollisia toimista kuten puhutteluista ja varoituksista oli mainintoja, mutta varsinaisesti hoitoonohjauksen prosessi ei noussut esiin eikä vastauksista käynyt ilmi, kuinka paljon sitä käytetään.

Osaamiseen ja ammattitaitoon liittyvät omavalvonnalliset toimenpiteet kohdistuivat kielitaidon puutteeseen, yhteistyötaitojen puutteeseen, uuden tai vastavalmistuneen työntekijän ammattitaidon puutteeseen sekä ostopalvelujen laatupuutteisiin. Näitä puutteita ilmeni myös vakavien vaaratapahtumien tutkintojen kautta. Potilasasiamiesten raporteista tunnistettava tekijä oli kielitaidon puute. Osaamispuutteissa oli yksilöity erikseen mm. ymmärtämättömyys (kielitaito), potilastietojärjestelmän käytön osaamattomuus ja erikseen vielä virheelliset määräykset esim. lääkehoidossa. Epäasiallinen käytös työyhteisössä oli mainittu vain kertaalleen aiheeksi.

Lähihoitajan ammattiryhmään kohdistuneet työnjohdolliset/kurinpitotoimenpiteet olivat kirjallinen varoitus, suullinen huomautus tai puhuttelu, irtisanominen ja työn rajaaminen tai siirto toisiin tehtäviin/yksikköön. Ammattihenkilöitä oli siirretty kolmivuorotyöstä päivätyöhön. Koeaikapurkua, kuulemistilaisuuksia ja osaamisen näyttöä oli myös käytetty toimenpiteinä.

Ammattiosaamisen ja -taidon puutteet näkyivät osaamisen puutteina lääkehoidossa ja lääkelupien puutteena. Kuvauksia löytyi motivaation puutteesta lääkeluvan suorittamisessa. Työtaidon puutteet ilmenivät osaamattomuutena laitteiden käytössä tai ohjeiden noudattamatta jättämisenä. Myös dokumentoimiseen liittyviä osaamisen puutteita kuvattiin. Epäasiallinen käytös näkyi sekä asiakas-/potilaskohtaamisessa että työyhteisössä. Työ- ja toimintakyvyn puutteet ilmenivät ammattiaseman väärinkäyttönä, luvattomina poissaoloina, esihenkilön antamien ohjeistusten laiminlyönteinä. Puutteet näkyivät päihteiden käyttönä, soveltumattomuutena tehtävään, psyykkisenä epävakautena, terveydentilaan liittyvinä tekijöinä sekä kyvyttömyytenä omaksua uusia työskentelytapoja.

Sairaanhoitajan ammattiryhmään kohdentuneet työnjohdolliset/kurinpito-toimenpiteet sisälsivät kirjallisia varoituksia, irtisanomisia, koeajan purkuja, puhutteluita tai suullisia huomautuksia ja lääkelupien peruuttamisia. Myös määräaikaisen virkasuhteen purkamista tai siirtoa toisiin tehtäviin oli käytetty toimenpiteinä.

Ammattiosaamisen ja -taidon puutteet ilmenivät heikkona kirjaamisen osaamisena, riittämättömänä kielitaitona sekä lääkehoidon osaamisvajeena. Epäasiallinen käytös ja puutteita työtaidoissa esimerkiksi katetroinnissa tai injektioiden antamisessa

tai kyvyttömyys nähdä kokonaistilanteita nousivat teemoina esille. Työ- ja toimintakyvyn puutteet ilmenivät päihteiden käyttönä, tehtävien laiminlyönteinä ja suostumattomuutena toteuttaa työnjohdollisia määräyksiä (esim. päihdeseula).

Sosiaalityöntekijän ja sosionomin ammattiryhmiin kohdistuneet toimenpiteet olivat kirjallinen varoitus, suullinen huomautus, irtisanominen ja irtisanominen koeajalla. Sosionomin ammattiryhmän osalta oli myös muotoiltu tehtävänkuvia uudelleen.

Sosiaalityöntekijän ja sosionomin tehtävien välillä on merkittäviä eroja, mutta tämän aineiston perusteella osaamisen puutteita näiden ammattiryhmien välillä ei voitu kuvata tarkemmin erikseen. Ammattiryhmien ammattiosaamisen ja -taidon puutteet olivat yhteydessä asiakkaan huonoon kohteluun, epäasialliseen käytökseen ja päätöksentekoon liittyviin osaamisen puutteisiin. Sosiaalityöntekijän ammattiryhmässä nousi lisäksi esille puutteita ammatillisessa toimintatavassa ja puutteita päätöksenteon harkintaan liittyen. Sosionomin osalta osaamishaasteita ilmeni laaja-alaisuudessa ja haastavissa asiakastilanteissa. Työ- ja toimintakyvyn puutteet ilmenivät sosiaalityöntekijän ammattiryhmässä soveltumattomuutena sosiaalityöhön, ammattiaseman väärinkäyttönä ja lakisääteiden velvoitteiden laiminlyönteinä.

Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien edustajiin kohdentui yksittäisiä työnjohdollisia toimenpiteitä/kurinpitotoimenpiteitä kuten fysioterapeutin, jalkaterapeutin, kodinhoitajan, laboratorionhoitajan, psykologin, sairaalafyysikon, suuhygienistin, terveydenhoitajan ja toimintaterapeutin ammattiryhmiin. Toimenpiteet, jotka kohdistuivat näihin ammattiryhmiin, olivat: kirjallinen varoitus, irtisanominen, työsuhteen purku, suullinen huomautus, koeaikapurku ja tehtävien rajoittaminen. Ammattiryhmien ammattiosaamisen ja -taidon puutteet ilmenivät työsuorituksen puutteina, epäammatillisena käytöksenä, ohjeen noudattamatta jättämisenä ja asiakastyön tekemättä jättämisenä. Toimintakyvyn heikentyminen aiheutti työ- ja toimintakyvyn puutteita.

2.4.1.2 Haitta- ja vaaratapahtuma- sekä epäkohtailmoitukset

Kysymykset 8 ja 9 koskivat sitä, millaisia asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä vaara- ja haittatapahtumia ja epäkohtia organisaatiossa oli ilmoitettu ajalla 6/2023–6/2024.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten tietoja saatiin lähes kaikilta työnantajilta. Eri organisaatioiden vastausten jakaumat haittatyypeittäin ja tapahtumatyypeittäin vaihtelivat, mutta kokonaisuutena yleisimmin ilmoituksia oli tehty lääkehoitoon ja tiedonkulkuun liittyen.

Ilmoituksista 20–41 % koski lääkehoitoa (lääkkeen määräys ja anto, lääkelaitteet, potilastietojärjestelmän vaikeaselkoiset lääkelistat), 10–46 % ilmoituksista käsitteli tiedon kulkua (esim. potilaan siirtotilanne) ja 10–30 % tutkimus- tai hoitomääräystä sekä noin 10 % potilaan tunnistamista tai seurantaa. Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksissa korostuivat usein tapaturmat (putoaminen/kaatuminen). Tulosta saattaa selittää se, että useat organisaatiot ovat ohjeistaneet jokaisen kaatumisen ilmoitettavaksi. Kielitaidon puute nousi esille myötävaikuttavana tekijänä, joka aiheutti monenlaista vaaraa potilaalle/asiakkaalle.

Koska vaaratapahtumailmoitukset ovat luonteeltaan anonyymejä, vapaaehtoisia ja kuvailevia, niistä ei voinut luotettavasti tunnistaa ammattihenkilöitä. Ilmoitetun tiedon oikeellisuuden varmistaminen ei ole mahdollista eikä ilmoituksista voinut varmuudella päätellä vaara- tai haittatapahtumassa mukana olleita ammattihenkilöitä. Eniten ilmoituksia tekivät sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

Eri ammattiryhmät tunnistivat lukuisia erilaisia asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita. Tunnistetun riskin suuruus arvioitiin kohtalaiseksi tai merkittäväksi yli 30 %:ssa raportoiduista tapauksista useimpien organisaatioiden materiaalien mukaan. Vakavia ja merkittäviä haittoja esiintyi n. 3–6 % raportoiduista haitta- ja vaaratapahtumista.

Sosiaalihuollossa ilmoitettuja epäkohtia kuvattiin myös usean työnantajakyselyn liitteinä. Muutama hyvinvointialue oli liittänyt mukaan raportit epäkohtailmoitusjärjestelmästä. Tulokset kuvaavat ilmiöitä vain esimerkinomaisesti. Toimintakulttuurilla ja nykyisillä tiedonkeruun toimintamalleilla on vaikutusta saatuihin tuloksiin.

Epäkohtailmoituksen eniten käytetyt tyypit olivat ”puutteita asiakasturvallisuudessa”, ”puutteita asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa” sekä ”toimintakulttuurista johtuvia asiakkaille vahingollisia toimia”. Seuraukset epäkohdasta olivat pääosin aiheuttaneet asiakkaille lievän tai kohtalaisen haitan.

Esille nousi esimerkiksi seuraavanlaisia itsemääräämisen rajoittamiseen ja epäasialliseen kohteluun liittyviä epäkohtia: Asukkaalle oli puettu rajoittava asuste ilman rajoituspäätöstä, asukkaan kohtelu tai käytös muistisairasta kohtaan oli ollut epäasiallista, asiakasta oli kohdeltu kaltoin. Epäkohtia liittyi myös lakisääteisen asiakasprosessin asianmukaisuuteen: Toteutettuun toimenpiteeseen liittyä päätösteksti oli riittämätön, asiakastietoihin kirjaamisessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa palvelutarpeen arvioinnissa oli ollut puutteita.

Pääasiallisena toimenpiteenä epäkohdan takia oli ollut epäkohdasta informointi tai se, että tilanteesta oli keskusteltu palveluyksikössä. Saatavissa olevista epäkohtailmoitusraporteista pääasiallinen ilmoittajan ammattiryhmä oli sosiaalityöntekijät/sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja lähihoitajat/sairaanhoitajat.

2.4.1.3 Vakavat vaaratapahtumat ja työnantajan omavalvonnalliset toimenpiteet

Kysymyksellä 10 selvitettiin, onko työnantajan toteuttamissa vakavien vaaratapahtumien tutkinnoissa tullut esiin sellaisia puutteita ammattihenkilöiden ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

Kysymyksellä 11 kysyttiin, onko työnantajan muussa omavalvonnassa tullut esiin sellaisia puutteita ammattihenkilöiden ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

Kysymys 12 koski sitä, onko yhteydenotoissa asiakas- ja potilasasiavastaaviin tullut ilmi sellaisia puutteita organisaation lukuun toimivien ammattihenkilöiden ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

Kaikkien yllä mainittujen kysymysten osalta kysyttiin lisäksi, mihin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin työnantaja on ryhtynyt niiden johdosta.

Vaaratapahtumien selvittelyssä tunnistetut osaamisvajeet liittyivät mm. lääkinnällisten laitteiden käyttöön, kliiniseen osaamiseen (lääkehoito, haavan hoito), tietoturvaan, itsemääräämiseen ja rajoittamistoimenpiteisiin. Puutteellinen raportointiin, kirjaamiseen ja oirearviointiin liittyvä osaaminen oli johtanut vaaratilanteisiin.

Kielitaito nousi esille tärkeänä tekijänä haitta- ja vaaratapahtumissa. Kielitaidon puutteet aiheuttivat epäselvyyksiä hoito-ohjeiden toteuttamisessa ja vuorovaikutuksessa sekä henkilöstön että hoitaja-potilas-vuorovaikutuksessa. Kielitaidon puute korostui erityisesti sairaanhoitajan ammattiryhmässä.

Sosiaalityöntekijän/sosionomin ammattiryhmissä puutteita ilmeni asiakkaiden kohtaamisessa. Kehittämistoimina oli käytetty koulutusta, ohjeistusta, tiedottamista, perehdyttämistä, keskusteluja, laitepasseja-, ja toimintamallien uudistamista. Myös irtisanomista, varoituksia ja lääkehoitoon osallistumisen rajoittamista oli käytetty toimenpiteinä.

Vastaajat kokivat, että tietoa kysymyksiin 10–11 ei ollut riittävästi saatavissa, sillä kysymysasettelun mukaan organisaatioissa ei tietoa tilastoida. Ammattihenkilöiden koulutukseen liittyviä lisätoiveita haluttiin tuoda esille. Esimerkiksi kielitaitoon ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen tulisi panostaa jo opiskeluvaiheessa nykyistä enemmän.

Asiakkaille ja potilaille aiheutuneita vakavia vaaratilanteita oli kuvattu esimerkiksi seuraavasti:

Lähihoitaja

- Kielitaidon puute oli aiheuttanut haasteita ensihoidon tilaamisessa tai toimintaohjeiden ymmärtämisessä erilaisissa akuuttihoitoa vaativissa tilanteissa. Näistä seurasi potilaalle/asiakkaalle vaaratilanteita, kuten hoidon saamisen viivästymistä, kaatumista, vamman hoidon hidastumista, kipua, jne.
- Lääkehoitoon liittyvät osaamispuutteet (esim. lähihoitaja ei tunnistanut N-lääkkeitä) ovat aiheuttaneet potilaalle lisää kipua, toipumisen hidastumista ja vaaratilanteita, kun lääkkeen vaikutuksen seuranta on jäänyt tarkoituksenmukaisesti toteutumatta tai potilaalle on annettu väärä lääke tai väärä annos.
- Osaamattomuus lääkinnällisten laitteiden käytössä tai järjestelmien toimintahäiriöiden tunnistamisen puute on johtanut siihen, että potilaan/asiakkaan avun tarve on jäänyt huomioimatta tai hoito jäänyt antamatta tarkoituksenmukaisella tavalla.
- Osaamattomuus kirjaamisessa on johtanut siihen, että potilaan/asiakkaan tietoa on jäänyt kirjaamatta suunnitelmaan.
- Osaamattomuus siirtymistilanteissa sekä rajoittamistoimiin että itsemääräämiseen liittyen on johtanut siihen, että asiakas/potilas on pudonnut lattialle tai kaatunut.
- Haavan hoitoon liittyvät osaamisvajeet ovat johtaneet siihen, että haava on tulehtunut.
- Ravitsemustilaan liittyvä osaamisvaje on johtanut asiakkaan laihtumiseen ja johtanut lisääntyviin terveyshaasteisiin.
- Potilaan/asiakkaan hoidon/palvelutarpeeseen liittyvä osaamisvaje esimerkiksi puutteellinen kaatumisen riskiarvio on johtanut henkilön kaatumiseen.

Sairaanhoitaja

- Lääkehoitoon liittyvä osaamattomuus on johtanut esim. kanyylin hoidossa potilaan käden ”ongelmiin”.
- Kieliongelmat ovat johtaneet siihen, että potilas on saanut väärät lääkkeet.
- Puuttuvat lääkeluvat tai osaamattomuus lääkehoidossa on johtanut siihen, että potilas on saanut väärää lääkemuotoa, annos tai annostelureitti on ollut väärä.
- Itsemääräämiseen ja rajoittamistoimenpiteisiin liittyvä osaamisvaje on johtanut siihen, että potilasta/asiakasta on virheellisesti rajoitettu.
- Hoidon tarpeen arvioinnin osaamisvajeet ovat johtaneet siihen, että akuuttitilannetta tai tilan muutosta ei ole tunnistettu ja hoitotoimet ovat jääneet toteutumatta.
- Lääkinnällisten laitteiden käytön osaamispuute on johtanut siihen, että potilaan/asiakkaan hoito ei ole ollut tarkoituksenmukaista tai potilaalle/asiakkaalle on aiheutettu haittaa.
- Puutteellinen raportointi ammattihenkilöiden välillä tai kirjaamisen osaamishaasteet ovat aiheuttaneet potilaalle/asiakkaalle haittaa.

Sosiaalityöntekijä

- Päätöksentekoon liittyvät osaamispuutteet ovat johtaneet siihen, että asiakkaan suunnitelma on jäänyt tekemättä.
- Asiakkaan kuulemiseen liittyvät osaamispuutteet ovat vaikeuttaneet asiakkaan suunnitelman toteuttamista ja asiakkaan itsemääräämistä.
- Työtehtäviä on laiminlyöty (vaikutuksia ei ole näihin kuvattu).
- Asiakkaan kohtelu (vaikutuksia ei ole kuvattu).

Hyvinvointialueilta ei saatu juurikaan vastauksia potilas- ja sosiaaliasiavastaavien keräämistä tiedoista. Ammattiryhmäkohtaista tietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta on vähän, koska asiavastaavat eivät tee arviointia ammattihenkilön osaamisen tasosta. Mainintoja siitä, että potilas ei ole ymmärtänyt tai hyväksynyt tehtyjä potilasasiakirjamerkintöjä oli muutamia. Muuta dokumentoitua tietoa oli vaikea löytää. Asiavastaavien toimintaa koskeva lainsäädäntö on muuttunut 1.1.2024 alkaen, ja vasta vuoden 2024 tiedosta ollaan tuottamassa julkista raportointia. Toistaiseksi yhtenäistä raportointikäytäntöä ei ole.

Koska potilas- ja sosiaaliasiavastaaville kertyvistä tiedoista saatiin hyvin niukasti vastauksia, tietoja täydennettiin kohdistetuilla haastatteluilla sosiaaliasiavastaavien ja potilasasiavastaavien yhdistysten puheenjohtajille. Sosiaalipalveluja koskien

tunnistettiin ammattihenkilöiden heikko lakien soveltamisen ja tulkinnan osaaminen esimerkiksi lapsia koskevassa päätöksenteossa ja epäasianmukainen puuttuminen henkilökohtaiseen autonomiaan ikääntyneiden asumispalveluissa. Yhtenä haasteena nähtiin se, että sosiaalipalvelujen päätöksenteon soveltamisohjeet eivät kaikilla hyvinvointialueilla ole julkisia, joten päätösten oikeellisuutta on vaikea arvioida.

Potilasasiavastaaville tulevista tapauksista vain pieni osa koskee potilasturvallisuutta. Useimmiten kyse on turvattomuuden kokemuksesta. Toimenpiteiden, lääkehoidon, tilojen ja laitteiden turvallisuus on ollut esillä. Tapauskuvaukset ovat samanlaisia kuin henkilöstön tekemissä vaaratapahtumailmoituksissa, mutta niiden lisäksi potilasasiavastaavien työssä näkyvät toimenpiteiden komplikaatiot ja potilaan kokema tiedonkulun puute.

2.4.1.4 Työnantajien näkemykset sääntelytarpeista

Vapaaehtoisella kysymyksellä 13 tiedusteltiin työnantajan näkemystä siihen, pitäisikö joku nykyisin sääntelemättömistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammateista tuoda ammattihenkilösääntelyn piiriin asiakas- ja potilasturvallisuuden vuoksi.

Vapaaehtoisella kysymyksellä 14 tiedusteltiin työnantajan näkemystä siihen, pitäisikö joku nykyisin säännellyistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammateista jättää ammattihenkilösääntelyn ulkopuolelle, koska sääntely ei ole tarpeen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Sääntelyä koskevaan keskusteluun haluttiin tuoda kysymys hoiva-avustajista ja heidän tehtävistään erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Hoiva-avustaja osallistuu tarvittaessa myös välittömään asiakastyöhön. Sääntelyä nykyisellään ei esitetty purettavaksi; sen sijaan esim. hoiva-avustajien rooli nähtiin tarpeelliseksi selkiyttää.

Muina huomioina tuotiin esiin, että ammattihenkilön yksin työskentely on haasteellista ja asettaa osaamiselle enemmän vaatimuksia kuin tiimissä työskentely (esim. lähihoitaja). Työnantajat arvioivat kielitaidon puutteen merkittäväksi ongelmaksi – varsinkin, jos puutteellisen taidon omaavia on työvuorossa monta (pääkaupunkiseutu). Tärkeänä pidettiin myös sitä, miten ammattihenkilöitä jatkossa valvotaan (Soteri-rekisteri, arvolisäverottomuus ja OID-tunnus).

2.4.2 Valvontaviranomaisten tilastojen päätulokset

Valvontaviranomaisten toimittamien aineistojen tuloksia tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että seuraamusten määrät suhteutettuna ammattiryhmiin kuuluvien ammattihenkilöiden määrään ovat enimmilläänkin vain prosentin kymmenyksiä. Tässä luvussa esitettävät tilastot edustavat siten vain harvinaisia ja vakavia asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisen seuraamuksia ammattihenkilöille.

2.4.2.1 Valviran tilastojen päätulokset

Ammattihenkilöitä koskevia ratkaistuja kanteluita ja varsinaisia valvonta-asioita, joihin liittyi jokin seuraamus ja jotka liittyivät asiakas- ja potilasturvallisuuteen, tilastoitiin vuosina 2010–2017 yhteensä 1 322 kpl (taulukko 37). Suurimmat ryhmät, joihin vuosina 2010–2017 ratkaistut Valviran ammattihenkilöiden toimintaa koskevat seuraamukset kohdistuivat, olivat lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, hammaslääkärit, proviisorit/farmaseutit sekä psykologit ja psykoterapeutit.

Taulukko 37. Yleisimmät ammattihenkilöryhmät, joihin liittyi seuraamuksiin johtaneita kantelu- ja valvontaratkaisuja 2010–2017 koskien ammattitoimintaa ja asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Ammattiryhmä	Lukumäärä	Prosenttiosuus
Lääkärit	875	66
Sairaanhoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat	232	18
Lähihoitajat	121	9
Hammaslääkärit	25	2
Proviisorit, farmaseutit	15	1
Muut yhteensä	54	4
Yhteensä	1 322	100

Ammattihenkilöitä koskevia ratkaistuja kanteluita ja varsinaisia valvonta-asioita, jotka liittyivät asiakas- ja potilasturvallisuuteen, tilastoitiin vuosina 2018–2024 yhteensä 676 kpl (taulukko 38). Kyseisellä aikavälillä Valviran ammattihenkilöiden toimintaa koskevat ratkaistut seuraamukset kohdistuivat eniten lääkäreihin, sairaanhoitajiin, lähihoitajiin, muihin ammattiryhmiin, sosiaalityöntekijöihin/sosionomeihin sekä hammaslääkäreihin.

Taulukko 38. Yleisimmät ammattihenkilöryhmät, joihin liittyi seuraamuksiin johtaneita kantelu- ja valvontaratkaisuja 2018–2024 koskien ammattitoimintaa ja asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Ammattiryhmä	Lukumäärä	Prosenttiosuus
Lääkärit	359	53
Sairaanhoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat	126	18
Lähihoitajat	102	15
Sosiaalityöntekijät, sosionomit	17	3
Hammaslääkärit	14	2
Muut yhteensä	58	9
Yhteensä	676	100

Valviran aineiston perusteella osaan ammattiryhmiä ei kohdistunut lainkaan tai niihin kohdistui ammattitoiminnan johdosta hyvin vähäisiä määriä ratkaistuja seuraamuksiin johtaneita asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä kanteluita ja valvontatoimia vuosina 2010–2024. Eri ammattinimikkeillä toimivat terveydenhuollon terapeutit eivät nousseet esille – poikkeuksena psykoterapeutteihin kohdistuneet yllä mainitut seuraamuksiin johtaneet kantelut ja valvontatoimet. Kanteluihin tai valvontatoimiin eivät johtaneet myöskään sairaalaympäristössä toimivien ammattihenkilöiden kuten sairaalafyysikkojen, -geneetikkojen, -kemistien, -mikrobiologien ja -solubiologien ammattitoiminta. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden ammattihenkilöiden toiminnasta ei tilastojen perusteella ollut tehty mainittavasti kanteluita eikä valvontatoimia vuosina 2010–2024.

Eniten asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä kanteluiden ja valvontojen toimenpiteisiin johtaneita ratkaisuja esiintyi lääkäreillä (1234 kpl, 62 %), sairaanhoitajilla, kätilöillä ja terveydenhoitajilla (358, 18 %) sekä lähihoitajilla (223, 11 %) vuosina 2010–2014. Nimikesuojattuihin ammattiryhmiin, mukaan lukien lähihoitajat, kohdistui näistä yhteensä n. 11 %. Muilla nimikesuojatuilla ammattiryhmillä kuin lähihoitajilla esiintyi vain 1 %:lla kanteluun tai valvontatoimeen johtaneita syitä.

Ratkaisujen lukumääriä voi karkeasti suhteuttaa alle 65-vuotiaiden ammattihenkilöiden lukumääriin. Vuoden viimeisenä päivänä vuonna 2024 ammattihenkilöiden määrät olivat seuraavat: Laillistettu lääkäri 25 367, laillistettu sairaanhoitaja 117 279, laillistettu kätilö 6 819, laillistettu terveydenhoitaja 23 205 ja nimikesuojattu terveydenhuollon lähihoitaja 199 466 (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira).

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia lääkehoidon määräämiseen tai toteuttamiseen liittyviä seuraamuksiin johtaneita ratkaistuja kanteluita ja valvontatoimia esiintyi lääkäreiden (n. 80 %), sairaanhoitajien (10 %), lähihoitajien (5 %) ja hammaslääkäreiden (3 %) ammattiryhmissä sekä ajanjaksolla 2010–2017 että 2018–2024.

2.4.3 Turvaamistoimenpiteet, huomautukset ja varoitukset

Valvira voi turvaamistoimenpiteenä rajoittaa ja poistaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuksia sekä kieltää ammattinimikkeen käytön. Päätökset ovat määräaikaisia, väliaikaisia tai toistaiseksi voimassa olevia.

Valvirassa turvaamistoimenpiteiden pääasiallisia syitä on tilastoitu erikseen vuodesta 2014 lähtien. Karkealla tasolla turvaamistoimenpiteiden pääasialliset syyt olivat ammattitaidon puutteet ja epäasiallinen toiminta (22,3 %) ja ammattihenkilön päihdeongelma (52,3 %) ajanjaksona 2014–2023. Ammattitoiminnassa useimmiten kyse on kuitenkin useampien asioiden summasta, joista yksi on valittu pääasialliseksi syyksi.

Valviran tilastoinnin mukaan ammattihenkilöiden ammattioikeuksiin kohdistuneista seuraamuksista ammattioikeuksien menetyksiä oli 885 kpl ja rajoituksia 450 kpl 2014–2023.

Vuosina 2010–2023 ammattihenkilöiden ammattioikeuksien menetyksiä esiintyi eniten lähihoitajilla 832. Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt menettivät oikeudet yhteensä 416 tapauksessa ja lääkärit 239 ammattilaisen osalta. Psykologien ja psykoterapeuttien ammattioikeudet poistettiin yhteensä 74 ammattihenkilöltä. Sosiaalityöntekijät ja sosionomit sekä muut ammattihenkilöt menettivät ammattioikeuksiaan vain yksittäisissä tapauksissa.

Suuren osaan laillistetuista ja nimikesuojatuista ammattihenkilöryhmistä ei kohdistunut ammattioikeuksien poistoa vuosina 2010–2023.

Valviran toimittaman materiaalin perusteella laillistetuille ja nimikesuojatuille ammattihenkilöille annettiin yhteensä 1414 huomautusta (taulukko 39).

Taulukko 39. Huomautukset ammattihenkilöryhmittäin 2009–2024

Ammattioikeus	Lukumäärä	Prosenttiosuus
laillistettu lääkäri	348	24,6
laillistettu erikoislääkäri	474	33,5
laillistettu sairaanhoitaja	151	10,7
nimikesuojattu lähihoitaja (terveydenhuolto)	110	7,8
laillistettu hammaslääkäri	56	4,0
nimikesuojattu psykoterapeutti	43	3,0
nimikesuojattu lähihoitaja (sosiaalihuolto)	46	3,3
laillistettu sosiaalityöntekijä	35	2,5
laillistettu kätilö	20	1,4
Muut ammattihenkilöt	131	9,3
Yhteensä	1414	100 %

Kirjallisia varoituksia ammattihenkilöille raportoitiin yhteensä 582 ajanjaksolla 2009–10/2024 (taulukko 40). Kirjallisia varoituksia annettiin useimmiten ammattihenkilöille päihtyneenä työskentelystä. Lisäksi kirjallisia varoituksia oli annettu esim. lääkkeenmääräämiseen liittyvästä epäasianmukaisesta toiminnasta ja potilasasiakirjamerkintöjen laatimisen laiminlyönnistä.

Ammattiryhmänä eniten kirjallisia varoituksia saivat lähihoitajat. Kyseinen ammattiryhmä sai 33,5 % kirjallisten varoituksien kokonaismäärästä. Toisaalta lähihoitajia on myös selkeästi eniten eri sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Kirjallisista varoituksista lääkäreihin kohdistui yhteensä 31,3 %.

Taulukko 40. Kirjalliset varoitukset ammattiryhmittäin 2009–2024

Ammattioikeus	Lukumäärä	Prosenttiosuus
nimikesuojattu lähihoitaja (terveydenhuolto)	125	21,4
laillistettu erikoislääkäri	122	20,9
laillistettu sairaanhoitaja	107	18,3
nimikesuojattu lähihoitaja (sosiaalihuolto)	71	12,1
laillistettu lääkäri	61	10,4
laillistettu hammaslääkäri	14	2,4
Muut ammattihenkilöt	82	14,1
Yhteensä	582	100 %

2.4.3.1 Aluehallintovirastojen tilastojen päätulokset

Aluehallintovirastot toimittivat tilastotietoja vuodesta 2017 alkaen. Valvira keräsi tilastotietoja aluehallintovirastojen kanteluista ja valvonta-asioista aluehallintovirastojen puolesta tätä aikaisemmalta ajalta vuosilta 2010–2016.

Valviran toimittaman aluehallintovirastojen materiaalin perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa koskevia kanteluita ja valvonta-asioita koskevia ratkaisuja oli tilastoitu vuosina 2010–2016 yhteensä 2 417 kpl (taulukko 41).

Terveydenhuollon suurimmat ryhmät, joihin vuosina 2010–2016 ratkaistut aluehallintovirastojen ammattihenkilöiden toimintaa koskevat ratkaisut ja seuraamukset kohdistuivat, olivat lääkärit sekä sairaanhoitajat, kätilöt ja terveydenhoitajat ammattiryhmä. Aluehallintovirastojen tilastossa seuraavana ammattiryhmänä esiintyivät hammaslääkärit, psykologit ja psykoterapeutit sekä lähihoitajat.

Taulukko 41. Terveydenhuollossa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmät, joihin ratkaisu/seuraamus kohdistui ensisijaisesti 2010–2016.

Ammattiryhmä, johon ratkaisu/ seuraamus kohdistui ensisijaisesti	Lukumäärä	Prosenttiosuus
Lääkärit	1 431	59,2
Sairaanhoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat	232	9,6
Hammaslääkärit	155	6,4
Sosiaalityöntekijät	64	2,6
Psykologit/psykoterapeutit	52	2,2
Lähihoitajat	43	1,8
Muut	440	18,2
Yhteensä	2 417	100

Ammattitoimintaan liittyviä seuraamuksiin johtaneita ratkaistuja kanteluita ja valvontatoimia kohdistui merkittävästi vähemmän sosiaalihuollon ammattihenkilöihin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Seuraamuksia kohdistui sosiaalityöntekijöihin 64 kpl ja muiden osalta ei raportoitu kuin yksittäisiä tapauksia ajalla 2010–2016. Toisaalta suurimmasta osasta sosiaalihuollon kanteluita ja valvontatoimia ammattihenkilötieto puuttui (314 kpl).

Aluehallintovirastojen ammattihenkilöiden toimintaa koskevissa aineistoissa osaan ammattiryhmiä ei kohdistunut lainkaan tai niihin kohdistui hyvin vähäisiä määriä kanteluita tai valvonta-asioita vuosina 2010–2016. Terapeuteista ainoastaan fysioterapeuttien ammattitoiminnasta oli tehty seuraamukseen johtaneita kanteluita tai valvontatapauksia enemmän kuin 10 kpl (15 kpl eli 0,6 %). Muista terapeuteista ainoastaan muutama yksittäinen kantelu/valvontatoimi kohdistui kiropraktikot/naprapaatit/osteopaatit – ammattiryhmään (0.2 %). Opiskelijoiden osalta ei voida myöskään todeta mainittavasti kanteluita eikä valvontatoimia vuosina 2010–2016.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa koskevia seuraamuksiin johtaneita kanteluiden ja valvonta-asioiden ratkaisuja tilastoitiin yhteensä 2438 kpl vuosina 2017–2024. Sosiaalihuollon ratkaistuja kanteluita ja valvonta-asioita, joiden seuraamukset kohdistuivat ammattihenkilöiden toimintaan, oli yhteensä 485 (taulukko 42). Sosiaalihuollossa työskennelleistä

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmistä seuraamus kohdistui useimmiten sosiaalityöntekijöihin (68,5 %). Terveydenhuollon kanteluita ja valvonta-asioita raportoitiin vastaavasti 1953 (taulukko 43). Terveydenhuollossa työskennelleistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmistä seuraamus kohdistui useimmiten lääkäreihin (71,3 %).

Taulukko 42. Sosiaalihuollossa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmät, joihin ratkaisu/seuraamus kohdistui ensisijaisesti 2017–2024

Ammattiryhmä, johon ratkaisu/ seuraamus kohdistui ensisijaisesti	Lukumäärä	Prosenttiosuus
Sosiaalityöntekijät	332	68,5
Sosionomit	31	6,4
Lähihoitajat	17	3,5
Sairaanhoitajat	12	2,5
Muut	93	19,1
Yhteensä	485	100

Taulukko 43. Terveydenhuollossa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmät, johon ratkaisu/seuraamus kohdistui ensisijaisesti 2017–2024

Ammattiryhmä, johon ratkaisu/ seuraamus kohdistui ensisijaisesti	Lukumäärä	Prosenttiosuus
Lääkärit	1 393	71,3
Sairaanhoitajat, kätilöt, terveydenhoitajat	201	10,3
Hammaslääkärit	123	6,3
Psykologit/psykoterapeutit	95	4,9
Lähihoitajat	20	1,0
Muut	121	6,2
Yhteensä	1 953	100

2.4.3.2 Kanteluissa ja valvonnassa esiin tulleet ammattihenkilöiden toiminnassa esiintyvät seuraamuksiin johtaneet pääasialliset syyt, jotka liittyivät asiakas- ja potilasturvallisuuteen

Aluehallintovirastojen aineistossa kantelu- ja valvontatilastoista nousi ammattihenkilöiden toiminnassa esiintyviä syitä liittyen asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Yleisimmät syyt liittyivät hoitoon tai menettelytapaan, diagnoosin tai hoidon viivästymiseen, lääkehoitoon tai epäasialliseen käytökseen tai kohteluun suurimpina ryhminä (taulukko 44) vuosina 2010–2016 ja (taulukko 45) vuosina 2017–2024.

Taulukko 44. Kanteluissa ja valvonnassa esiin tulleet yleisimmät syyt/perusteet, jotka johtivat seuraamukseen ammattitoiminnassa 2010–2016.

Valvontatoimenpiteen syy	Lukumäärä	Prosenttiosuus
Hoito- tai menettelytapavirhe	927	35,7
Diagnoosin / hoidon viivästyminen	275	10,6
Epäasiallinen käytös tai kohtelu	224	8,6
Lääkkeiden määrääminen	178	6,8
Todistukset tai lausunnot	125	4,8
Tietosuoja ja salassapito	119	4,6
Potilasasiakirjamerkinnät	90	3,5
Palvelun laatu ja sisältö	78	3,0
Lääkehoidon toteuttaminen	70	2,7
Muut syyt yhteensä	511	19,7
Yhteensä	2 597	100

Taulukko 45. Kanteluissa ja valvonnassa esiin tulleet yleisimmät syyt/perusteet, jotka johtivat seuraamukseen ammattitoiminnassa 2017–2024

Valvontatoimenpiteen syy	Lukumäärä	Prosenttiosuus
Hoito- tai menettelytapavirhe	579	28,5
Diagnoosin / hoidon viivästyminen	276	13,6
Epäasiallinen käytös tai kohtelu	149	7,3
Todistukset tai lausunnot	128	6,3
Hoidon/palvelun laatu ja sisältö	119	5,8
Hoidon/palvelutarpeen arviointi	94	4,6
Lääkehoidon toteuttaminen	94	4,6
Tietosuoja ja salassapito	92	4,5
Lääkehoidon määrääminen	88	4,3
Muut syyt yhteensä	416	20,5
Yhteensä	2 035	100

2.4.3.3 Ammattihenkilöiden lääkehoidon määräämiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen kohdistuvat kantelu- ja valvontaratkaisut liittyen asiakas- ja potilasturvallisuuteen

Lääkehoidon määräämiseen tai toteuttamiseen liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevat ammattihenkilöistä tehdyt ratkaistut kantelut ja valvontaratkaisut kohdistuivat lähinnä lääkäreihin ja sairaanhoitajiin. Muihin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiin liittyen ei juurikaan noussut esille lääkehoidon määräämistä ja toteuttamista liittyen asiakas- ja potilasturvallisuuteen (taulukot 46 ja 47).

Taulukko 46. Ammattiryhmät, joihin kohdistui lääkehoidon määräämiseen tai lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä kanteluratkaisuja 2010–2016.

Ammattiryhmä	Lukumäärä	Prosenttiosuus
Lääkärit	201	81,0
Sairaanhoitajat	33	13,3
Muut ammattilaiset	14	5,6
Yhteensä	248	100

Taulukko 47. Ammattiryhmät, joihin kohdistui lääkehoidon määräämiseen tai lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä kanteluratkaisuja 2017–2024

Ammattiryhmä	Lukumäärä	Prosenttiosuus
Lääkärit	158	87
Sairaanhoitajat	14	7,7
Muut ammattilaiset	10	6,4
Yhteensä	182	100

2.5 Riskien arviointi

2.5.1 Riskinarviointimalli

Riskin suuruutta arvioidaan sen todennäköisyyden ja vaikutuksen tulona (VM 22/2017 Ohje riskienhallintaan). Aineisto, joka on kuvattu luvussa 2.1, ei mahdollista varmojen päätelmien tekemistä siitä, kuinka todennäköisiä eri ammattiryhmien kohdalla ovat ne asiakas- ja potilasturvallisuusriskit, jotka aiheutuvat puutteista ammattihenkilön ammattiosaamisessa tai – taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä.

Aineisto tarjoaa kuitenkin viitteellistä ja laadullista tietoa sen hahmottamiseen

- millaisia asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamia sosiaali- ja terveydenhuollossa tavallisesti ilmenee,
- millaisia taustatekijöitä/syitä niille on,
- minkä ammattiryhmien ammatinharjoittamisessa niitä tyypillisimmin ilmenee ja
- millaisia vaikutuksia asiakkaille ja potilaille niillä voi olla.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus laati riskiarvion kaikista säännellyistä ammateista. Huomio kiinnitettiin riskin toteutumisen vaikutuksen arviointiin.

Riskien toteutumisen vaikutusta arvioitiin seuraavien ulottuvuuksien perusteella:

- Tehtävän sisältö: vaativuus ja vaikutus, ml. koulutus- ja osaamisvaatimukset
- Tehtävän itsenäisyys
- Asiakaskontaktin välittömyys
- Asiakkaaseen fyysisesti tai psyykkisesti vaikuttavia toimenpiteitä
- Lääkehoitoon osallistuminen
- Asiakkaan oikeuksien tai itsemääräämisoikeuden rajoittamista tai perusoikeuksiin puuttumista
- Pääasiallinen työskentely haavoittuvien asiakas- tai potilasryhmien kanssa
- Ammattitoimintaan liittyy huomioitava haittatapahtumien tai asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisen riski

Riskien arvioinnissa jokaisesta ammattiryhmästä arvioitiin eri ulottuvuudet kullekin ulottuvuudelle laadittujen kriteereiden mukaan. Riskien arviointi ja luokittelu tehtiin aineistoon ja asiantuntijanäkemykseen perustuen.

Riskejä tarkasteltiin mm. seuraavista aineistossa ilmenneistä näkökohdista käsin:

- Ammattitaidon puutteellisuus: Puutteet koulutuksessa tai kokemuksessa (tiedot ja taidot) tai kielitaidossa tai osaamisen ylläpitämisessä.
- Hoito-/palveluprosessin tai menetelmäosaamisen puutteellisuus: Hoidon ja palvelun prosessin, laadun ja sisällön puutteet.
- Eettisen tai juridisen osaamisen puutteellisuus: Epäasiamukainen toiminta, epäasiallinen käytös tai kohtelu, asiakkaan/potilaan oikeuksien loukkaaminen
- Fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn puutteellisuus: Mm. päihdeongelma tai muu terveysongelma
- Puutteet ammatillisessa johtamisessa tai asiakasprosessin johtamisessa tai monialaisessa verkosto- ja yhteistyöosaamisessa

Ammattihenkilöryhmät jaettiin mahdollisen asiakas- ja potilasturvallisuusriskin toteutumisen perusteella kolmeen pääluokkaan: Vähäinen vaikutus, kohtalainen vaikutus ja merkittävä vaikutus.

Vähäinen vaikutus ei välttämättä tarkoitta sitä, etteikö ammattihenkilön toiminnasta voisi aiheutua vakaviakin seurauksia, mutta niiden todennäköisyyttä pidettiin erittäin pienenä. Riskit vähäisen vaikutuksen luokkaan sijoittuvien ammattihenkilöiden toiminnassa ovat vaikutuksiltaan lieviä, tai riskit voidaan hallita säädöksin, laadukkailla työprosesseilla ja standardoitujen suojausten avulla.

Merkittävän vaikutuksen ryhmään sijoittuvien ammattihenkilöiden työssä korostuu välitön asiakas- ja potilastyö, etenkin erilaisten päätösten tai ratkaisujen tekeminen ja toimeenpano haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tai potilaiden parissa, sekä lääkehoito, joka oli aineistossa suurin vaaratapahtumien tai epäkohtien lähde. Riskien toteutuminen on tavallista, ja seuraukset voivat olla vakavia.

Käytetyssä riskien arvioinnin mallissa painottuu välitön asiakas- ja potilastyö, mikä on asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien ja poikkeamien kannalta ilmeisintä. Sen sijaan sellainen ammattitoiminta, joka liittyy pääasiassa organisaation toiminnan turvallisuuteen, jäi riskipisteytyksessä vähemmälle painotukselle. Esimerkiksi sairaalafyysikon toiminta on erittäin turvallisuuskriittistä, mutta toimintaan kuuluvat korkeat laatustandardit, jotka vähentävät virheiden todennäköisyyttä.

Koska arviointi perustui rajalliseen aineistoon eikä kaikkien ammattiryhmien työtehtävien kaikkia ulottuvuuksia ollut mahdollista tunnistaa arvioinnin yhteydessä, tuloksia on pidettävä vain viitteellisinä ja osittain intuitiivisina. Arviointitavan soveltuvuutta johtopäätösten tekoon pidettiin kuitenkin riittävänä, ja tulokset olivat samansuuntaisia viranomaisvalvonnasta ja työnantajien omavalvonnasta nousevien havaintojen kanssa.

2.5.2 Riskinarvioinnin tulokset

Riskinarvioinnin perusteella säännellyt ammatit sijoittuivat kolmeen eri ryhmään sen perusteella, kuinka suureksi arvioitiin mahdollisen asiakas- ja potilasturvallisuusriskin toteutumisen vaikutus asiakkaaseen tai potilaaseen.

Taulukoissa 48 ja 49 on esitetty laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt asiakas- ja potilasturvallisuusriskin mukaan.

Taulukko 48. Laillistetut ammatit asiakas- ja potilasturvallisuusriskin mukaan

Vähäinen vaikutus	Kohtalainen vaikutus	Merkittävä vaikutus
hammasteknikko	fysioterapeutti	erikoishammaslääkäri
	laboratoriohoitaja	erikoislääkäri
	optikko	farmaseutti
	puheterapeutti	geronomi
	toimintaterapeutti	hammaslääkäri
	ravitsemusterapeutti	kuntoutuksen ohjaaja
	röntgenhoitaja	kätilö
	suuhygienisti	lääkäri
		proviisori
		psykologi
		sairaanhoitaja
		sosiaalityöntekijä
		sosionomi
		terveydenhoitaja

Taulukko 49. Nimikesuojatut ammatit asiakas- ja potilasturvallisuusriskin mukaan

Vähäinen vaikutus	Kohtalainen vaikutus	Merkittävä vaikutus
apuvälineteknikko	kiropraktikko	psykoterapeutti
jalkaterapeutti	naprapaatti	sosiaalihuollon lähihoitaja*
koulutettu hieroja	osteopaatti	terveydenhuollon lähihoitaja
sairaalafyysikko		
sairaalageneetikko		
sairaalakemisti		
sairaalamikrobiologi		
sairaalasolubiologi		

* Aikaisempaa kehitysvammaistenhoitajan ja kodinhoitajan tutkintoa vastaa nykyinen lähihoitajan tutkinto.

Riskienarviointi tehtiin myös ammattiryhmistä, jotka eivät ole tällä hetkellä laillistuksen tai nimikesuojauksen piirissä mutta jotka tulivat esille arvioinnin yhteydessä. Arviointikriteerien mukaan perustutkinnon suorittaneet ensihoitajat ja erikoishammasteknikot kuuluisivat luokkaan kohtalainen vaikutus sekä ensihoitajat (AMK) luokkaan merkittävä vaikutus.

2.6 Johtopäätökset ja ehdotukset

Selvitystä varten asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus keräsi tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajilta sellaisista ammattihenkilöiden ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä ilmenneistä puutteista, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen sekä niiden edellyttämistä toimenpiteistä. Valvontaviranomaisten aineistoista saatiin tietoa ammattihenkilöitä koskevien, asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen liittyvien kanteluiden ja valvonta-asioiden lukumääristä, syistä sekä seuraamuksista vuosilta 2010–2024. Aineistoista kokonaisuutena saatiin tietoa siitä, millaisia asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamia sosiaali- ja terveydenhuollossa tavallisesti ilmenee, minkä eri ammattiryhmien ammatinharjoittamisessa niitä tyypillisimmin ilmenee ja millaisia seurauksia niillä voi olla.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus analysoi säänneltyjen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien keskeisiä asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä käyttäen tähän tarkoitukseen laadittua arviointikriteeristöä, ks. luku 4.1. Tämän jälkeen työnantajien, valvontaviranomaisten ja säänneltyjen ammattien asiakas- ja potilasturvallisuuden riskinarvioinnin tuloksia tarkasteltiin yhdessä.

Ammattitoiminnassa tarvittavan osaamisen riittämättömyys kävi ilmi useiden ammattiryhmien kohdalla tehdyistä työnantajan toimista tai valvontaviranomaisten ratkaisuista. Tuloksissa erottautuivat toistuvasti samat ammattihenkilöryhmät. Ryhmiä, joiden ammattitoimintaan kohdistui eniten asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä, olivat lähihoitajat, sairaanhoitajat, lääkärit, hammaslääkärit sekä sosiaalityöntekijät.

Ryhmissä, jotka erottautuivat aineistosta, työelämässä olevia ammattihenkilöitä on lukumääräisesti eniten suhteessa koko sote-henkilöstöön, mikä tulee muistaa tuloksien tarkastelussa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan ja riskien arvioinnin kannalta aineistossa kuvatut lukumäärät ovat erittäin pieniä, sillä kurinpitotoimenpiteet ja valvonnan toimenpiteet ovat aina äärimmäisiä ratkaisuja ammattihenkilöjen toimintaa kohtaan. Tulosten merkittävyyden tarkastelua varten haettiin myös tiedot voimassa olevista ammattioikeuksien

määristä eri ammattihenkilöryhmissä. Kaikkia luvussa 3 esitettyjä tietoja tuleekin suhteuttaa eri ammateissa toimivien määrään. Esimerkiksi ammattioikeuksien poisto turvaamistoimenpiteenä kohdistui suurimmillaan 0,26 prosenttiin ammattihenkilöistä verrattuna ammattioikeuksien kokonaismäärään kyseisessä ammattiryhmässä. Turvaamistoimenpiteet (ammattioikeuksien rajoitukset tai poistot) ovat sitten hyvin harvinaisia seuraamuksia ammattihenkilöille.

Suurin osa haitta- ja vaaratapahtumista käsitellään työnantajaorganisaatioiden sisäisesti osana asiakas- ja potilasturvallisuuden omavalvontaa ja toiminnan jatkuvaa parantamista. Useimmat vaaratapahtumat syntyvät inhimillisen toiminnan ja systeemin vuorovaikutuksessa, joten yksittäisiin ammattihenkilöihin kohdistuvat toimet eivät ole tässä yhteydessä mielekkäitä eivätkä johda systeemisiin parannuksiin taustalla olevissa vaaroille altistavissa toimintaprosesseissa tai rakenteissa.

Syyt, jotka johtivat ammattihenkilöiden toiminnassa seuraamuksiin, näyttäytyivät samankaltaisina sekä työnantajien että valvontaviranomaisten aineistoissa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat syyt ja seuraukset pysyivät myös melko samankaltaisina 2010–2024 aikana valvontatiedoissa.

Vaikka valvontaratkaisuista saatiin suhteellisen pitkältä aikaväliltä tuloksia, lähdetietojen heterogeenisuus ja epäyhtenäinen tapa raportoida tietoa ei mahdollista sen arvioimista, minkä suuntaista kehitystä asiakas- ja potilasturvallisuudessa on tapahtunut seurantavuosien aikana. Hyvinvointialueiden omavalvonnallisten toimien vastaukset kohdistuivat lähinnä vuosiin 2023–2024.

2.6.1 Johtopäätökset ja perustelut

Tässä luvussa esitetään johtopäätökset ne erikseen perustellen. Ensiksi esitetään näkemykset koskien osaamisen ja kielitaidon varmistamista ja mahdollisuuksia puuttua ammattihenkilön päihteiden käyttöön. Seuraavaksi kuvataan muutokset, joita ammattihenkilöiden sääntelyyn voidaan harkita tehtäväksi asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta. Lopuksi otetaan kantaa riskien hallintaan työskenneltäessä tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä sekä työnjaon kehittämisen mahdollisuuksiin ja reunaehtoihin.

2.6.1.1 Sääntelyä ei voi olennaisesti keventää nykyisestä

Ammattihenkilölainsäädännön uudistus on tarkoitus toteuttaa tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset.

Voimassa olevien ammattihenkilölakien tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua tai edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun.

Toimitetun aineiston, tehdyn selvityksen ja asiantuntijoiden laatiman riskien arvioinnin perusteella ammattihenkilöstöä koskevan sääntelyn tarkoituksia ja tavoitteita ei voi olennaisesti heikentää nykyisestä lainsäädännöstä vaarantamatta asiakas- ja potilasturvallisuuden nykyistä tasoa. Sote-palveluja tarvitsevien asiakkaiden ja potilaiden määrä kasvaa väestörakenteen muuttuessa, samalla kun hauraus ja haavoittuvuus sekä monisairastavuus lisääntyvät, jolloin asiakas- ja potilasturvallisuusriskit korostuvat tulevina vuosina yhä lisää. Siksi asiakas- ja potilasturvallisuutta vahvistavia toimia tulisi lainsäädännössäkin edistää aktiivisesti. Haittavaikutukset ja poikkeamat aiheuttavat myös tarpeettomia kustannuksia, joten sosiaali- ja terveyspalvelujen taloudellisen kestävyyden kannalta asiakas- ja potilasturvallisuuden lisääminen on mielekästä.

Tulevaisuuden näkymiä kehystävät väestön ikärakenteen muutos, edistyneiden teknologien käyttö digitaalisissa ja etänä annettavissa palveluissa sekä kotona asuminen entistä pidempään alentuneella toimintakyvyllä. Kehityssuunta edellyttää työntekijöiltä nykyistä enemmän kykyä soveltaa ammattitaitoa voidakseen hoitaa, tukea ja auttaa palveluja tarvitsevia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden osaaminen korostuu osana ammatillista pätevyyttä. Turvallisuuden osa-alueina laitteiden käyttö, lääkehoito, painehaavojen ja kaatumisten ehkäisy, infektioiden torjunta, moniammatillista yhteistyötä vaativien ongelmien ratkaiseminen, psykologisen turvallisuuden ja turvallisuuskulttuurin vaaliminen sekä tietojärjestelmien ja digitalisaation hallitseminen ovat kaikilta ammattiryhmiltä vaadittavia tietoja ja taitoja.

Muuttuvassa toimintaympäristössä ei riitä, että tiedot ja taidot on kerran hankittu, vaan niitä täytyy ylläpitää ja päivittää jatkuvasti. Erityisesti sosiaalihuollon ammattihenkilölain tarkoitukseen liitetty keino *"varmistamalla, että … ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet sekä mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan"* olisi tarpeellista sisällyttää

jatkossakin kaikkia ammattihenkilöitä säätelevään lakiin. Oman osaamisen jatkuva päivittäminen ylläpitää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Työnantajien tulisi suoda siihen mahdollisuus.

Ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistamista kannattasi tarkastella huolellisesti myös suhteessa asiakkaan ja potilaan oikeuksiin, palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä viranomaisvalvontaan. Näitä varten tulisi muodostaa ehjä lainsäädännöllinen kehys asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ammattihenkilöiden oikeuksien ja velvollisuuksien, palvelunjärjestäjien ja -tuottajien velvoitteiden, valvontaviranomaisten puuttumisen ja ohjauksen sekä erityisesti asiakkaan ja potilaan oikeuksien kannalta.

2.6.1.2 Sääntelyn tulee sisältää menettelyt osaamisen ja kielitaidon varmistamiseksi

Ammattitaidon jatkuva ylläpitäminen

Tarkastellusta aineistosta käyvät ilmi osaamisen ja ammattipätevyyteen kuuluvien tietojen ja taitojen soveltamisen puutteet yhtenä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä. Jatkuvasti muuttuvassa ja kehittyvässä toimintaympäristössä ammattitaidon jatkuva ylläpitäminen on syytä huomioida tulevassa lainsäädännössä kaikkien sääntelyn piiriin kuuluvien ammattihenkilöiden kohdalla. Tämä vaatimus tulisi sisällyttää sääntelyyn riippumatta siitä, toimitaanko sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen parissa tai tuotetaanko palvelu itse, tuotetaanko se vuokratyövoimalla vai hankitaanko se ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Käsitellyn aineiston perusteella työelämässä tarvittavan osaamisen riittämättömyys kävi ilmi useiden ammattiryhmien kohdalla. Tavallisimpia ryhmiä olivat lähihoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit, mikä selittyy osittain näiden ammattihenkilöiden suurella määrällä. Uuden tai vastavalmistuneen työntekijän puutteelliset tiedot ja taidot tai kyky soveltaa oppimaansa olit yksi tunnistettava asiakas- ja potilasturvallisuuden riskitekijä. Tämä liittyy osaltaan koulutuksen sisältöihin ja ammattiryhmäkohtaisiin osaamisvaatimuksiin sekä niiden varmistamiseen ennen tutkinnon suorittamista tai pätevyyden myöntämistä.

Suomessa on myös mahdollista toimia koulutuksen aikana tiettyjen vaiheiden jälkeen omassa tulevassa ammatissa tai sijaisena vailla vaadittavaa ammattitutkintoa. Menettelyn säädöksiä ja niiden tulkintaa on tarve vahvistaa ja tehdä aukottomaksi. Tehtävien rajat ja vastuu, työpaikalla annettu perehdytys, ohjaus ja jatkuva tuki tehtävien asianmukaiseksi hoitamiseksi tarvitaan asiakas- ja

potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa myös kielitaito väliaikaisissa tehtävissäkin on syytä varmistaa silloin, kun toimitaan välittömässä asiakas- tai potilaskontaktissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden tietojen ja taitojen varmistamiseksi WHO on julkaissut moniammatillisen potilasturvallisuuden opintosuunnitelman ja oppaan sen toimeenpanoon jo 2011 (WHO Patient Safety curriculum guide, multiprofessional edition, 2011). Lisäksi Pohjoismaiden ministerineuvoston tuella on julkaistu Pohjoismaiden yhteinen viitekehys potilasturvallisuuden tiedoista ja taidoista (A Nordic framework for patient safety knowledge and skills, 2024), jossa kuvataan jokaisen ammattihenkilön ja työssä olevan tarpeelliset kompetenssialueet potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Kompetenssialueet ovat lähes kokonaan sovellettavissa myös sosiaalipalvelujen asiakasturvallisuuteen, mutta eivät välttämättä kata kaikkia sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden ulottuvuuksia.

Olisi aiheellista selvittää sääntelyn mahdollistamia keinoja suositusten sisällyttämiseksi kaikkien sosiaali- ja terveysalalle valmistuvien koulutukseen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta olennaisten tietojen ja taitojen jatkuvaan päivittämiseen työuran aikana. Nykyisin eri säädöksiin sisällytettyjä säännöksiä ammattihenkilöiden velvollisuuksista ja vastuista omaehtoisen täydennyskoulutuksen ja työnantajan perehdyttämisvelvoitteen kesken tulisi tarkastella siitä näkökulmasta, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa olisi yksiselitteinen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistava säädöspohja.

Riittävä kielitaito

Ammattihenkilön ja asiakkaan tai potilaan välisen tiedonkulun ongelmat ovat sekä tutkimuksin, että tässä selvityksessä tunnistettu asiakas- ja potilasturvallisuusriski. Ammattihenkilön riittävät taidot kommunikoida asiakkaan tai potilaan ymmärtämällä kielellä lisäävät asiakas- ja potilasturvallisuutta ja vähentävät kommunikaatiovirheistä aiheutuvien vaaratapahtumien riskiä. Analysoiduissa aineistoissa korostui puutteellinen kielitaito yhtenä myötävaikuttavana tekijänä vaaratapahtumille. Säädökset ja menettelyt kielitaidon varmistamiseksi ovat tarpeen.

Yhteiskunnan tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä pyritään rekrytoimaan Suomeen erityisesti kolmansista maista, kielitaitovaatimuksista tinkimistä ei voi pitää asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta suositeltavana menettelynä. Päinvastoin laillistuksen tai ammattinimikkeen saamisen edellytyksenä olisi oltava tehtävässä vaadittavan ammatillisen kielitaidon osoittaminen tai vähintäänkin itsenäisen toiminnan rajaaminen, kunnes riittävä

kielitaito on osoitettu. Myös EU-alueelta, ei vain EU:n ulkopuolelta tulevan työvoiman ammatillinen kielitaito tarvitsee osoittaa ennen itsenäistä työskentelyä asiakas- ja potilaskontaktissa. Tästä myös Valvira on esittänyt oman näkemyksensä. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden ja asiakkaiden (ikääntyneet, vammaiset, lapset) parissa kielitaito korostuu asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta.

Lääkehoidon osaaminen

Aluehallintovirastojen aineistoista käy ilmi, että ammattihenkilöiden toiminnassa lääkehoitoon liittyvät syyt ovat kolmanneksi yleisin seuraamuksiin johtanut tekijä ja palveluntuottajien vaaratapahtumatilastoissa toiseksi yleisin potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantava tekijä. Aineistossa korostuu lääkehoitoon ja lääkitysturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat ja epäkohdat.

Palveluntuottajien haitta- ja vaaratapahtumailmoituksissa lääkehoitoon liittyvät syyt ovat kahden yleisimmän ryhmän joukossa ja lääkehoitoon kohdistui merkittävästi prosessivirheitä. Huolimatta mittavista toimista lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi (teknologia/lääkejakoautomaatit/ riskilääkelistat) virheet lääkehoitoprosessissa korostuvat edelleen. Osa ongelmista johtuu tietojärjestelmien lääkitysosioiden vaikeaselkoisuudesta ja erilaisista potilastietojärjestelmistä, jotka eivät tue lääkitystiedon automaattista siirtymistä järjestelmistä toiseen. Lisäksi monet ammattiryhmät osallistuvat lääkehoitoprosessiin eri vaiheissa, ja kaikkien ammattiryhmien toiminnassa on tunnistettavissa riskialttiita toimintakäytäntöjä, jotka johtavat lääkitysvirheisiin.

Erilaiset lääkkeenjaon teknologiat ja automaatit voivat lisätä tulevaisuudessa turvallisuutta, mutta nekään eivät poista ammattihenkilöiden vastuuta lääkityksen oikeellisuudesta ja sen toteuttamisen virheettömyydestä. Mitä useampi taho yhden prosessin kulkuun osallistuu, sitä alttiimpi se on tiedonkulun virheille. Huolellista harkintaa ja riskien arviointia tarvitaan, jos lääkehoidon toteuttamisessa suunnitellaan vastuunsiirtoa eri ammattiryhmien välillä, jotta vaaratapahtumat eivät lisäänny. Koska lääkitysturvallisuuden poikkeamat ovat yksi yleisimpiä vaaratapahtumia sote-palveluissa, asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta ei ole perusteita lieventää niiden ammattiryhmien sääntelyä, jotka ovat osallisia tai vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta.

Lääkitysturvallisuutta vaarantavissa tapahtumissa on tunnistettavissa työtehtävien sisällön ja vastuiden epäsuhta lääkehoidon ja lääkitysturvallisuuden vaativuuteen sekä ammattilaisten tietojen että lääkehoitoprosessin toteutuksen osalta. Lääkkeisiin liittyvä asiakas- ja potilasturvallisuuden riski korostuu sosiaalipalvelujen

piiriin kuuluvissa tehtävissä tai sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä yhteen kietovissa palveluissa ikääntyneiden tai vammaisten eri palvelumuodoissa. Riski on tunnistettavissa myös lastensuojeluyksiköissä.

Tyypillisesti asiakkaat ja potilaat, jotka tarvitsevat toisen henkilön apua lääkehoidossa ovat hauraassa tai erityisen haavoittuvassa asemassa.

Lääkehoidon toteutus edellyttää riittäviä tietoja ainakin lääkkeiden farmakologisista ominaisuuksista, säilytyksestä, lääkkeiden antomuodoista ja reiteistä, niiden aiheuttamista sivuvaikutuksista ja riskeistä, yliannostuksen oireista ja toimista, miten menetellä, jos lääkehoidossa tapahtuu virhe tai poikkeama. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta kaikkien lääkkeitä käsittelevien ja lääkehoitoa antavien ammattiryhmien tulee pystyä osoittamaan riittävä lääkehoidon osaaminen ja myös osaamisen toistuva osoittaminen työtehtävien tai käsiteltävien lääkkeiden vaihtuessa. Koska esimerkiksi annosjakeluna tai muuten valmiiksi pakattujen lääkkeiden toimittamisessakin on mahdollista tapahtua vakavia virheitä (jakelun tekninen virhe, toimitusvirhe, tiedon kulun katkeaminen lääkemääräyksen ja toteutuneen jakelun välillä, (vrt. Otkes selvitys T2023-01, 2024), soveltuvaa lääkehoidon osaamisen varmistamisen koulutusta on syytä olla tarjolla myös henkilökohtaisille avustajille ja omaishoitajille, vaikka tehtävänä olisi vain valmiiksi annostellun lääkkeen antaminen.

Eettinen ja juridinen osaaminen

Asiakaslain ja potilaslain mukaan (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 200/812, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785) asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta/potilasta on kohdeltava niin, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Aluehallintovirastojen valvontatoimenpiteiden kolmanneksi yleisin seuraamuksen syy oli epäasiallinen käytös tai kohtelu. Myös työnantajien vastauksissa nousi toistuvasti esiin ammattihenkilön epäasiallinen käytös työnantajan toimenpiteiden aiheena. Tämä koski niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Sosiaalityöntekijöiden kohdalla esiintyi laiminlyöntejä päätösharkinnassa, päätöksenteossa ja kirjaamisessa sekä yleisemmin lakisääteisten velvoitteiden noudattamisessa. Lisäksi esiintyi virka-aseman väärinkäyttöä ja soveltumattomuutta sosiaalityöhön.

Epäkohtailmoitukset sosiaalihuollossa koskivat mm. puutteita asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, esimerkiksi asiakkaan kuulemisessa, sekä toimintakulttuurista johtuvia asiakkaille vahingollisia toimia. Asiakkaat olivat saaneet osakseen huonoa kohtelua tai heidän itsemääräämisoikeuttaan oli loukattu esim. perusteettomin ja epäasianmukaisin rajoitustoimin.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhdistysten puheenjohtajien haastattelussa tuli esiin, että asiakkaiden ja potilaiden yhteydenottojen taustalla on usein ammattilaisten juridisen osaamisen puute. Myös sosiaalialan asiantuntijat ovat välittäneet samaa viestiä täydennyskoulutustarpeistaan Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle.

Erityisesti viranomaispäätöksenteossa, jossa käytetään julkista valtaa, on välttämätöntä tuntea hyvän hallinnon oikeusperiaatteet ja sosiaali- ja terveydenhuollossa sovellettava lainsäädäntö. Sekä päätöksiä tekevien viranhaltijoiden että niitä toimeenpanevien ammattihenkilöiden osaamista on jatkuvasti päivitettävä ja ylläpidettävä. Kyse on asiakkaiden ja potilaiden ihmis- ja perusoikeuksien turvaamisesta. Juridinen osaaminen tulee tunnistaa yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja erityisesti sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ydinosaamisalueeksi.

Ammattieettisen osaamisen tueksi tarvittaneen vuorovaikutuskoulutusta, jolla vahvistetaan asiakkaiden ja potilaiden hyvää kohtelua ja kohtaamista sekä heidän osallisuuttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

2.6.1.3 Päihteiden käyttöön voitava puuttua nykyistä herkemmin

Valvontaviranomaisen turvaamistoimenpiteiden suurimpana yksittäisenä syynä esiintyy ammattihenkilön päihteiden käytöstä johtuva alentunut ammatillinen toimintakyky. Myös työnantajakyselyssä päihteiden ongelmakäyttö nousee esiin tekijänä, joka on johtanut puutteisiin ammattihenkilön toiminnassa ja siitä aiheutuviin työnantajan kurinpito- tai muihin omavalvonnallisiin toimiin. Olisi arvioitava, onko työnantajilla riittävän tehokkaita keinoja puuttua ajoissa ammattihenkilön päihdeongelmaan.

Työnantajaa velvoittavat työsopimuslaki, työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki ja laki yksityisyyden suojasta työelämässä. Päihteiden väärinkäytön vakavuutta arvioidaan sen perusteella, kuinka paljon se vaikuttaa henkilön työskentelyyn, esim. kuinka usein väärinkäyttöä tapahtuu ja minkälaisia vaatimuksia tehtävässä on. Työnantajalla on usein jo työturvallisuuden perusteella velvollisuus puuttua asiaan.

Yleensä työpaikoilla on päihdeohjelma ja sen mukainen hoitoonohjausmenettely. Jos tällainen on, työnantaja on velvollinen noudattamaan sitä. Henkilö ohjataan työterveyshuoltoon, jossa arvioidaan hoidon tarve sekä riippuvuuden merkitys työkykyyn, sovitaan jatkotoimenpiteistä työterveyshuollossa ja tehdään hoitoonohjaussopimus.

Jos työntekijä rikkoo velvollisuuksiaan hoitoonohjaussopimuksen aikana, sitä voi pitää syynä irtisanomiseen. Ennen kuin työnantaja voi päättää työsuhteen päihteiden väärinkäytön perusteella, työnantajan on annettava varoitus, jotta työntekijä voi korjata käyttäytymisensä. Työnantajalla on velvollisuus esittää näyttö työntekijän päihtymyksestä. Sillä ei kuitenkaan ole oikeutta velvoittaa työntekijää esimerkiksi puhalluskokeeseen tai verikokeeseen, eikä työntekijällä ole velvollisuutta suostua sellaiseen.

Valviraan ammattihenkilön ammatillinen toimintakyky voi päätyä arvioitavaksi reaktiivisena valvontatapauksena eli ilmoituksella. Epäily voi herätä myös erilaisista kanteluista muita ammattitaitoon liittyviä asioita koskien. Esiin voi tulla esimerkiksi epäselvyyksiä resepteissä, epäasianmukaisuuksia ja epäammattimaista toimintaa. Monesti asian selvittämisessä ja ammatillisen toimintakyvyn arvioinnissa on kyse vaativista, monimutkaisista ja pitkähköistä prosesseista.

Päihteiden käyttöön puuttumisessa yksi ongelma on viivästynyt reagointi, vaikka tarjolla olisikin asianmukaisia menettelyjä työnantajan sovellettavaksi. Kasvavan etätyön määrä lisää entisestään vaikeutta havaita työntekijän päihteiden käyttö ja puuttua siihen. Tämä voi mahdollistaa päihdeongelman tai muun työkyvyn alentumisen havaitsematta jäämisen lähityötä kauemmin. Riskinä on, että ongelmiin puututaan liian myöhään ja reaktiivisesti vasta, kun asiakas- ja potilasturvallisuus on jo vaarantunut. Työsuhteen purkaminen keinona saattaa siirtää ongelman ratkaisun vain työnantajalta toiselle.

Eräillä turvallisuuskriittisillä aloilla työnantajan toimintamahdollisuuksia on lisätty lainsäädännöllä. Olisi syytä harkita, voitaisiinko sosiaali- ja terveydenhuollossa työnantajan toimintamahdollisuuksia vahvistaa vastaavalla tavalla kuin on katsottu tarpeelliseksi esimerkiksi meriliikenteen piirissä (ks. tarkemmin alla). On ilmeistä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa eräät ammattihenkilöt työskentelevät tehtävissä, joissa päihtyneenä työskentely voi vaarantaa asiakkaan tai potilaan hengen, terveyden ja turvallisuuden. Myös muiden päihteiden kuin alkoholin käyttö on yleistyvä trendi.

Työnantaja voi velvoittaa ne työntekijät, jotka työskentelevät tehtävissä, joissa päihtyneenä työskentely voi vaarantaa muiden aluksella olevien henkilöiden hengen, terveyden tai työturvallisuuden taikka aluksen tai ympäristön turvallisuutta, yleiseen työnantajan määrittämänä ajankohtana suoritettavaan puhalluskokeeseen sen selvittämiseksi, ovatko työntekijät alkoholin vaikutuksen alaisina työajalla. Työnantaja voi kuitenkin velvoittaa yksittäisen työntekijän tämän työtehtävästä riippumatta puhalluskokeeseen, jos on perusteltua aihetta epäillä työntekijän olevan alkoholin vaikutuksen alaisena työajalla. (Merityösopimuslaki 756/2011)

2.6.1.4 Muutokset, joita voidaan harkita asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Työnantajien kyselyvastauksissa ei ehdotettu sääntelyn lieventämistä minkään ammattihenkilöryhmän tai ammattinimikkeen kohdalla, mutta tuotiin esiin joihinkin ammattiryhmiin kohdistuvan sääntelyn vahvistamisen tarvetta. Valvontaviranomaisten aineistoissa ei oteta kantaa sääntelyn välttämättömyyteen tai oikeasuhtaisuuteen.

Johtopäätöksiä tehdessä oli käytettävissä Valviran kirje (V/8233/2023), jossa eritellään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistustarpeet.

Seuraavissa kappaleissa muutostarpeita arvioidaan suhteessa nykyisenkaltaiseen kaksiportaiseen sääntelyyn. Jos ammattihenkilölain uudistamisessa päädyttäisiin yksiportaiseen sääntelyyn (esim. pelkkä laillistus), olisi riskinarvioinnissa merkittävän ja kohtalaisen vaikutuksen ryhmään kuuluvien ammattien ainakin hyvä pysyä sääntelyn piirissä.

Ammattihenkilöt, joiden tehtävissä on hallittava merkittäviä asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä

Tehdyn riskinarvion perusteella vaikuttaa kiistattomalta, että keskeisten laillistettujen terveydenhuollon ammattiryhmien, kuten lääkäreiden ja hammaslääkäreiden, sairaanhoitajien, kätilöiden ja terveydenhoitajien sääntelyä ei ole syytä heikentää. Myös proviisorien ja farmaseuttien sääntely on aiheellista. Vastaavasti ei ole perusteita lieventää sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien, geronomien ja kuntoutuksen ohjaajien sääntelyä.

Perusteluna on riskienarvioinnissa tunnistettu näiden ammattiryhmien tekemien päätösten ja toimenpiteiden vaativuus, toimiminen haavoittuvassa tai erittäin haavoittuvassa tai hauraassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden parissa sekä tehtävät lääkehoidossa, joka on yleisin vaaratapahtumaluokka. Tähän ryhmään kuuluvat myös psykologit. Kuuluminen sääntelyn ja valvonnan piiriin on asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämätöntä ja oikeasuhtaista.

Psykoterapeutti on nimikesuojattu ammattihenkilö. Vaikka vastauksissa ei tullut yksittäisiä tilanteita useammin kurinpitotoimia tai viranomaisen toimia ao. ammattiryhmälle, riskienarvioinnissa se saavutti merkittävän vaikutuksen tason useimpien laillistettujen ammattihenkilöryhmien tavoin. Tehtävässä tarvitaan pitkällistä koulutusta, kykyä soveltaa tietoja ja taitoja sekä erinomaisia vuorovaikutustaitoja asiakkaiden parissa, jotka mielenterveyden haasteiden vuoksi ovat erityisen herkkiä vaikuttamiselle ja henkiseen terveydentilaan kohdistuville haitallisisille vaikutuksille. Psykoterapeutiksi voi valmistua erilaisten korkeakoulututkintojen pohjalta. Tarvittavat tiedot ja taidot toimia haavoittuvassa asemassa olevien kanssa sekä itsenäinen ja vastuullinen asema saattaisi puoltaa psykoterapeuttien lisäämistä laillistettujen ammattihenkilöiden joukkoon asiakas- ja potilasturvallisuusriskien vuoksi.

Saatujen tietojen ja vastausten perusteella myöskään toisen asteen koulutuksen saaneiden lähihoitajien sääntelyn purkamiseen ei ole aihetta. Työnantajan kurinpitotoimia tai muita omavalvonnallisia toimia kohdistui paljon lähihoitajiin (tai aikaisempiin vastaavan sisältöisiin tutkintonimikkeisiin) sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa. Lisäksi valvovien viranomaisten aineistoissa lähihoitajat olivat ammattiryhmä, joiden ammattitoimintaan kohdistui eniten kurinpidollisia toimia, kuten kirjallisia varotuksia ja ammattioikeuksien menetyksiä. Tuloksia tulkittaessa on huomattava, että he ovat myös suurin yksittäinen sote-henkilöstöryhmä.

Riskinarvioinnissa lähihoitajat kohosivat samaan riskitasoon kuin monet laillistetut ammattihenkilöt, vaikka koulutustaso on matalampi. Myös palvelunjärjestäjiltä ja -tuottajilta saadut vastaukset herättävät kysymyksen, olisiko säädösmuutoksessa nimenomaan tämän ammattiryhmän sääntelyä jopa syytä kiristää. Riskienarvioinnin kannalta ammattiryhmä toimii perustasolla etenkin sosiaalihuollon yksiköissä itsenäisesti ja tehtäviin liittyy vastuuta hauraassa tai erittäin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tai potilaiden parissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden eri osa-alueiden systemaattinen peruskoulutus ja tutkinto sekä kielitaito on tarpeen riskien hallitsemiseksi myös siksi, että toisen asteen koulutuksiin hakeutuu paljon maahanmuuttajataustaisia. Ammattitaidon varmistaminen ja sen jatkuva ylläpitäminen on olennaista niin sosiaalihuollon

kuin terveydenhuollon lähihoitajan tehtävässä. Näin ollen olisi perusteltua harkita, tulisiko nimikesuojauksen sijaan lähihoitajan ammatin kuulua laillistettujen ammattien piiriin. Tämä varmistaisi sen, että kyseisessä ammatinharjoittamisessa ei voi toimia pysyvästi ilman asiamukaista tutkintoa.

Ammattihenkilölainsäädännön saattamisessa perus- ja ihmisoikeusvelvoitteiden mukaiseksi on kyse myös asiakkaiden ja potilaiden perus- ja ihmisoikeuksista. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta arvioitavaksi tulevat myös ne oikeudet, joista säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Ammattihenkilölainsäädännön vaatimusten täytyy jatkossakin tukea muun lainsäädännön tavoitteita varmistaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutuminen. Oikeus hoitoon ja hoivaan on olennainen kaikkien sote-palveluja tarvitsevien kohdalla, mutta korostuu erityisesti silloin, kun henkilö ei itse pysty toimimaan täysivaltaisesti tai on sairauden tai muun syyn vuoksi alentuneesti kykenevä hakeutumaan tarvitsemiensa palvelujen piiriin.

Ammattihenkilöiden tulisi tällaisessa tilanteessa kyetä oman koulutuksensa ja perehtyneisyytensä perusteella turvaamaan perusoikeuksien toteutuminen asianmukaisten palvelujen saamiseksi.

Toinen oikeudellinen seikka on itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Itsemääräämisoikeuden aiheettomalla rajoittamisella voi olla kielteisiä seurauksia ja ohimenevä tai pysyvä haitta fyysiseen tai psyykkiseen terveyteen. Myös puutteellisesti toteutetut rajoitustoimet voivat aiheuttaa merkittävää vahinkoa. Jopa kuolemantapauksia on kuvattu liittyen rajoittamistoimissa käytettyihin välineisiin tai menettelyihin. Toisaalta on myös tilanteita, joissa rajoittamistoimet ovat aiheellisia ja jopa välttämättömiä potilaan tai asiakkaan vahingoittumisen välttämiseksi, mutta niihin ei uskalleta ryhtyä aiheettoman rajoittamisen pelossa. Toimiminen tilanteissa, joissa itsemääräämisoikeuden rajoittamista on harkittava, on erittäin vaativaa ja edellyttää säädösten tuntemisen lisäksi koulutusta ja osaamista soveltaa yksittäisissä tilanteissa opittua tietoa.

Muut sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt, joiden sääntely on aiheellista asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Ammattiryhmät ja tehtävät, joissa toimeenpannaan päätöksiä tai kuntoutetaan toimintakyvyltään rajoittuneita tai haavoittuvassa asemassa olevia, on perusteltua pitää riittävän ammattioikeudellisen sääntelyn piirissä. Tämänkaltaiset tilanteet ovat todennäköisiä vammaisten ja ikääntyneiden palveluissa, lastensuojelussa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, ensihoidossa ja päivystystilanteissa.

Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja puheterapeutti. Riskien arvioinnissa näiden ammattihenkilöiden toiminnalla on kohtalainen vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen, mikä puoltaa ammattihenkilöiden kuulumista nykyisenkaltaisen sääntelyn piiriin. Laillistetut ravitsemusterapeutit antavat terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyvää ohjausta, ammattiin valmistutaan pitkän koulutuksen kautta, ja asiakkaina voi olla myös haavoittuvassa asemassa olevia, esimerkiksi vakavista syömishäiriöistä kärsiviä. Myös vaikutukset terveyteen voivat olla pitkäaikaisia, ja ammattitoiminnan tulee ankkuroitua näyttöön perustuviin käytäntöihin tai suosituksiin. Asiakas- ja potilasturvallisuusnäkökulmasta tarkastellen ei sääntelyä voi suositella purettavaksi.

Ammattihenkilöistä on tunnistettavissa joukko laillistettuja ammattihenkilöitä, joiden asiakas- tai potilaskontakti rajoittuu tiettyyn erityisosaamiseen ja joiden vaikutus arvioitiin kohtalaiseksi asiakas – ja potilasturvallisuuden riskien-arvioinnissa. Näitä ovat laboratoriohoitaja, suuhygienisti, optikko ja röntgenhoitaja. Riskienarvioinnissa hammasteknikko, kuului vähäisten vaikutusten ryhmään. Edellä mainittuihin ammattiryhmiin kohdistuvia valvonnan tai omavalvonnan toimia oli niukasti.

Erikoishammasteknikon lisääminen erillisenä ammattinimikkeenä olisi kohtuullista tehtävän itsenäisyyden ja protetiikkaan liittyvien potilasvahinkoriskien vuoksi, sillä työnkuva on vaativampaa kuin hammasteknikolla. Riskien arvioinnissa erikois-hammasteknikko saavutti kohtalaisen vaikutuksen tason. Tehtävien itsenäisyys ja suora potilaskontakti puoltavat hammasteknikon kohdalla nykyisenkaltaista sääntelyä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta. Erikoishammasteknikon tulisi olla hammasteknikon sijaan tai ohella laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Hammasteknikko valmistaa pääasiassa erilaisia hammasproteeseja, -siltoja, yksittäisiä hampaan kruunuja, implantteja ja oikomishoitoon liittyviä laitteita hammaslääkärin lähetteen pohjalta hammaslaboratoriossaan. Hammasteknikko valmistaa myös hampaiden paikkauksessa käytettäviä täytteitä, kasvo- ja leuka-proteeseja sekä kuulokojeita.

Hammasteknikko ei välttämättä tapaa potilaita mutta voi osallistua suunnittelutyöhön esimerkiksi hammaslääkärin vastaanotolla. Hammaslääkäri vastaa työstä potilaalle, mutta myös hammasteknikolla on oltava potilasvakuutus.

Hammasteknikko voi ammatillisella täydennyskoulutuksella hankkia valmiudet toimia erikoishammasteknikkona. Erikoishammasteknikolla on oikeus valmistaa itsenäisesti suoraan potilaalle irrotettavia kokoproteeseja tietyin ehdoin. Hän toimii suorassa potilaskontaktissa pääasiassa ikääntyneiden potilaiden parissa, mutta myös muiden hampaansa kokonaan menettäneiden parissa, jotka yleensä ovat muihin haavoittuviin ryhmiin kuuluvia.

Erikoishammasteknikon oikeuksien laajentamista on selvitetty pitkään. Hammasprotetiikkaan liittyvät potilasvahingot ja vaaratapahtumat eivät ole harvinaisia. Kansainvälisissä tutkimuksissa se nousee yhtenä alan keskeisenä riskialttiina toimenpidealueena esiin.

Hammasteknikon ja erikoishammasteknikon potilasturvallisuusriskien kannalta on olennaista laiteturvallisuus, hygieniaosaaminen ja tietosuoja.

Nimikesuojattuihin ammatteihin, jotka osallistuvat kuntouttavaan tai ennalta ehkäisevään toimintaan, kohdistui harvoin tai ei lainkaan kurinpidollisia tai valvonnan toimenpiteitä tai vaaratapahtumailmoituksia. Näissä ammattiryhmissä koulutusvaatimus on vähintään toisen asteen tutkinto, tai alempi korkeakoulututkinto tai muu pätevyyden osoitus. Pätevöityminen edellyttää ammattitiedon ja hyvien käytäntöjen omaksumista, ja niissä toimitaan suorassa asiakaskontaktissa, johon voi liittyä fyysistä käsittelyä. Riskienarvioinnissa kohtalaisen vaikutuksen ryhmään sijoittuivat kiropraktikko, naprapaatti ja osteopaatti. Vähäinen vaikutus liittyi jalkaterapeuttien ja koulutettujen hierojien toimintaan. Nykyisenkaltaista sääntelyä voidaan pitää perusteltuna, koska nämä tutkinnot ja pätevyydet pitävät sisällään asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta olennaisia tietoja ja taitoja. Matalan riskin ryhmään kuuluu myös apuvälineteknikko. Näissä ammateissa toimitaan usein yksityisenä ammatinharjoittajana, mikä korostaa ammattieettisen ja lainmukaisen toiminnan varmistamisen tarpeellisuutta. Jos kuitenkin säädösten purkamista pidettäisiin tavoiteltavana vähäisen riskivaikutuksen ammattihenkilöille, tarvitaan perusteellisempi selvitys asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisen pitkälle kouluttautuneet nimikesuojatut ammattihenkilöt

Nykyisen ammattihenkilösääntelyn piiriin kuuluu useita ammattinimikkeitä, joihin toimitetussa aineistossa ei ole kohdistunut juuri lainkaan työnantajan tai valvontaviranomaisen toimia tai havaintoja asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Osaan näistä tehtävistä pätevöidytään ylemmän korkeakoulututkinnon kautta, jopa erittäin pitkän kouluttautumispolun jälkeen. Tällaisia nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasolubiologi. Näiden ammattiryhmien tehtäviin liittyy yleensä korkeat laadunvarmistuksen standardit tai ne ovat muuten EU-lainsäädännön tai muun prosessia sääntelevän lainsäädännön piirissä. Jos ammattihenkilölainsäädännön kattavuutta halutaan kaventaa, näiden ammattinimikkeiden sisällyttäminen sääntelyyn ei aineiston ja riskienarvion perusteella vaikuta välttämättömältä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta, koska toiminta on jo muuten vahvasti säännelty ja edellyttää pitkää akateemista pätevöitymistä. Samansuuntaiseen pohdintaan on päätynyt myös Valvira.

Laillistuksen ja nimikesuojauksen ulkopuolella olevat ammattihenkilöt, joiden sääntelyä voisi harkita

Nykyisissä ammattisäädöksissä ensihoitajanimike ei ole laillistettava tai nimikesuojattava tutkintonimike Suomessa. Perustason ensihoitajaksi valmistutaan toisen asteen koulutuksessa ja käytetään tutkintonimikettä lähihoitaja. Ammattikorkeakoulussa valmistuvan ensihoitajan (AMK) laillistettava ammattitutkinto on sairaanhoitaja. Ensihoitaja on akuutin hoidon ja ensihoidon asiantuntija, joka tutkii, hoitaa ja tarvittaessa kuljettaa potilaan jatkohoitoon.

Tehtävän luonteen vuoksi ensihoitajan työhön liittyy paljon vaaratapahtumien ja vahinkojen riskejä. Tehtävän erityisyyden vuoksi se eroaa tieto- ja taitovaatimuksiltaan tyypillisestä lähihoitajan tai sairaanhoitajan toimenkuvasta. Riskien arvioinnissa perustason ensihoitaja saavutti kohtalaisen ja ensihoitaja-AMK merkittävän vaikutuksen tason. Olisikin aiheellista harkita, tulisiko nimikkeet lisätä ammattihenkilösääntelyyn erikseen tunnistettavina ammattiryhminä niitä vastaavien tutkintojen kategoriaan. Myös Valvira on ilmaissut kantanaan, että ensihoitaja olisi laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja esittänyt siihen omat perustelunsa.

Sääntelyn piiriin mahdollisesti otettavista ammattiryhmistä hyvinvointialueiden vastauksissa tuli esiin hoiva-avustajien asema. Hoiva-avustaja työskentelee sosiaali- ja terveysalalla avustavissa tehtävissä, esimerkiksi auttaa huolehtimaan asiakkaan perustarpeista yleensä ikääntyneiden tai vammaisten asumisyksiköissä,

hoivakodeissa tai kotihoidossa. Hoiva-avustajalta ei edellytetä tutkintoa, vaikka tehtävään voikin kouluttautua toisen asteen koulutuksessa, johon kuluu osia lähihoitajan koulutuksesta. Koulutusta tarjotaan myös maahanmuuttajille, jolloin opinnot saattavat sisältää kielellisten valmiuksien vahvistamista. Hoiva-avustajat eivät osallistu lääkehoitoon eivätkä työskentele työvuoroissa yksin.

Mahdollisten työtehtävien siirtojen kannalta hoiva-avustajien rooli hoito- ja hoivatehtävissä, kuten lääkehoidossa, haavojen hoidossa tai muissa pienimuotoisissa hoitotoimenpiteissä saattaisi tulla tarkasteluun, jos skenaariot etenkin ikääntyneiden hoivapalvelujen tulevaisuuden tarpeesta toteutuvat. Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta hoiva-avustajan rooliin saattaa liittyä myös itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimiin osallistumista. Työssä olennaista on riittävä kielitaito, jotta kommunikointi asiakkaiden kanssa sujuisi. Riippumatta sääntelymuodosta hoiva-avustajien koulutustarjontaa kannattaisi lisätä esimerkiksi työvoimapoliittisena koulutuksena, sillä osa hoiva-avustajista voi olla lähihoitajaopinnoissa tai valmistua ajan saatossa lähihoitajaksi.

Henkilökohtaisella avustajalla on vastuu hauraasta tai haavoittuvassa asemassa olevasta avustettavastaan. Henkilökohtaista apua myönnetään vammaispalvelulain perusteella.

Hyvinvointialue toteuttaa henkilökohtaista apua työnantajamallilla ja palvelusetelillä sekä lisäksi joko omana tuotantona, yhteistoimintana muiden hyvinvointialueiden kanssa tai ostopalveluna. Tehtäviin kuluu avustaminen itsenäisen elämän eri osa-alueilla kuten liikkumisessa, asioinnissa, kotitöissä, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa ja wc-käynneissä. Lisäksi tuetaan vuorovaikutusta, vapaa-ajan toimintaa ja yhteiskunnallista osallistumista sekä työtä ja opiskelua. Henkilökohtaiseen apuun voi kuulua sellaisia avustajan toteuttamia itsehoitoa vastaavia toimenpiteitä, jotka liittyvät terveyden ylläpitoon sekä pitkäaikaisen sairauden ohjeiden mukaiseen hoitoon. Tehtävissä korostuu yksityisyydensuoja ja itsemääräämisoikeus. Esimerkiksi henkilökohtaisella avustajalla voi olla pääsy arkaluonteisiin tietoihin. (Vammaispalvelujen käsikirja, THL)

Henkilökohtaisen avustajan tehtävään ei ole pätevyysvaatimuksia. Tehtävän itsenäisyyden ja hauraan tai haavoittavassa asemassa olevan asiakaskunnan vuoksi henkilökohtaisille avustajille voisi olla perusteltua ehdottaa nimikesuojausta. Nimikesuojatuksi henkilökohtaiseksi avustajaksi voisi pätevöityä esimerkiksi vastaavan pituisella koulutuksella kuin hoiva-avustajaksi eli suorittamalla osan vammaisalan ammattitutkinnosta (henkilökohtainen avustaminen, 60 op.). Sääntelyn muutos voisi johtaa ainakin aluksi pulaan pätevistä henkilökohtaisista

avustajista. Toisaalta nimikesuojatussa ammatissa voisi toimia muukin henkilö, jolla olisi siihen riittävät tiedot ja taidot. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta on ainakin tunnistettavissa tarvetta vahvistaa osaamisvaatimuksia, johon ensikädessä tulisi vastata koulutustarjontaa lisäämällä. Jos tulevina vuosina palvelutuotannossa pyritään yhä enemmän kotioloissa pärjäämisen jatkumiseen, henkilökohtaisten avustajien koulutusvaatimus ja nimikesuojaus lisäisi asiakasturvallisuutta.

Sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaiden tai potilaiden palvelutarpeeseen liittyviä muita ryhmiä

Perhehoitajana voi toimia henkilö, joka on koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella sopiva antamaan perhehoitoa. Perhehoitajalta ei vaadita määrättyä pohjakoulutusta, jos hoidettavia on enintään neljä. Jos perhehoitajia on kaksi ja heistä toisella on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus, hoidettavia voi olla hoidossa enintään kuusi. Perhehoitajan kohdalla määritellään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, mitä lääkehoidon tehtäviä hän voi hoitaa koulutustaustansa sekä perehdytyksen, lisäkoulutuksen ja osaamisen varmistamisen perusteella. Perhehoitajille suositellaan järjestettäväksi säännöllisesti perhehoitotehtävän erityispiirteet huomioivaa lääkehoitokoulutusta, joka sisältää sekä teoriaa että käytännön harjoittelua.

Omaishoitajien asemaan ja omaishoitajuuteen todettiin liittyvän asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä. Omaishoitajuuteen liittyy monitahoisia kysymyksiä hoidettavan ja hoitajan suhteesta ja toimintakyvystä. Usein omaishoitajana toimii ikääntynyt puoliso, jonka omakin toimintakyky saattaa olla alentunut. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen voi olla riskialtista, esimerkiksi jos omaishoitaja annostelee tarvittaessa käytettäväksi määrättyjä lääkkeitä tai annokseltaan muuttuvia säännöllisiä lääkkeitä. Myös kaatumisten ja painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon ja avustavien teknologioiden käyttöön liittyy vaaratapahtumariskejä. Kognitioltaan alentuneen tai käytöshäiriöisen hoidettavan itsemääräämisoikeuden rajoittamistilanteet tai väkivalta ovat omaishoidossa tunnistettuja vaaratilanteita. Sääntely ei ole kuitenkaan realistinen tapa lisätä asiakasturvallisuutta.

Ensisijaisena keinona on riittävä tuki omaishoitotilanteisiin. Myös voisi lisätä koulutustarjontaa omaishoitajille asiakas- ja potilasturvallisen hoivan perustiedoista ja taidoista.

Perheasioiden sovittelua tarjotaan vanhemmille, jotka harkitsevat eroa tai ovat jo päättäneet erota. Sovittelu voi tulla kyseeseen erimerkiksi tilanteessa, jossa toinen vanhemmista ei noudata tapaamisoikeutta koskevan sopimuksen määräyksiä. Perheasioiden sovittelu on hyvinvointialueen järjestämä maksuton ja lakisääteinen

palvelu. Sovittelua voivat antaa lisäksi ne yhteisöt, yhtymät ja säätiöt sekä henkilöt, jotka ovat saaneet aluehallintoviraston luvan tähän toimintaan. Perheasioiden sovitteluun ei ole määritelty pätevöittävää koulutusta.

Koulutusta sovitteluun tarjoavat esimerkiksi kesäyliopistot ja järjestöt. Sosiaaliasia- ja potilasasiavastaavayhdistysten puheenjohtajien haastattelussa yhtenä asiakasturvallisuusriskinä nousi esiin perheasioiden sovittelijoiden tehtävän vaativuus suhteessa siihen, ettei tehtäviin oikeuttavaa selvästi rajattua ja viranomaisten hyväksymää koulutusta eikä siihen perustuvaa valvontaa ole.

Potilasasiavastaavat ja sosiaaliasiavastaavat kuuluvat valvonnan piiriin osana hyvinvointialueen toimintaa. Myös Valvira pitää rekisteriä asiavastaavista. Uudessa lainsäädännössä, joka astui voimaan 2024, kelpoisuusvaatimuksia tiukennettiin aikaisemmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta nykyistä sääntelyä voi pitää riittävänä. Kontakti asiakkaiden ja potilaiden parissa liittyy neuvontaan, eikä tehtävässä oteta kantaa annettuun hoitoon, hoivaan tai palveluun.

Vaihtoehtohoitoja ja ei-lääketieteellisin perustein annettavia hoitoja tarjoavat henkilöt

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä ei arvioitu muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattiryhmien osalta. Esimerkiksi hyvinvointipalveluissa, liikuntapalveluissa tai ns. vaihtoehtoisia hoitoja tarjoavissa palveluissa toimivien riskienarviointia ei tehty. Ensi sijassa kyseeseen tulee kuluttajan suoja. Lainsäädännöllisenä kysymyksenä on tutkimusnäyttöön ja hyviin käytäntöihin perustumattomien ns. vaihtoehtoisten tai uskomushoitojen tarjoamisen rajoittaminen erityisesti haavoittuville asiakas- ja potilasryhmille. Vuosina 2007–2011 toiminut työryhmä oli päätynyt ehdottamaan, että uskomushoitoja pitää säännellä ainakin osittain, mutta ehdotus ei ole edennyt lakivalmisteluun. Nykyisen hallitusohjelman mukaan selvitetään vaihtoehtohoitoihin ja ei-lääketieteellisin perustein annettaviin esteettisiin hoitoihin liittyvää lainsäädäntötarvetta yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Uskomushoitojen piirissä on ilmeisiä asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä, mutta niiden arviointi oli tämän toimeksiannon ulkopuolella.

2.6.1.5 Tilapäisen työskentelyn riskit pitää hallita

Sosionomin, geronomin tai kuntoutuksen ohjaajan ammatissa voi toimia tilapäisesti enintään vuoden ajan kyseiseen ammattiin opiskeleva tai sosiaalialalle soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on riittävät edellytykset ammatissa toimimiseen.

Tilapäiseen toimimiseen sosiaalityöntekijän tehtävissä ei ammattihenkilölain viimeisimmän muutoksen (2024) jälkeen vaadita enää sosiaalityön ammattiin valmistavaa tutkinto-opiskelua. Työtehtävän mukaan tehtävissä voi toimia sosionomi (AMK), geronomi (AMK), kuntoutuksen ohjaaja (AMK) tai henkilö, joka on suorittanut maisteritutkinnon yhteiskuntapolitiikan, sosiaalipolitiikan, sosiologian, hallintotieteiden tai sosiaalipsykologian pääaineessa, jos hänen opintoihinsa on sisältynyt tai hän on niiden lisäksi suorittanut sosiaalityön perus- ja aineopinnot. Käytännön harjoittelun voi lisäksi korvata käytännön kokemuksella ja ammattitaidolla. Riittävän kokemuksen ja ammattitaidon arvioi työnantaja. Myös tilapäisesti sosiaalityöntekijän tehtäviin pyrkivän itsensä on arvioitava omaa osaamistaan suhteessa työtehtäviin.

Sosiaalityöntekijän työ on pääsääntöisesti viranomaistyötä. Tehtävänä on huolehtia asiakkaiden oikeusturvan toteutumisesta erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaiden perusoikeuksiin puututaan. Sosiaalityöntekijän työlle on ominaista suuri vastuu yksilöä koskevassa ja taloudellisesti merkittävien päätösten teossa ja yhteistoiminta useiden eri ammattiryhmien kanssa. Sosiaalityöhön kuuluu myös rakenteellista työtä.

Sosiaalityöntekijän koulutus tuottaa laaja-alaisen yhteiskuntatieteellisen osaamisen rakeenteelliseen sekä yksilö-, perhe ja yhteisölähtöiseen asiakas- ja asiantuntijatyöhön. Sosiaalityöntekijän ammattiin johtavissa opinnoissa ammattikäytännöt, teoriatieto, tutkimuksellinen työote ja tiedontuotanto muodostavat sosiaalityön osaamisen. Koulutuksessa keskeisellä sijalla on tutkimusperustainen työelämäsuhteissa tapahtuva oppiminen.

Sosiaalityöntekijöiden kouluttaminen edellyttää työelämässä suoritettavien opintojaksojen toteuttamista. (Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen, SOSNET julkaisuja 7)

Asiakasturvallisuuden kannalta ei voida pitää riittävänä, että sosiaalityöntekijän tehtävissä voi toimia tilapäisesti henkilö, joka ei ole suorittanut sosiaalityön pääaineopiskelijoille tarkoitettua käytännön harjoittelua laillistetun ammattihenkilön ohjauksessa. Riski asiakasturvallisuudelle muodostuu myös siitä, että

henkilö, joka ei ole sosiaalityön ammattiin valmistavassa tutkinto-opetuksessa, voi toimia pitkäaikaisesti erilaisissa tilapäisissä sosiaalityöntekijän tehtävissä kuulumatta ammattihenkilövalvonnan piiriin.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinnan kannalta on keskeistä, miten työnantaja varmistaa käytännössä, että opiskelijalla tai laillistetun ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivalla henkilöllä on laissa säädetyt edellytykset toimia tehtävässään. Työnantajan on arvioitava valmiudet tapauskohtaisesti kunkin tehtävän hoidon kannalta. Olennaista on myös, että työnantaja järjestää opiskelijalle tai tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimivalle henkilölle ohjauksen. Ohjaajan pitää olla laillistettu ammattihenkilö ja hänen pitää työskennellä samassa toimintayksikössä. Ohjaajan täytyy valvoa työtä, täydentää sitä omalla osaamisellaan ja viipymättä puututtava mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin. Tärkeä kysymys on, miten säädöksin varmistetaan tilapäisesti sosiaalityöntekijän tehtävissä toimivien muiden kuin sosiaalityön ammattiin opiskelevien viranomaisvalvonta.

Tilapäinen toimiminen terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön tehtävässä tai ammatissa

Nykyisen ammattihenkilölain mukaan terveydenhuollon opiskelija voi tilapäisesti toimia terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävässä, mikäli hänellä on riittävät opinnot ja suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen. Koska opiskelija ei ole vielä tiedoiltaan eikä taidoiltaan vastaavalla tasolla kuin itsenäisesti ammattia harjoittava ammattihenkilö, toiminta-yksikkö nimeää opiskelijalle ohjaajan. Jotta koulutus ja potilasturvallisuus varmistetaan, toimintayksikössä toimivan ohjaajan on seurattava, ohjattava ja valvottava opiskelijan toimintaa. Jotta valvonta ja ohjaus onnistuu, tulee opiskelijoiden työskennellä fyysisesti toimintayksikössä toisen johdon ja valvonnan alla. Yksikössä on myös viivytyksettä puututtava opiskelijan työskentelyssä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, mikäli potilasturvallisuus vaarantuu.

Mikäli opiskelija työskentelee henkilöstövuokrausyrityksessä, hän solmii työsuhteen kyseisen yrityksen kanssa. Työnteko-organisaatiolla eli toimintayksiköllä on oikeus johtaa ja valvoa opiskelijan työntekoa sekä käyttää niitä oikeuksia ja täyttää ne velvollisuudet, jotka liittyvät välittömästi työn tekemiseen ja sen järjestelyihin, mm. päättää työajoista ja paikoista sekä suoritustavasta. Henkilöstövuokrausyritykselle jäävät muut kuin työntekoon välittömästi liittyvät työnantajavelvoitteet.

Usein ei ole selvää, mitä oikeuksia ja velvollisuuksia vuokratyön käyttämisestä ja toimintayksikön direktio-oikeudesta seuraa. Toimintayksikön johtaja/vastuuhenkilö kuitenkin päättää ja vastaa toimintayksikön toiminnasta, työtehtävistä ja valvonnasta. Opiskelijan riittävien ammatillisten edellytyksien todentaminen tapahtuu käytännössä sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä ja sen toimesta. Henkilöstövuokrausyritys ei ole paikan päällä ohjaamassa ja valvomassa opiskelijan työtä. Kokonaisvastuu toiminnasta ja sen järjestämisestä ja valvonnasta on aina toimintayksiköllä.

Erilaiset työsuhteeseen liittyvien ehtojen laiminlyönnit ja opiskelijan työn laatu voivat aiheuttaa erimielisyyksiä. Toimintayksikön johtaja/vastuuhenkilö voi arvioida ja todeta puutteet opiskelijan ammattitaidossa ja yrittää ohjata opiskelijaa, mutta joutuu muuten lähinnä toistuvissa tilanteissa toteamaan ja tekemään reklamaatioita työn laadun puutteista henkilöstövuokrausyritykselle. Koska opiskelija ei ole työsuhteessa toimintayksikköön, toimintayksiköllä työnantajana ei ole kaikkia yleisesti työsuhteessa käytössä olevia keinoja puuttua työhön.

Toimintayksikkö voi erimielisyyksien tullessa kääntyä henkilöstövuokrausyrityksen puoleen, mutta jos nämä ovat erimielisiä ja jos sopimusehdot täyttyvät, keinot ovat vähäisiä. Tämä vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Myös Valvira toteaa, että henkilöstövuokrausyritysten kautta tapahtuvaan opiskelijoiden tilapäiseen työskentelyyn liittyy potilasturvallisuutta vaarantavia ongelmia opiskelijoiden perehdyttämisen, pätevyyden ja osaamisen varmistamisen sekä ohjaamisen ja valvonnan järjestämisen kautta. Työn ohjauksen, työnjohdon, koulutuksen ja valvonnan toteuttaminen pitää varmistaa varsinkin opiskelijoiden kohdalla niin ammatillisen kehittymisen, koulutuksen kuin myös potilasturvallisuuden kannalta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tarkoituksen potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistämisestä tulee koskettaa yhtä lailla opiskelijoita kuin ammattihenkilöitäkin. Jotta ammattihenkilölaki myös varmistaa, että terveydenhuollon opiskelijoilla on ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet suoriutua tilapäisestä toimimisesta ammattihenkilötehtävässä, tulee laissa säätää, missä yksiköissä ja millaisessa palvelussuhteessa terveydenhuollon opiskelija voi toimia tilapäisesti kyseisen ammatin ammattihenkilön tehtävissä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta opiskelijoiden työskentely terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden tehtävissä tulisi tapahtua suorassa palvelussuhteessa sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön. Erityisesti ulkomailta Suomeen tulevat ulkomailla tutkintoa suorittavat opiskelijat tarvitsevat ohjausta, koulutusta ja perehdyttämistä Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään sekä organisaation asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuriin. Lisäksi

Valvira on todennut, että ulkomailla opiskelleet eivät aina ole taidoiltaan Suomessa koulutustaan suorittavien tasolla, mikä saattaa lisätä potilasturvallisuusriskiä. Valviran näkemyksen mukaan opiskelijoiden työskentely tulisi potilasturvallisuuden varmistamiseksi rajata työskentelyyn palvelussuhteessa toimintayksikköön.

Ammattihenkilöiden asiakas- ja potilasturvallisuutta analysoivassa aineistossa korostui puutteellinen kielitaito. Ammattihenkilön kielitaito tulee varmistaa, jotta kommunikaatiovirheistä aiheutuvien vaaratapahtumien riski saadaan pienenemään. Kun varmistetaan opiskelijoiden riittävät kielitaidot kommunikoida asiakkaan tai potilaan ymmärtämällä kielellä, lisätään merkittävästi asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta. Samoin kuin opiskelijoiden tulee osoittaa todistus suoritetuista riittävistä opinnoista, opiskelijoiden tulisi osoittaa näyttö riittävästä ammatillisesta kielitaidosta, jotta ammattitoiminnan edellyttämistä valmiuksista suoriutua tilapäisestä toimimisesta ammattihenkilötehtävässä varmistetaan.

2.6.1.6 Työnjakoa voidaan kehittää hallituin prosessein ja määrätyin reunaehdoin

Työnjaon kehittäminen suunnitelmallisesti ja hallitusti

Yksi ammattihenkilösäädösten tarkoitus on mahdollistaa tarkoituksenmukainen työnjako. Laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä sanotaan ”*2) edistämällä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaisen tehtävärakenteen muodostamista asiakkaiden palvelutarpeet huomioon ottaen; kun taas laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä vastaava kohta on 3) helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Orpon hallitusohjelman mukaan ammattihenkilölaki uudistetaan mm. siten, että mahdollistetaan ammattihenkilöiden välinen joustava työnjako sekä muun koulutuksen saaneiden tuki ammattitoiminnalle. Myös tukipalveluiden ja hoiva-avustajien käyttöä lisätään.*

Nykyiset ammattihenkilölait sallivat jo tehtävien siirtoja. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään, että laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimia toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa todetaan: ”Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tehtävärakennetta ja tehtävien jakoa voidaan uudistaa ammattihenkilöiden osaaminen, ammattitaito ja koulutus huomioon ottaen, jollei laissa tai asetuksessa toisin säädetä, mikäli se on perusteltua asiakkaiden palvelutarpeiden, työjärjestelyjen ja sosiaalipalvelujen tuottamisen

kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarvittaessa tarkemmat säännökset sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tarkoituksenmukaisen tehtävärakenteen ja työnjaon kehittämisestä."

Ammattihenkilöistä annetun lain tarkoituksena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta ja palvelujen laatua varmistamalla, että ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, ammatillinen pätevyys ja muut ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet.

Huomioiden lain henki ja tarkoitus, uudenkin ammattihenkilölain tulee pohjautua asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumiseen eikä työjärjestelyihin ja palvelutuotannon tuottamiseen ohi koulutuksen ja ammatillisen pätevyyden. Mikäli näin toimitaan, menetetään ammattihenkilölain henki ja tarkoitus.

Tehtävien siirrot tulisi aina suunnitella ennakkoon ja tehdä hallitusti. Jotta tehtävän siirto olisi asiakas- ja potilasturvallinen, siihen tulisi olla määritelty prosessi, johon kuuluu koulutus ja näyttökoe, osaamisen päivittämissuunnitelma sekä dokumentointi tehtävän siirrosta ja vastuista. Näin voitaisiin myös ennakoida eteen tulevia vastuukysymyksiä. Kiiretilanteissa tai resurssipulassa tehdyt paikalliset päätökset tehtävien osoittamisesta vähemmän koulutetulle ammattiryhmälle sisältävät riskin vaaratapahtumille ja potilasvahingoille.

Työnjaon kehittämisen reunaehdot terveydenhuollossa

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tekemän riskiarvioinnin perusteella koulutuksen kestoon ja sisältöön pohjautuvien ammattiryhmien työnjakoa ei ole turvallista purkaa.

Nykyisen ammattihenkilölain mukaan lääkäreille on säädetty erityisiä oikeuksia, joihin kuuluu päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Tämä erityisoikeus perustuu lisensiaattitasoiseen korkeakoulututkintoon, jonka aikana opetellaan lääketieteelliseen tietoon perustuen sairauksien ja tautien diagnostiikka sekä niiden hoitomuodot. Muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei ole saman tasoista ja sisältöistä pitkälliseen koulutukseen perustuvaa osaamisvaatimusta tai koulutusta.

Potilasturvallisuuden kannalta ei ole mahdollista delegoida näitä tehtäviä. Sama pääsääntö pätee muissakin terveydenhuollon ammattihenkilöryhmissä, joita erottaa koulutuksen kesto ja sisältö. Sairaanhoitajien koulutus pohjautuu EU:n ammattipätevyysdirektiiviin ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, mikä tarjoaa valmiudet monipuoliseen hoitotyön osaamiseen.

Suomessa sairaanhoitajat toteuttavat lääkehoitoa, mihin liittyy erityisen paljon raportoituja vaaratapahtumia, joten sairaanhoitajan tehtävien delegointi sellaisenaan ei ole suotavaa potilasturvallisuuden kannalta.

Rajattuun vaativamman koulutuksen piiriin kuuluvaa tehtävää voi siirtää, jos saatavilla on koulutusjärjestelmän antama lisäpätevyys ammattihenkilölle, jonka toimenkuvaa laajennetaan. Sairaanhoitajat, joilla on rajattu reseptinkirjoitusoikeus, ovat esimerkki tästä. Tällä hetkellä lääkkeenmääräämissairaanhoitajilla on jo varsin laajat oikeudet määrätä ja uusia kymmeniä eri lääkkeitä mukaan lukien myös erityisen riskialttiit lääkkeet kuten furosemidi ja varfariini. Jos sairaanhoitajien reseptinkirjoituksen oikeuksia laajennettaisiin, tulisi oikeuksien rajat asettaa lääketieteelliseen tietoon ja kliiniseen farmakologiaan perustuen. Edes lääkärin kirjoittaman reseptin uusiminen ei voi olla automaatio, vaan tarve tulisi harkita joka kerta erikseen sairauden tilanteen, tarvittaessa lääketieteellisen arvion perusteella.

Etenkin vanhenevan väestön lääkkeiden määräämisessä ja uusimisessa tarvitaan lääketieteellistä arviointia sivuvaikutusten ja lääkkeiden yhteensopimattomuuden tunnistamiseksi. Elimistön ikääntyessä lääkevaikutukset voivat muuttua ja useiden lääkkeiden yhteiskäyttöön liittyy riskejä, joiden tunnistamiseen tarvitaan lääketieteellinen osaaminen, usein erikoislääkärin arvio ja harkinta lääkkeiden tarpeellisuudesta ja annostelusta. Pelkkä hoidon tarpeen arvioon perustuva oireenmukainen hoito ilman lääketieteellistä taudinmääritystä voi johtaa haitallisiin seurauksiin tai sairauden pahenemiseen potilailla, jos diagnoosin ja taudin määritys puuttuu eivätkä he saa oikeaa hoitoa. Potilaan hoidon tulee jatkossakin perustua lääketieteelliseen tutkimukseen ja taudin määritykseen. Hoitovirheet, lääkehoidon osaamisen tai toteuttamisen puutteet ja hoidon tai diagnostiikan viivästyminen olivat yleisiä potilasturvallisuutta vaarantavia syitä kanteluissa ja valvontatapauksissa koskien ammattihenkilöiden toimintaa.

Viime aikoina on Suomessa tarjolla ollut muitakin kapea-alaisia erityiskoulutuksia ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille. Käytännössä näin kouluttautuneet henkilöt toimivat erityistehtävissä osana moniammatillista hoitoprosessia. Esimerkkejä ovat sonograaferit, jotka ovat rajatusti ultraäänitutkimuksia tekeviä röntgenhoitajia, tai diabeteshoitajat, joiksi voi kouluttautua suorittamalla sairaanhoitajatutkinnon lisäksi opintopisteitä ammattikorkeakoulussa. Tämänkaltaisten tiettyyn tehtävään perehtyneiden erityisasiantuntijoiden käyttö edustaa hallittua työnjakoa ja tehtävien siirtoa. Toimintamuotoa kannattaisi kehittää, sillä mahdollisuuksia siihen luo myös suomalainen koulutettujen ammattihenkilöiden kansainvälisestikin korkea hoitajapainotteisuus.

Suunnitelmalliseen ja pätevöittävän koulutuksen sisältävään työnjakoon liittyy vähemmän asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä kuin tilannekohtaiseen tehtävien delegointiin esimerkiksi suunnittelemattoman ruuhkan tai resurssipulan vuoksi. Samankaltaisesta erityisosaamisesta Suomessa on jo vuosikymmenten myönteinen kokemus kätilön ja terveydenhoitajan tutkinnoista. Tutkimusnäyttö tukee olettamusta, että erityisasiantuntijoiden käyttö on omiaan lisäämään asiakas- ja potilasturvallisuutta samoin kuin korkeamman koulutustason omaava hoitohenkilökunta.

Työnjaon kannalta houkuttelevaa olisi siirtää esimerkiksi sairaanhoitajan tehtäviä lähihoitajille. Sairaanhoitajan koulutukseen pohjautuva ammattitaito ja vastuu asiakkaan/potilaan kokonaishoidosta eroaa kuitenkin merkittävästi lähihoitajan vastuusta (Nymark ym. 2023).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että hoitotyössä sairaanhoitajat ovat avainryhmä asiakas- ja potilasturvallisuuden saavuttamisessa. Sairaanhoitajan laajalla ammattitaidolla ja osaamisella voidaan esimerkiksi ehkäistä potilaiden kaatumistapaturmia, painehaavojen syntymistä tai lääkehoidossa tapahtuneita virheitä, mikä lisää hoidon kustannusvaikuttavuutta (Griffiths ym. 2014). Asiakas- ja potilasturvallisuututkimuksissa on myös havaittu, että lähihoitajat tarvitsevat sairaanhoitajia enemmän tukea esimiehiltä ja kollegoilta turvallisuustaitojensa kehittämisessä (Brasaitė ym. 2016).

Työnjaollisessa tarkoituksessa tapahtuva ammattihenkilön toimenkuvaan liittyvien tehtävien delegointi riittävät tiedot ja taidot omaavalle muulle henkilöstölle voi olla mahdollista tehdä turvallisesti vakiintuneissa moniammatillisissa työtiimeissä tilanteissa, joissa tehtävää suorittava alemman tutkintotason työntekijän osaaminen on varmistettu esimerkiksi validoidulla näyttökokeella ja tarjolla on mahdollisuus aina konsultoida vaativamman koulutustason ammattihenkilöä. Suurin tunnistettava turvallisuusriski liittyy lääkehoidon toteuttamiseen, mutta myös tehtävät, joissa käytetään terveydenhuollon teknologiaa edellyttävät hyvää perehtyneisyyttä ja näyttöä osaamisesta. Osaaminen tulisi osoittaa säännöllisesti ja päivittää aina otettaessa käyttöön uusia laitteita, tietojärjestelmiä tai lääkehoitoja tai potilaaseen kajoavia diagnostisia tai hoitotoimenpiteitä.

Viime aikoina suosittu tiimityömalli on jo tuonut esiin potilasturvallisuusriskit ja epäselvät vastuukysymykset potilaiden hoidossa. Ammattien erilaisten roolien ja vastuiden hämärtyminen käytännössä voi johtaa tilanteisiin, joissa hoitopäätökset tehdään riittämättömän tai vinoutuneen tiedon pohjalta. Myös digitalisaatio ja etäpalvelut voivat hämärtää lääkärin erityiset oikeudet ja velvollisuudet ja niistä johdettavissa olevan vastuun potilaiden oikeiden ja diagnostiikan suhteen

välttämättömien esitietojen hankkimisessa, kliinisen tutkimuksen kohdistamisessa ja oikein tekemisessä ja erotusdiagnostisten tutkimusten valinnassa ja määräämisessä, joihin oikeiden hoitopäätösten tulisi perustua.

Muiden ammattihenkilöiden osaaminen ei voi korvata lääkärin työn ydintehtäviä, vaikka moniammatillisessa tiimissä muut ammattiryhmät tukevat ja toimeenpanevat lääketieteellistä päätöksentekoa.

Erityisen suurta harkintaa tarvitaan tilanteissa, joissa suunnitellaan hoidon tai hoivan tehtävien siirtämistä ammattihenkilölainsäädännön piiriin kuuluvilta työntekijöiltä sääntelyn piiriin kuulumattomalle työvoimalle. On kyseenalaista, voiko muiden kuin ammattihenkilöiden tuki ammattitoiminnalle pitää sisällään tutkintojen piiriin kuuluvia tehtäviä ilman, että kyseisten opintojen suorittamista ja niiden sisältämien tietojen ja taitojen omaksumista on osoitettu. Asiakkaan ja potilaan oikeuksien näkökulmasta on selkeästi määriteltävä vastuu mahdollisista virheistä ja vahingoista, joita ilman laillistusta tai nimikesuojausta toimiva työntekijä aiheuttaa. Kansainväliset tutkimukset osoittavat vahvasti, että hoidon laatu ja turvallisuus riippuvat ammattihenkilöiden osaamistasosta ja kyvystä soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja. Kyse on myös ammattihenkilön oikeuksista, oikeusturvasta ja työsuojelusta suorittaa koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisia tehtäviä. Viime kädessä työnantaja on vastuussa ja joutuu vastuuseen, mikäli ammattihenkilö määrätään työskentelemään toisen nimikesuojatun tai laillistetun ammattihenkilön tehtävissä, vaikka se vaikuttaisi perustellulta työjärjestelyjen ja palvelujen tuottamisen kannalta.

Työnjaon kehittämisen reunaehdot sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollossa ammattihenkilöiden työnjakoa voidaan kehittää edelleen. Sosionomin, geronomin ja kuntoutuksen ohjaajan koulutus (AMK-) ja (YAMK-) antaa hyvät valmiudet asiakkaiden ohjaamiseen ja tukemiseen ja päätösten toimeenpanoon sekä tosiasiallisen toiminnan johtamiseen, suunnitteluun ja kehittämiseen. Myös rajattu päätöksenteko voi tulla kyseeseen.

Sosiaalityöntekijöillä tulee jatkossakin säilyä vastuu sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta, erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista ja palveluiden suunnittelusta sekä päätöksenteosta. Asiakkaiden elämään vahvasti vaikuttavaa palvelutarpeiden arviointia ja päätöksentekoa ei voida osoittaa ilman asiakasturvallisuuden vaarantumista ammattiryhmille, joiden koulutus ei tuota niihin tarvittavaa osaamista.

Sosiaalihuollon ammattihenkilölain mukaan sosiaalityöntekijä vastaa sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta sekä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen sosiaalisen tuen ja palvelujen tarpeeseen vastaavasta sosiaalityön asiakas- ja asiantuntijatyöstä sekä sen vaikutusten seurannasta ja arvioinnista. Sosiaalityöntekijä vastaa lisäksi sosiaalihuollon palvelujen antamisesta ja päätöksenteosta sen mukaan kuin muualla laissa erikseen säädetään.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen puoltaa nykyisten säädösten jatkumista. Työnjakoa sosiaalihuollossa voidaan kehittää asiakasturvallisuus huomioiden muulla kuin lainsäädännössä määritellyllä sosiaalityön ns. kovan ytimen alueella:

Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on myös oltava virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. (sosiaalihuoltolaki 2014/1301)

Lastensuojelulain (2007/417) mukaan seuraavista asioista päättävän henkilön, tulee olla virkasuhteessa oleva laillistettu sosiaalityöntekijä: lapsen kiireellinen sijoitus, kiireellisen sijoituksen lopettaminen, kiireellisen sijoituksen jatkaminen, lapsen huostaanotto ja siihen liittyvä sijaishuolto, huostaanotto tai kiireellisen sijoituksen aikana tehtävä sijaishuoltopaikan muuttaminen, huostassa pidon lopettaminen, lapsen yhteydenpidon rajoittaminen yli 30 vuorokauden ajaksi. Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on nimettävä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä (lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä), jonka tulee olla sosiaalihuollon ammattihenkilö.

2.6.1.7 Muita huomioita

Sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevia säännöksiä olisi hyvä yhdenmukaistaa. Säädösten yhdenmukaistaminen on erityisen ajankohtaista nykyisessä toimintaympäristössä, jossa on tavoitteena toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiota niin, että samalla hoidon tai palvelun porrastuksen tasolla (esimerkiksi perustason terveys- ja sosiaalipalveluissa) koordinoidaan ja integroidaan eri palveluita asiakkaan tarpeenmukaiseksi kokonaisuudeksi, ts. sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt työskentelevät yhdessä samoissa toimintaympäristöissä ja samojen asiakkaiden ja potilaiden parissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta ei ole perustetta erilaiseen menettelyyn siinä, että Valviralla on (nykyisen lainsäädännön mukaan) mahdollisuus hylätä terveydenhuollon ammattioikeushakemus alentuneen toimintakyvyn tai puutteellisen osaamisen vuoksi, mutta sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kohdalla tätä mahdollisuutta ei ole. Mahdollisuus ammattioikeushakemuksen hylkäämiseen on syytä olla sosiaali- ja terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden kohdalla yhdenmukainen.

Perusteita erilaiseen oikeuteen käyttää lähihoitajan nimikettä (tai hoitaa lähihoitajan ammattia) yhtäältä sosiaalihuollossa ja toisaalta terveydenhuollossa ei myöskään asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta ole. Ehdotuksena on harkita lähihoitajan muuttamista nimikesuojatusta laillistetuksi ammattihenkilöksi.

Nykyisen terveydenhuollon ammattihenkilösääntelyn esitöissä laillistuksen arviointikriteereinä on pidetty ammattiin johtavaa viranomaisen hyväksymää koulutusta, ammattihenkilön toiminnan itsenäisyyttä, työskentelyä välittömässä potilaskontaktissa, tähän liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä toimenpiteitä sekä sitä, että toimintaan liittyy ”keskimääräistä suurempi potilasvahinkoriski”. Näistä kohdista ongelmallinen on sanoitus sääntelyn kohdentamisesta niihin, joiden ”ammattitoiminnan sisältämä potilasvahinkoriski on keskimääräistä suurempi”.

Sanoitus on syntynyt 1990-luvulla, ja se olisi syytä korjata kriteereissä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta ei ole olemassa mitään hyväksyttävää keskimääräistä potilasvahinkoriskiä, jota voisi mitata tai muuten arvioida ja jonka täyttymättä jääminen oikeuttaisi olemaan sääntelyn ulkopuolella. Keskimääräinen riski on suhteellinen käsite ja riippuu vertailujoukon riskistä. Potilasvahingot ovat potilasvakuutukseen liittyvä käsite ja niiden määrä riippuu potilaiden tekemien ilmoitusten määrästä. Potilasvahinkokäsittelyssä arvioidaan tapahtunutta kokeneen ammattihenkilön tasoon, eli niihin liittyy lähtökohtaisesti oletus, että potilasvahinkoja arvioidaan vain ammattihenkilöiden toimintaan liittyen. Jos edellä mainitun kaltainen kriteeri halutaan säilyttää tulevan sääntelyn edellytyksenä, ilmaus kannattaisi korvata esimerkiksi sanamuodolla: Ammattitoimintaan voi liittyä todennäköinen haittatapahtuman tai asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisen riski. Tämä ottaisi myös huomioon sosiaalihuollon ammattihenkilöt.

2.6.2 Ehdotukset tiivistetysti

Tässä luvussa esitetään tiivistetysti ne ehdotukset, jotka ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömiä ja oikeasuhtaisia pohjautuen sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien riskiarvioon ja jotka on perusteltu edellisissä luvuissa.

1. Sääntelyn keventämien olennaisesti ei ole perusteltua asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta.
2. Sääntelyssä kannattaisi vahvistaa osaamisen ja ammatillisen kielitaidon varmistamisen vaatimukset ja menettelyt niiden osoittamiseksi, myös koskien tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä toimivia.
3. Nimikesuojattujen lähihoitajien sääntelyn muuttaminen laillistetuksi parantaisi asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.
4. Ensihoitajat ja erikoishammasteknikot olisi syytä käsitellä sääntelyssä omina ammattihenkilöryhminään.
5. Psykoterapeuttien laillistamista olisi syytä harkita.
6. Laillistetuiksi ammattihenkilöiksi koulutettavien opiskelijoiden työskentely tulisi rajata palvelussuhteeseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköön.
7. Tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimivien tulisi olla ammattihenkilövalvonnan piirissä.
8. Hoiva-avustajien ja henkilökohtaisten avustajien osaamisvaatimuksia ja nimikesuojausta tulisi arvioida etenkin, jos suunnitellaan muutosta säännöksiin, joilla mahdollistetaan työnjaollisia tehtävien siirtoja näille ammattiryhmille.
9. Erittäin korkealle koulutettujen nykyisin nimikesuojattujen ammattihenkilöiden sääntelyn tarkoituksenmukaisuutta voisi arvioida välttämättömyyden kannalta.
10. Nykyistä erikoispätevyysoikeutta lääkkeenmääräämiseen voi pitää riittävänä laajuudeltaan.
11. Lainsäädännössä tulisi vahvistaa ammattihenkilöiden päihteiden käyttöön puuttumisen keinoja.

2.6.3 Lopuksi

Vaikka aineisto sisälsi paljon tietoa valvontaviranomaisten ratkaisuista ja lähes kaikki palvelunjärjestäjät ja palveluntuottajat toimittivat vastauksia ja materiaalia, tietojen koostaminen ja analysointi oli haastavaa aineiston heterogeenisuuden ja epäsystemaattisuuden vuoksi.

Suomesta puuttuu ohjaus ja menettelyt asiakas- ja potilasturvallisuustiedon raportointiin. Valvontaviranomaisten tiedonhallinnan menettelyjä ollaan parantamassa, mutta niistä saadaan tietoa vain äärimmäisistä tilanteista. Palvelunjärjestäjien ja -tuottajien omavalvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan seurannan ja julkisen raportoinnin piiriin tulisi kuulua ainakin vakavat epäkohdat ja vaaratapahtumat, hoidon ja lääkkeiden haittavaikutukset, hoitoon liittyvät infektiot, lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteet ja potilasvahingot. Myös digitaalisten palvelujen tietosuojan ja tietoturvan poikkeamia on syytä seurata. Riittävä tieto antaa edellytykset suunnata ehkäisevät ja korjaavat toimet tarkoituksenmukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ammattihenkilöiden pätevyys ja ammattitaito on keskeistä, mutta se ei yksinään takaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, jos palvelujärjestelmän rakenteet, resursointi, prosessit ja tiedolla johtaminen eivät määrätietoisesti kohdistu laadukkaan ja turvallisen hoidon, palvelun ja hoivan varmistamiseen.

2.7 Lähteet

Annosjaellun lääkkeen puuttuminen Satakunnassa keväällä 2023. Otkes selvitys T2023-01, 2024

A Nordic framework for patient safety knowledge and skills, 2024

Brasaite, I., Kaunonen, M., Martinkenas, A. et al. Health care professionals' attitudes regarding patient safety: cross-sectional survey. BMC Res Notes 9, 177 (2016). https://doi.org/10.1186/s13104-016-1977-7

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, 7.9 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20140117&from=EN

Global Patient Safety Action Plan 2021–2030

Griffiths, P., Ball, J. E., Drennan, J., James, L., Jones, J., Recio -Saucedo, A., & Simon, M. (2014). The association between patient safety outcomes and nurse/healthcare assistant skill mix and staffing levels and factors that may influence staffing requirements NICE Evidence review. UK: NICE.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 742/2023

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 Lastensuojelulaki 417/2007

Merityösopimuslaki 756/2011

Nymark C, Falk AC, von Vogelsang AC, Göransson KE. Differences between Registered Nurses and nurse assistants around missed nursing care-An observational, comparative study. Scand J Caring Sci. 2023 Dec;37(4):1028–1037. doi:10.1111/scs.13175

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen, SOSNET julkaisuja 7 Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 216/153 Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/564 Valviran kirje (V/8233/2023)

Vammaispalvelujen käsikirja, THL

VM 22/2017 Ohje riskienhallintaan

WHO A Global Patient Safety Action Plan 2021–2030, 2021

WHO Patient Safety curriculum guide, multiprofessional edition, 2011

Liite 1 . Kysely työnantajille

1. Vastaajan yhteystiedot

Huomaathan, että samalta työnantajalta sallitaan vain yksi yhteinen vastaus.

Etunimi
Sukunimi
Tehtävänimike
Matkapuhelin
Sähköposti

2. Edustatko

- Hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunkia tai HUS-yhtymää
- Yksityistä työnantajaa
- Valtion palveluiden järjestäjää/tuottajaa

6. Onko edustamasi työnantaja kohdistanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöön dokumentoidusti työnjohdollisia toimenpiteitä tai kurinpitotoimenpiteitä, joiden perusteena ovat olleet sellaiset puutteet ammattihenkilön ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen?

Työnantajan työnjohdollisiksi tai kurinpitotoimiksi katsotaan tässä seuraavat:

- ammattihenkilön tehtävien muuttaminen tai rajoittaminen tai henkilön siirtäminen toiseen työskentely-ympäristöön
- puhuttelu tai suullinen huomautus
- kirjallinen varoitus
- irtisanominen

Valitse alta säännelty ammatti (voit valita useampia).

Kirjoita tekstikenttään toimenpide ja sen vuosi (aikaisintaan vuodesta 2020 alkaen).

Kuvaa lisäksi, mikäli mahdollista, ilmenivätkö puutteet ammattihenkilön osaamisessa vai -taidoissa vai työ- ja toimintakyvyssä (esim. päihteiden käyttö) sekä miten asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantui.

- apuvälineteknikko erikoishammaslääkäri erikoislääkäri farmaseutti fysioterapeutti geronomi hammaslääkäri hammasteknikko jalkaterapeutti
- kehitysvammaistenhoitaja kiropraktikko kodinhoitaja
- koulutettu hieroja kuntoutuksen ohjaaja kätilö laboratoriohoitaja lähihoitaja
- lääkäri naprapaatti optikko osteopaatti proviisori psykologi psykoterapeutti puheterapeutti
- ravitsemusterapeutti röntgenhoitaja sairaalafyysikko sairaalageneetikko
- sairaalakemisti sairaalamikrobiologi sairaalasolubiologi sairaanhoitaja sosiaalityöntekijä sosionomi suuhygienisti terveydenhoitaja toimintaterapeutti muu, mikä?

7. Onko edustamallanne työnantajalla muunlaista mahdollisesti dokumentoimatonta tietoa siitä, että

- sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön määräaikaista palvelussuhdetta ei olisi jatkettu tai palvelussuhde olisi purettu koeajalla
- sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö olisi siirretty toisiin tehtäviin tai hänelle olisi tehty muita vastaavanlaisia tehtäväjärjestelyjä siksi, että hänen ammattiosaamisessaan ja -taidoissaan tai ammatillisessa toimintakyvyssään on esiintynyt sellaisia puutteita, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen?

Jos on, minkä ammattiryhmien kohdalla tällaista on esiintynyt? Onko puutteita esiintynyt toistuvasti? Ovatko puutteet ilmenneet ammattihenkilöiden osaamisessa vai -taidoissa vai työ- ja toimintakyvyssä (esim. päihteiden käyttö). Miten asiakas- ja potilasturvallisuus on mahdollisesti vaarantunut?

8. Millaisia asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä vaara- ja haittatapahtumia organisaatiossanne on ilmoitettu ajalla 6/2023–6/2024?

Tällä kysymyksellä kerättävää tietoa käytetään välittömissä asiakas- ja potilastilanteissa yleisimmin esiintyvien riskien kartoittamiseen.

Anna pyydetyt tiedot lisäämällä liite.

Mikäli organisaatiossasi on käytössä sähköinen raportointijärjestelmä, voit liittää siitä saatavan raportin suoraan alle pyydettyyn kohtaan.

Annetuista tiedoista tulisi ilmetä mahdollisuuksien mukaan vaara- ja haittatapahtumien kokonaismäärä (lkm)

- tapahtumapaikka (lkm) ilmoittajan ammattiryhmä (lkm)
- tapahtuman luonne (läheltäpiti, tapahtui potilaalle/asiakkaalle) (lkm) tapahtuman tyyppi (lkm)
- seuraus potilaalle/asiakkaalle (lkm) seuraus hoitavalle yksikölle (lkm) myötävaikuttavat tekijät (lkm) tapahtuman riskiluokka (lkm)
- ehdotus toimenpiteiksi, jolla tapahtuman toistuminen estetään (lkm) vaaratapahtuman kohdanneen asiakkaan ikäryhmä (lkm)

9. Millaisia asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia organisaatiossanne on ilmoitettu ajalla 6/2023–6/2024?

Tällä kysymyksellä kerättävää tietoa käytetään välittömissä asiakas- ja potilastilanteissa yleisimmin esiintyvien riskien kartoittamiseen.

Anna pyydetyt tiedot lisäämällä liite.

Mikäli organisaatiossasi on käytössä sähköinen raportointijärjestelmä, voit liittää siitä saatavan raportin suoraan alle pyydettyyn kohtaan.

Annetuista tiedoista tulisi ilmetä mahdollisuuksien mukaan epäkohtien kokonaismäärä (lkm)

- ilmoittajan ammattiryhmä (lkm)
- ilmoituksen luonne (lkm)
- ilmoituksen tyyppi (lkm)
- seuraus asiakkaalle (lkm)
- ehdotus toimenpiteiksi (lkm)

10. Onko edustamanne työnantajan toteuttamissa vakavien vaaratapahtumien tutkinnoissa tullut esiin sellaisia puutteita ammattihenkilöiden ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen?

Mihin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin työnantaja on ryhtynyt niiden johdosta (poislukien jo edellä mainitut työnantajan dokumentoimat ja ammattihenkilöön kohdistamat työnjohdolliset ja kurinpitotoimenpiteet)?

Valitse alta säännelty ammatti (voit valita useampia).

Kirjoita tekstikenttään toimenpide ja sen vuosi (aikaisintaan vuodesta 2020 alkaen).

Kuvaa lisäksi, mikäli mahdollista, ilmenivätkö puutteet ammattihenkilön osaamisessa vai taidoissa vai työ- ja toimintakyvyssä (esim. päihteiden käyttö) sekä miten asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantui.

- apuvälineteknikko
- erikoishammaslääkäri
- erikoislääkäri
- farmaseutti
- fysioterapeutti
- geronomi
- hammaslääkäri
- hammasteknikko
- jalkaterapeutti
- kehitysvammaistenhoitaja
- kiropraktikko
- kodinhoitaja
- koulutettu hieroja
- kuntoutuksen ohjaaja
- kätilö
- laboratoriohoitaja
- lähihoitaja
- lääkäri
- naprapaatti
- optikko
- osteopaatti
- proviisori
- psykologi
- psykoterapeutti
- puheterapeutti
- ravitsemusterapeutti
- röntgenhoitaja
- sairaalafyysikko
- sairaalageneetikko
- sairaalakemisti
- sairaalamikrobiologi
- sairaalasolubiologi
- sairaanhoitaja

- sosiaalityöntekijä
- sosionomi
- suuhygienisti
- terveydenhoitaja
- toimintaterapeutti
- muu, mikä?

11. Onko edustamanne työnantajan muussa omavalvonnassa tullut esiin sellaisia puutteita ammattihenkilöiden ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen?

Mihin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin työnantaja on ryhtynyt niiden johdosta (poislukien jo edellä mainitut työnantajan dokumentoimat ja ammattihenkilöön kohdistamat työnjohdolliset ja kurinpitotoimenpiteet)?

Muu omavalvonnan kautta saatu tieto voi olla esimerkiksi haitta-, vaara- ja epäkohtailmoitusten kautta välittynyttä tietoa tai asiakkailta tai henkilöstöltä säännöllisesti kerättävää palautetta tai muistutusten, kanteluiden tai potilasvahinkoilmoitusten kautta saatua tietoa.

Valitse alta säännelty ammatti (voit valita useampia).

Kirjoita tekstikenttään toimenpide ja sen vuosi (aikaisintaan vuodesta 2020 alkaen). Kuvaa lisäksi, mikäli mahdollista, ilmenivätkö puutteet ammattihenkilön osaamisessa vai taidoissa vai työ- ja toimintakyvyssä (esim. päihteiden käyttö) sekä miten asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantui.

- apuvälineteknikko
- erikoishammaslääkäri ¨
- erikoislääkäri
- farmaseutti
- fysioterapeutti
- geronomi
- hammaslääkäri
- hammasteknikko
- jalkaterapeutti
- kehitysvammaistenhoitaja
- kiropraktikko
- kodinhoitaja
- koulutettu hieroja

- kuntoutuksen ohjaaja
- kätilö
- laboratoriohoitaja
- lähihoitaja
- lääkäri
- naprapaatti
- optikko
- osteopaatti
- proviisori
- psykologi
- psykoterapeutti
- puheterapeutti
- ravitsemusterapeutti
- röntgenhoitaja
- sairaalafyysikko
- sairaalageneetikko
- sairaalakemisti
- sairaalamikrobiologi
- sairaalasolubiologi
- sairaanhoitaja
- sosiaalityöntekijä
- sosionomi
- suuhygienisti
- terveydenhoitaja
- toimintaterapeutti
- muu, mikä?

12. Onko yhteydenotoissa asiakas- ja potilasasiavastaaviin tullut ilmi sellaisia puutteita organisaationne lukuun toimivien ammattihenkilöiden ammattiosaamisessa ja -taidoissa tai ammatillisessa toimintakyvyssä, jotka ovat johtaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen?

Mihin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin työnantaja on ryhtynyt niiden johdosta (poislukien jo edellä mainitut työnantajan dokumentoimat ja ammattihenkilöön kohdistamat työnjohdolliset ja kurinpitotoimenpiteet)?

Valitse alta säännelty ammatti (voit valita useampia).

Kirjoita tekstikenttään toimenpide ja sen vuosi (aikaisintaan vuodesta 2020 alkaen).

Kuvaa lisäksi, mikäli mahdollista, ilmenivätkö puutteet ammattihenkilön osaamisessa vai taidoissa vai työ- ja toimintakyvyssä (esim. päihteiden käyttö) sekä miten asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantui.

- apuvälineteknikko
- erikoishammaslääkäri
- erikoislääkäri
- farmaseutti
- fysioterapeutti
- geronomi
- hammaslääkäri
- hammasteknikko
- jalkaterapeutti
- kehitysvammaistenhoitaja
- kiropraktikko
- kodinhoitaja
- koulutettu hieroja
- kuntoutuksen ohjaaja
- kätilö
- laboratoriohoitaja
- lähihoitaja
- lääkäri
- naprapaatti
- optikko
- osteopaatti
- proviisori
- psykologi
- psykoterapeutti
- puheterapeutti
- ravitsemusterapeutti
- röntgenhoitaja
- sairaalafyysikko
- sairaalageneetikko
- sairaalakemisti
- sairaalamikrobiologi
- sairaalasolubiologi
- sairaanhoitaja
- sosiaalityöntekijä
- sosionomi
- suuhygienisti
- terveydenhoitaja

- toimintaterapeutti
- muu, mikä

13. Pitäisikö mielestänne joku nykyisin sääntelemättömistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammateista tuoda ammattihenkilösääntelyn piiriin asiakas- ja potilasturvallisuuden vuoksi? Perustelkaa vastauksenne.

Sääntelyn perusteena voisi olla esim. nykyistä sääntelyä mukaellen

- ammattitehtävien itsenäisyys ja sisältö
- vaatimus ammattipätevyydelle
- ammattitoimintaa toteutetaan välittömässä asiakas- ja/tai potilaskontekstissa ja siihen liittyy lähtökohtaisesti ihmiseen fyysisesti ja/tai psyykkisesti vaikuttavia toimenpiteitä
- ammattitoimintaan liittyy huomioitava haittatapahtumien tai asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisen riski
- ammattihenkilön välittömässä asiakastilanteessa tapahtuvaan toimintaan tai päätöksentekoon sisältyy asiakasturvallisuusriski tai asiakkaan oikeuksien tai itsemääräämisoikeuden rajoittamista tai perusoikeuksiin puuttumista

Voit tuoda esiin myös ehdotuksia sääntelyn uusiksi perusteiksi.

14. Pitäisikö mielestänne joku nykyisin säännellyistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammateista jättää ammattihenkilösääntelyn ulkopuolelle, koska sääntely ei ole tarpeen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta? Perustelkaa vastauksenne.

15. Jos haluatte, voitte ilmoittaa vastauksen valmisteluun osallistuneiden nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot.

Yhteystietoja voidaan hyödyntää vastausten tarkentamiseen tai lisätietojen pyytämiseen siinä vaiheessa, kun Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus laatii sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta arviota sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien asiakas- ja potilasturvallisuusriskeistä.

16. Vapaa sana

3 Muistio sosiaali- ja terveysministeriölle sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien kansainvälisestä vertailusta

OTT, VT, Iina Tornberg
31.12.2024
Päivitetty 17.2.2025 ja 3.3.2025

3.1 Yhteenveto ja johtopäätökset

Laillistettujen ja nimisuojattujen ammattiryhmien kokonaismäärät vaihtelevat vertailumaittain Viron maltillisimmasta määrästä Islannin ja Yhdistyneen kuningaskunnan laillistettujen ja/tai nimikesuojattujen ammattihenkilöryhmien runsaaseen määrään. Samat keskeiset terveydenhuollon ammatit, kuten lääkärin, hammaslääkärin ja farmaseutin ammatit, ovat suojattuja kussakin vertailuvaltiossa. Kuitenkin tietyt vertailuvaltioiden erityispiirteisiin liittyvät erot säännellyissä ammateissa/ammattinimikkeistä erottuvat aineistosta.[129]

Vertailuvaltioissa sosiaalihuollon alan ammatteja on suojattu merkittävästi vähemmän kuin terveydenhuollon ja sairaanhoidon alan ammatteja. Säännellyimpiä ammattinimikkeitä ovat erilaiset sosiaalityöntekijän ammattinimikkeet, joita suojataan Islannissa (félagsráðgjafi), Yhdistyneessä kuningaskunnassa (social worker) ja Ruotsissa (hälso- och sjukvårdskurator) sekä Norjassakin (vernepleier)[130]. Osassa vertailuvaltioissa sosiaalialan laillistetut ja/tai nimikesuojatut ammatit vaikuttavan kuitenkin olevan tiukasti sidoksissa sosiaalialan ammattien terveyden- ja sairaanhoidon funktioihin ja liittymäkohtiin. Esimerkiksi Ruotsissa vain juuri terveydenhuollon ja sairaanhoidon sosiaalityöntekijät (hälso- och sjukvårdskurator) kuuluvat valtion laillistettuihin ammattihenkilöryhmiin.

129 Ks. esimerkiksi osan Islannissa suojattujen ammattien erityislaatuisuus.

130 Ks. Norjan osalta vielä tarkemmin alempana kappaleessa Laillistettujen henkilöstöryhmien koulutuksesta tarkemmin vernepleier-ammattinimikkeestä todettu. Asiassa on muistion laatijan mukaan selviä elementtejä, jotka puoltaisivat ammattinimikkeen tulkitsemista sosiaalityön ammattinimikkeeksi.

Laaditun muistion johtopäätöksenä voidaankin esittää, että vertailuvaltioissa erityisesti terveydenhuollon ja sairaanhoidon ammattien sääntelyä on pidetty tärkeänä.

Vertailumaissa terveydenhuollon ammatteja on säännelty käytännössä koulutusvaatimuksin. Säännellyt terveydenhuollon ammatit edellyttävät vertailumaissa verrattain pitkää koulutusta ja useimmissa tapauksissa myös korkeakoulutusta. Koulutukset ovat säänneltyjä ja strukturoituja sisältäen ammattitaitoa lisääviä käytännön harjoittelujaksoja siten, että voidaan varmistaa, että koulutuksesta valmistuttuaan henkilö kykenee suorittamaan työtään sen edellyttämällä ammattitaidolla. Monissa tapauksissa onkin niin, että suoritettu koulutus johtaa käytännössä suoraan ammattihenkilön laillistamiseen, kuten jäljempänä esitetyistä valtiokohtaisista tiedoista voidaan havaita.[131] Tässä muistiossa on pyritty avaamaan myös koulutusten laajuutta ja sisältöjä niiden ammattihenkilöiden sääntelylle kohdistuvan ilmeisen merkityksen takia.

Erityisesti terveydenhuoltoalan ammatteihin johtavissa koulutuksissa on vertailuvaltioittain verrattain paljon yhtäläisyyksiä. Koulutusten keskinäiseen verrattavuuteen on toki yleisesti vaikuttanut opiskelijoiden ja ammattilaisten rajat ylittävä liikkuvuus sekä keskeisesti Bolognan prosessi ja eurooppalaisen korkeakoulualueen (European Higher Education Area (EHEA)) muodostaminen. Kukin vertailuvaltioista on ollut täysjäsen Bolognan prosessissa ja eurooppalaisessa korkeakoulualueella vuodesta 1999 alkaen.[132]

Tarkastellut Euroopan unionin tuomioistuimen ratkaisut selventävät valtioista kerättyjä vertailutietoja. Muun ohella lastentarhaopettajan ammattipätevyyden tunnustamista koskeva unionin tuomioistuimen tuomio asiassa C-270/21 omassa mittakaavassaan selkeyttää jäsenvaltioiden unionin kontekstissa säänneltyjen ammattien sekä laillistamista vaativien ja/tai nimikesuojattujen

131 Ks. esim. Norjaa koskien kappaleessa Laillistettujen henkilöstöryhmien koulutuksesta tarkemmin todettu.

132 Ks. https://ehea.info/page-full_members (vierailtu 31.12.2024).

ammattinimikkeiden eroa,[133] vaikkakin toki komission ylläpitämä säänneltyjen ammattien tietokanta tarjoaakin hyvän lähtökohdan vertailumaiden sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien tutkimiseen.[134]

Kielitaitovaatimus on vertailuvaltioissa keskeinen. Pohjoismaisten vertailuvaltioiden osalta kielten samankaltaisuus tarjoaa joitakin helpotuksia. Esimerkiksi Ruotsissa riittää, että henkilö, joka hakee laillistusta tai lupaa käyttää suojattua ammattinimikettä lähihoitaja, osoittaa, että hänellä on joko ruotsin, tanskan tai norjan kielen taito.[135]

Vertailuvaltioita koskevia tietoja tarkasteltaessa herää kysymys siitä, voisiko ammattiryhmien sääntelyä helpottaa ainakin kielitaitovaatimusten osalta. Vertailuvaltioittain esille nouseva vaatimus kansallisen kielen taidosta näyttäytyy terveydenhoidon ja sosiaalihuollon käytännön realiteettien valossa osin vain rajallisesti merkityksellisenä, kun pohdittavana muun ohella ovat kysymykset siitä, minkälaista terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaiden hoito käytännössä on ja kuinka monisanaisesti hoitotoimenpiteitä tosiasiassa suoritetaan tai tulee suorittaa. Olisiko kielitaitovaatimusta esimerkiksi Ruotsin tapaan mahdollista laajentaa useaan vaihtoehtoiseen ja toisiinsa verrannollisiin kieliin? Tai vain alentaa kieleltä vaadittavaa taitotasoa? Lisäksi pohdittavana on esimerkiksi kysymys siitä, onko Alankomaissa terveydenhuollon säännellyissä ammateissa pitkälti edellytetty englannin kielen luetun ymmärtämisen taito kaikelta osin välttämätön? Tulevaisuudessa keinoälypohjaisten tulkkaus- ja kääntämisjärjestelmien kehitys vaikuttaa merkittävästi viestinnän mahdollisuuksiin rajallisimminkin kielitaidoin.

133 Ks. unionin tuomioistuimen tuomio (neljäs jaosto) 2.3.2023, A (Lastentarhanopettaja), asiassa C-270/21, EU:C:2023:147, kohdasta 38 eteenpäin. Tuomio luettavissa internetsivuilla https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:62021CJ0270 (vierailtu 31.12.2024). Tuomiota käsitellään jäljempänä kappaleen Kansainvälisen oikeuden oikeustapaukset/ Euroopan unionin tuomioistuimen oikeuskäytäntö alakappaleessa Asia C-270/21.

134 Säänneltyjen ammattien tietokanta (Regulated Professions Database) sisältää listauksen unionin jäsenvaltioiden, ETA- valtioiden, Yhdistyneen kuningaskunnan ja Sveitsin säännellyistä ammateista. Ks. https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/professions/bycountry (vierailtu 31.12.2024). Tietokannasta voi etsiä säänneltyjä ammatteja muun ohella maittain ja ammateittain.

135 Ks. Ruotsin osalta tarkemmin jäljempänä kappaleessa Kielitaitovaatimuksista kirjoitettu. Näin myös Norjassa, ks. tarkemmin jäljempänä kappale Kielitaitovaatimuksista ja muista lisävaatimuksista.

Yhdistyneen kuningaskunnan esimerkin osalta mielenkiintoisena vaihtoehtona nousee esille sääntelyn hajauttaminen ja erityisesti vapaaehtoisten toimien, kuten varmennetun vapaaehtoisen rekisteröinnin ensisijaisuus lakisääteisen sääntelyyn nähden: voisiko valtiollista puuttumista vähentää ohjaamalla sääntelyn ja valvonnan tehtäviä esimerkiksi riippumattomiin sosiaali- ja terveydenhuollon alan toimijoihin ja ammattilaisten ylläpitämiin rekistereihin? Tällainen toki edellyttäisi tietyssä määrin vapaaehtoisten järjestelmien historiallista syvyyttä ja asemoitumista. Valtiollista/julkista sääntelyä ja valvontaa vähennettäessä tulisi kyetä varmistamaan, että julkisen toimijan sijasta toinen, riittävän uskottava toimija ottaisi tarvittaessa kopin välttämättömästä sääntelystä ja valvonnasta muun ohella perusoikeuksien tai yleisen edun suojaamiseksi.

3.2 Ruotsi

3.2.1 Yleistä

Ruotsissa terveydenhuollon ja sairaanhoidon alalla laillistettuja ammattihenkilöryhmiä on kaikkiaan 22 kappaletta. Nämä ryhmät ovat **proviisorit** (*apotekare*),[136] **toimintaterapeutit** (*arbetsterapeut*), **audinomit** eli kuulon kuntoutukseen erikoistuneet terveydenhuollon ammattilaiset (*audionom*), **kätilöt** (*barnmorska*), **biolääketieteen analyytikot/bioanalyytikot** eli terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat erikoistuneet suorittamaan laboratoriotutkimuksia ja analysoimaan biologisia näytteitä (*biomedicinsk analytiker*)**, ravitsemusterapeutit/dietistit** (*dietist*), **fysioterapeutit** (*fysioterapeut*), **terveydenhuollon ja sairaanhoidon sosiaalityöntekijät** (*hälso- och sjukvårdskurator*), **kiropraktikot** eli terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tutkivat ja hoitavat tuki- ja liikuntaelimistön

136 Ruotsissa farmaceut-nimikkeen alaan kuuluvat sekä apotekare-tutkinto että receptarie-tutkinto, joista kumpikin oikeuttaa laillistuksen hakemiseen. Käsite apotekare onkin eurooppalaisessa kontekstissa, joka rakentuu proviisoreista (pharmacist) ja teknisestä henkilökunnasta, hankala. Ks. tarkemmin esim. Eila Virkkunen, Farmasian ammatillinen kenttä muuttuvassa sairaalassa, Akateeminen väitöskirja, Tampereen Yliopistopaino, 2008, s.14, ladattavissa internetsivuilta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67808/978-951-44-7183-4.pdf (vierailtu 17.2.2025) ja Ruotsin farmaseuttien internetsivut https://www.sverigesfarmaceuter.se/om-oss/det-har-ar-sveriges-farmaceuter2/vad-ar-en-farmaceut2/ (vierailtu 17.2.2025). Apotekare-nimikkeen voi kääntää hyvin proviisoriksi suomalaista käsitettä vastaten. Ks. myös Euroopan unionin (EU:n) ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 44 artikla englannin-, suomen- ja ruotsinkielisenä https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-FI-SV/TXT/?from=FI&uri=CELEX%3A02005L0036-20240620 (vierailtu 3.3.2025), jossa samaan ammattinimikkeeseen viitataan englanniksi pharmacist, suomeksi proviisori ja ruotsiksi apotekare.

vaivoja (*kiropraktor*), **logopedit/puheterapeutit** (*logoped*), **lääkärit** (*läkare*), **naprapaatit** eli tuki- ja liikuntaelimistön ongelmiin erikoistuneet asiantuntijat (*naprapat*), **optikot** (*optiker*), **ortopedian insinöörit** (*ortopedingenjör*), **psykologit** (*psykolog*), **psykoterapeutit** (*psykoterapeut*), **farmaseutit** (*receptarie*),[137] **röntgenhoitajat** (*röntgensjuksköterska*), **sairaalafyysikot** (*sjukhusfysiker*), **sairaanhoitajat** (*sjuksköterska*), **suuhygienistit** (*tandhygienist*) ja **hammaslääkärit** (*tandläkare*). Kaikki laillistetut ammattinimikkeet (*legitimationsyrken*) ovat myös nimikesuojattuja ammattinimikkeitä (*skyddade yrkestitlar*). Lisäksi **lähihoitajan** (*undersköterska*) ammattinimike on nimikesuojattu ammattinimike.

Sosiaalihallitus (Socialstyrelsen) ylläpitää rekisteriä laillistetuista terveydenhuollon ja sairaanhoidon ammattihenkilöistä sekä henkilöistä, joilla on lupa käyttää lähihoitajan (undersköterska) ammattinimikettä. Rekisteriä kutsutaan HOSP-rekisteriksi (HOSP-register eli Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska).[138] Lyhenne tulee sanoista hälso-, och, sjukvårds- ja personal (suomeksi terveyden-, ja, sairaanhoito- ja henkilöstö). Rekisteriä koskevan asetuksen (Förordning (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, suomeksi asetus (2006:196) laillistetusta terveyden- ja sairaanhoitohenkilöstöstä sekä henkilöstöstä, jolla on todistus oikeudesta käyttää lähihoitajan ammattinimikettä, koskevasta rekisteristä) 6 §:n mukaan rekisteri sisältää seuraavat tiedot: ammattihenkilön nimen, henkilötunnuksen tai muun tunnistenumeron (samordningsnummer eller andra liknande identitetsbeteckningar) ja sukupuolen; kotikunnan; ammatin; perusammatin, oppilaitoksen, koulutusmaan ja tutkinnon myöntämispäivän; erikoisalan; laillistamisen tai erikoispätevyystodistuksen myöntämispäivän; määräaikaisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymispäivän; päätös osittaisesta oikeudesta harjoittaa ammattia; päätös koeajasta tai laillistuksen peruuttamisesta; reseptinkirjoittajan tunniste ja määräämisoikeuden laajuus; oikeudesta käyttää nimikettä lähihoitaja annetun todistuksen myöntämispäivä; ja sellaiset tekniset ja hallinnolliset tiedot, jotka

137 Ks. edellä alaviitteessä 136 todettu. Säännelty ammattinimike receptarie kääntyy Euroopan unionin (EU:n) ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin (2005/36/EY) kontekstissa farmaseuttiseksi avustajaksi (Pharmaceutical technician/ Pharmaceutical assistant). Ks. https://ec.europa.eu/growth/tools-data-bases/regprof/professions/bycountry/regprof/2496 (vierailtu 17.2.2025) ja vrt. esim. Alankomaiden ammattinimike farmaseuttinen avustaja (apothekersassistent, pharmacist's assistant).

138 Rekisteri löytyy internetsivuilta https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/halso-och-sjukvardspersonal/ (vierailtu 31.12.2024).

ovat tarpeen rekisterin tarkoitusten täyttämiseksi.[139] Ruotsissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ei ylläpidetä rekisteriä. Ruotsissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta vastaa Inspektionen för vård och omsorg-niminen itsenäinen valvontaviranomainen.[140]

3.2.2 Säädöspohjasta lyhyesti

Ruotsin potilasturvallisuuslaista (Patientsäkerhetslag 2010:659)[141] ja potilasturvallisuusasetuksessa (Patientsäkerhetsförordning 2010:1369)[142] löytyvät terveydenhuollon ja sairaanhoidon ammattihenkilöiden laillistamista ja kelpoisuutta koskevat säännökset. Lain 4 luvun 1 §:n mukaan laissa mainitun korkeakoulututkinnon tai koulutuksen suorittanut henkilö, joka on suorittanut vaaditun käytännön palvelun, on hakemuksesta laillistettava ammattiin. Hakijaa ei saa kuitenkaan laillistaa, mikäli olosuhteet ovat sellaiset, että laillistus olisi peruutettu 8 luvun säännösten (ks. alla tarkemmin) mukaisesti, jos hakija olisi ollut laillistettu.

Lain 4 luvun 1 §:n 4 momentin mukaan hallitus tai hallituksen määräämä viranomainen voi antaa määräyksiä siitä, mitä koulutusta ja käytännön palvelusta laillistuksen saaminen edellyttää. Mainitussa pykälässä on taulukko, jossa on lueteltu edellä mainitut 22 ammattia tai ammattinimikettä, niihin vaadittava koulutus ja mahdollinen suoritettava käytännön palvelu. Pykälässä on todettu, että hallitus voi antaa määräyksiä siitä, että myös muut kuin taulukossa mainitut koulutukset antavat oikeuden laillistukseen.

Mainitun luvun 2 §:n mukaan henkilölle, joka on muulla tavoin kuin 1 §:ssä tarkoitetulla koulutuksella tai käytännön palveluksella hankkinut vastaavan pätevyyden, voidaan hakemuksesta myöntää laillistus kyseiseen ammattiin. Mainitun luvun 3 §:n mukaan nimitystä laillistettu saa käyttää vain henkilö, jolle

139 Asetus on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2006196-om-register-over-legitimerad_sfs-2006-196/ (vierailtu 31.12.2024).

140 Ks. tarkemmin https://www.ivo.se/ (vierailtu 31.12.2024).

141 Potilasturvallisuuslaki on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/ (vierailtu 31.12.2024).

142 Potilasturvallisuusasetus on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetsforordning-20101369_sfs-2010-1369/ (vierailtu 31.12.2024).

on myönnetty laillistus 1 tai 2 §:n mukaisesti. Potilasturvallisuuslain 4 luvun 4 §:ssä on säännös yksinoikeudesta ammattiin. Pykälän mukaan oikeus harjoittaa proviisorin,[143] kätilön, lääkärin, farmaseutin[144] ja hammaslääkärin ammattia on vain sillä, jolla on laillistus kyseiseen ammattiin, tai jolle on erikseen myönnetty lupa harjoittaa sitä.

Mainitun lain 4 luvun 5 §, 5 a§ ja 6 § koskevat suojattuja ammattinimikkeitä. Luvun 5 §:n mukaan 1 §:ssä mainittua ammattinimikettä saa käyttää vain henkilö, jolla on laillistus kyseiseen ammattiin tai joka suorittaa määrättyä käytännön palvelusta. Lain 5 a §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidon alalla nimikettä lähihoitaja saa käyttää vain henkilö, jolla on oikeus käyttää tätä ammattinimikettä. Todistus oikeudesta käyttää nimikettä lähihoitaja myönnetään hakemuksesta henkilölle, joka on suorittanut hoito- ja huolenpitoalan koulutuksen toisen asteen koulussa (gymnasieskola) tai kunnallisessa aikuiskoulutuksessa taikka joka on hankkinut tätä koulutusta vastaavan pätevyyden. Mainitun 6 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidon alalla henkilö, jolla ei 5 tai 5 a §:n perusteella ole oikeutta käyttää suojattua ammattinimikettä, ei saa käyttää nimikettä, joka voidaan sekoittaa tällaiseen nimikkeeseen. Mainitun lain 4 luvun 8 ja 9 §:t koskevat haettavissa olevia lääkärin, sairaalafyysikon ja hammaslääkärin sekä sairaanhoitajan erityispätevyyksiä.

Mainitun lain 4 luvun 10 §:ssä todetaan, että sosiaalihallitus (Socialstyrelsen) käsittelee laillistamista koskevat hakemukset, kuten myös hakemukset erityisen luvan saamiseksi ammatin harjoittamista varten sekä erikoispätevyyden ja oikeuden käyttää lähihoitajan ammattinimikettä saamiseksi. Lisäksi hallitus tai hallituksen määräämä viranomainen voi pykälän mukaan antaa määräyksiä siitä, että myös alue tai alueeseen kuulumaton kunta voi päättää erityisestä luvasta ammatin harjoittamiseen. Hallitus tai hallituksen määräämä viranomainen voi 11 §:n mukaan antaa määräyksiä laillistamisesta ja ammattihenkilön kelpoisuudesta ja 11 a §:n siitä, millainen käytännön palvelus (yleispalvelus, allmäntjänstgöring) vaaditaan lääkärin laillistuksen saamiseksi.

Potilasturvallisuuslain 8 luvusta löytyvät säännökset kolmen vuoden koeajasta tilanteissa, joissa ammatinharjoittajan voidaan pelätä olevan sopimaton taikka sairauden tai vastaavan olosuhteen vuoksi kykenemätön tyydyttävästi harjoittamaan ammattiaan. Luvun 2 §:n mukaan päätöksessä koeajasta on vahvistettava suunnitelma, jota laillistetun on noudatettava, jos tällaisella suunnitelmalla arvioidaan olevan merkitystä koeajan määräämiseen johtaneiden

143 Ks. yllä alaviitteessä 136 sanottu.

144 Ks. yllä alaviitteessä 137 sanottu.

seikkojen korjaamiseen. Valvontaviranomainen (Inspektionen för vård och omsorg) laatii ehdotuksen koeajan suunnitelmaksi mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä laillistetun kanssa.

Potilasturvallisuuslain 8 luvusta löytyvät myös säännökset laillistuksen ja muun kelpoisuuden peruuttamisesta, lääkärin tai hammaslääkärin reseptinkirjoittamisoikeudesta, uuden laillistamisen ja kelpoisuuden hakemisesta sekä toimivaltaisesta viranomaisesta. Luvun 3 § mukaan laillistus on peruutettava, mikäli laillistettu on ollut vakavasti taitamaton ammatinharjoittamisessaan, tai on ammatinharjoittamisen yhteydessä tai sen ulkopuolella syyllistynyt vakavaan rikokseen, joka on omiaan vaikuttamaan häneen kohdistuvaan luottamukseen, taikka on muulla tavoin osoittanut olevansa ilmeisen sopimaton ammattinsa harjoittamiseen. Peruuttaminen voidaan kuitenkin jättää toteuttamatta erityisten syiden vuoksi. Luvun 4 §:n mukaan laillistus on myös peruutettava, jos 1) laillistettu ei sairauden tai muun vastaavan olosuhteen vuoksi kykene hoitamaan ammattiaan tyydyttävästi, 2) on ammatinharjoittamiseensa epäillyn sopimattomuuden takia määrätyllä koeajalla osoittanut uudelleen olevansa sopimaton ammattinsa harjoittamiseen, 3) on määrätyllä koeajalla jättänyt noudattamatta koeajan suunnitelmaa, tai 4) pyytää laillistuksensa peruuttamista, eikä yleisistä syistä ole esteitä laillistuksen peruuttamiselle. Peruuttaminen voidaan kuitenkin jättää toteuttamatta erityisten syiden vuoksi kohdissa 2 ja 3. Jos laillistamista ei peruuteta, voidaan määrätä uusi koeaika.

Potilasturvallisuusasetuksessa on yksityiskohtaisempia säännöksiä muun ohella laillistamisen edellyttämistä koulutusvaatimuksista, joita käsitellään seuraavaksi ammattiryhmittäin. Asetuksen 3 luvun 1 §:n mukaan laillistusta audionomina haettaessa vanhempien audionomi- tai kuulonhuoltoavustajakoulutusten tutkinnon katsotaan vastaavan audionomitutkintoa. Mainitun luvun 2 §:n mukaan, kun haetaan laillistusta bioanalyytikkona, vanhempien valmiste-, laboratoriotyöntekijä-, laborantti- tai laboratorioavustajakoulutusten tai bioanalyytikon koulutuksen tutkinnon katsotaan vastaavan bioanalyytikon tutkintoa. Vastaavasti 3 §:n mukaan vanhempien ravitsemusavustaja-, dietetiikka- tai ravitsemusterapeutin koulutusten tutkinto, johon liittyy vähintään viiden vuoden kokemus ravitsemusterapeutin työstä, katsotaan vastaavan ravitsemusterapeutin tutkintoa. Asetuksen 4 §:n mukaan laillistuksen saaminen kiropraktikkona edellyttää, että hakijalla on suoritettuna kiropraktikon koulutus, joka on suoritettu vuoden 1994 jälkeen ja joka kattaa vähintään neljän vuoden kokopäiväiset opinnot. Opinnot antavat perustiedot teoreettisista ja kliinisistä lääketieteen aineista erityisesti manuaalisen lääketieteen osalta. Koulutus päättyy opinnäytetyöhön. Kiropraktikon käytännön palvelu on potilasturvallisuuslain 4 luvun 1 § mukaisesti suoritettava aikana, joka vastaa vähintään yhden vuoden kokopäiväistä

työskentelyä valmistumisen jälkeen. Palvelun tulee tapahtua ohjauksen alaisena. Sosiaalihallitus voi antaa lisämääräyksiä kiropraktikoille tarkoitetusta koulutuksesta ja käytännön palvelusta.

Potilasturvallisuusasetuksen 5 §:n mukaan lääkärin käytännön palvelu potilasturvallisuuslain 4 luvun 1 § mukaisesti (yleispalvelu, allmäntjänstgöring, joka lyhennetään AT) on suoritettava aikana, joka vastaa vähintään yhden vuoden ja kuuden kuukauden kokopäivätyötä lääkärintutkinnon jälkeen seuraavasti: yhdeksän kuukautta sisätautien erikoisaloilla ja lasten- ja nuorisolääketieteessä sekä kirurgisilla erikoisaloilla, vähintään kolme kuukautta kummassakin ryhmässä, kolme kuukautta psykiatriassa tai lasten- ja nuorisopsykiatriassa, ja kuusi kuukautta yleislääketieteessä.[145] Yleispalvelu on suoritettava ohjattuna yleispalvelulääkärin virassa (kokonaisvirkamääräys, blockförordnande). Sosiaalihallitus voi erityisistä syistä myöntää poikkeuksen vaatimuksesta suorittaa palvelu kokonaisvirassa. Ammattikokemukseen, joka tunnustetaan ammattipätevyyslain (Lag om erkännande av yrkeskvalifikationer 2016:145) 18 §:n mukaisesti, sovelletaan erityisiä säännöksiä.[146] Yleispalvelu päättyy sellaisten yliopistojen, joilla on lupa myöntää lääkärintutkintoja, järjestämään osaamistestiin. Testi arvioi yleispalvelun tavoitteiden saavuttamista kokonaisuutena.

Laillistuksen saaminen naprapaattina edellyttää potilasturvallisuusasetuksen 3 luvun 7 §:n mukaan, että hakijalla on naprapaatin tutkinto, joka kattaa vähintään neljän vuoden kokopäiväiset opinnot. Opinnot antavat perustiedot teoreettisista ja kliinisistä lääketieteen aineista erityisesti manuaalisen lääketieteen osalta. Koulutus päättyy opinnäytetyöhön. Naprapaatin käytännön palvelu potilasturvallisuuslain 4 luvun 1 §:n mukaisesti on valmistumisen jälkeen suoritettava aikana, joka vastaa vähintään yhden vuoden kokopäiväistä työtä. Käytännön palvelu suoritetaan ohjauksen alaisena. Sosiaalihallitus voi antaa lisämääräyksiä naprapaateille tarkoitetusta koulutuksesta ja käytännön palvelusta.

145 Tämä siis koskien pääasiassa vanhaa lääkäreiden koulutusohjelmaa. Lue tarkemmin koulutusohjelmista seuraavasta kappaleesta Laillistettujen henkilöstöryhmien sekä lähihoitajan koulutuksesta tarkemmin kohdasta lääkärit.

146 Ammattipätevyyslaki on luettavissa internetsivuilta https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2016145-om-erkannande-av_sfs-2016-145/ (vierailtu 31.12.2024). Ammattipätevyyslaki Ruotsin kansallinen laki, joka täytäntöönpanee unionin ammattipätevyysdirektiivin (2005/36/EY) Ruotsin lainsäädäntöön. Ammattipätevyyslain 18 §:n mukaan, mikäli Ruotsissa ammattipätevyyden hankkinut henkilö haluaa harjoittaa täällä säänneltyä ammattia, johon vaaditaan tiettyä ammatillista harjoittelua, on Ruotsin tunnustettava toisessa ETA-valtiossa tai Sveitsissä suoritettu harjoittelu, jos harjoittelua koskevat kyseisessä ammatissa säädetyt edellytykset täyttyvät.

Asetuksen 3 luvun 8 §:n mukaan haettaessa laillistusta ortopedian insinöörinä, vanhempi ortopeditekniikan koulutus tai ortopedian insinöörin koulutus, taikka Handikappinstituutissa (nykyisin Hjälpmedelsinstitutet) suoritettu koulutus ja vähintään kymmenen vuoden työkokemus pääpainonaan potilaiden tutkiminen terveyden- ja sairaanhoidossa katsotaan vastaaviksi ortopedian insinöörin tutkinnon kanssa.

Asetuksen 3 luvun 9 §:n mukaan psykologin käytännön palvelu potilasturvallisuuslain 4 luvun 1 §:n mukaisesti on psykologitutkinnon suorittamisen jälkeen suoritettava aikana, joka vastaa vähintään yhden vuoden kokopäiväistä työtä. Tätä käytännön harjoittelua on suoritettava eri toiminta-alueilla. Palvelu on suoritettava julkisen toiminnan piirissä toimivan laillistetun psykologin ohjauksessa tai yksityisessä toiminnassa, jonka Sosiaalihallitus on hyväksynyt tähän tarkoitukseen. Ammattikokemukseen, joka tunnustetaan ammattipätevyyslain 18 §:n mukaisesti, sovelletaan erityisiä säännöksiä. Sosiaalihallitus voi antaa mainittuja toiminta-alueita koskevia määräyksiä ja muita psykologeille tarkoitetun käytännön palvelun määräyksiä.

Asetuksen 3 luvun 10 §:n mukaan laillistettu, vanhojen määräysten mukaan diagnostiseen radiologiaan perehtynyt sairaanhoitaja rinnastetaan laillistettuun röntgenhoitajaan. Sama koskee laillistettua sairaanhoitajaa, joka on suorittanut jatkokoulutuksen diagnostisessa radiologiassa.

3.2.3 Laillistettujen henkilöstöryhmien sekä lähihoitajan koulutuksesta tarkemmin

Proviisorin (apotekare) koulutusohjelma on viisivuotinen 300 opintopisteen akateeminen ammattikoulutusohjelma, joka johtaa proviisorin tutkintoon, jonka suorittamisen jälkeen voi hakea laillistamista proviisoriksi sosiaalihallitukselta.[147]

Toimintaterapeutin (arbetsterapeut) työ edellyttää korkeakoulutusta. Toimintaterapeutin koulutus käsittää 180 opintopistettä, joka vastaa kolmen vuoden kokopäiväopintoja, ja johtaa toimintaterapeutin tutkintoon, joka oikeuttaa laillistuksen hakemiseen. Koulutus on sekä käytännönläheistä että teoreettista. Pääaineena on toimintaterapia, mutta opintoihin kuuluu myös lääketiedettä

147 Tietoa koulutuksista on haettu muun ohella seuraavien internetsivujen kautta https://www.studentum.se/ ja https://www.utbildning.se/ (vierailtu 31.12.2024). Ks. terminologian osalta myös yllä alaviitteessä 136 sanottu.

(anatomiaa ja tautioppia) sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteitä (psykologiaa ja pedagogiikkaa). Opinnot keskittyvät ymmärtämään ihmisten toimintakykyä eri ympäristöissä ja sen yhteyttä terveyteen ja sairauksiin. Koulutusta tarjotaan useilla paikkakunnilla ympäri Ruotsia. Laillistetuilla toimintaterapeuteilla, joilla on ylempi korkeakoulututkinto sekä vähintään viiden vuoden työkokemus, on mahdollisuus suorittaa erikoistumiskoulutus ja hankkia erikoispätevyys. Lisäksi on mahdollista hakeutua jatko-opintoihin tohtorintutkintoa varten.

Audinomin (audionom) 180 opintopisteen korkeakouluopinnot kestävät kolme vuotta. Koulutukseen sisältyy myös käytännön harjoittelua. Koulutus johtaa audionomin tutkintoon. Tutkinnon suorittamisen jälkeen opintoja on mahdollista jatkaa kuulontutkimuksen/audiologian alalla.

Sairaanhoitajaksi (sjuksköterska) valmistuminen edellyttää kolmen vuoden ja 180 opintopisteen korkeakoulu- tai yliopistokoulutusta. Koulutukseen sisältyy myös käytännön harjoittelua. Koulutuksen jälkeen on mahdollista jatkaa opintoja suorittamalla maisterintutkinto, jolla voi erikoistua esimerkiksi kouluterveydenhoitajaksi. Maisterintutkinnon jälkeen opiskelija voi jatkaa jatko-opintoihin tohtorintutkintoa varten.

Ruotsissa kätilön (barnmorska) koulutus on ylemmän korkeakoulutason koulutus, jota tarjotaan tällä hetkellä yhdessätoista ruotsalaisessa korkeakoulussa ja yliopistossa. Ruotsin koulutusmallin mukaan laillistettu kätilö suorittaa ensin kolmen vuoden sairaanhoitajakoulutuksen, minkä jälkeen hän hakee laillistusta sairaanhoitajana sosiaalihallinnolta. Laillistettu kätilö on suorittanut sen jälkeen puolentoistavuoden ja 90 opintopisteen korkeakoulu- tai yliopistokoulutuksen, joka johtaa maisterintutkintoon ja kätilön tutkintotodistukseen, minkä jälkeen sosiaalihallinto myöntää kätilölle laillistuksen, joka oikeuttaa harjoittamaan kätilön ammattia. Laillistettu kätilö saa oikeuden määrätä lääkkeitä ehkäisytarkoituksessa.

Biolääketieteen analyytikon (biomedicinsk analytiker) ammatti edellyttää toisen asteen jälkeistä koulutusta korkeakoulu- tai yliopistotasolla. Koulutus (180 opintopistettä) kestää kolme vuotta täysipäiväisinä opintoina. Koulutuksessa on kaksi suuntautumisvaihtoehtoa: laboratoriolääketiede ja kliininen fysiologia. Koulutus johtaa biolääketieteen analyytikoksi valmistumiseen, joka on sekä kandidaatin että ammattitutkinto. Peruskoulutuksen jälkeen on mahdollisuus jatkaa opintoja maisteri- ja tohtoritasolle.

Ravitsemusterapeutiksi (dietist) voi kouluttautua Ruotsissa kolmessa yliopistossa eli Göteborgin, Umeån ja Uppsalan yliopistossa. Kyse on kolmevuotisesta 180 opintopisteen yliopistokoulutuksesta. Ravitsemusterapeuttikoulutuksen

pääalueita ovat ravitsemustiede, dietetiikka ja kliininen ravitsemus. Ravitsemusterapeuttikoulutus johtaa ravitsemusterapeutin tutkintoon, jonka jälkeen voi hakea ravitsemusterapeutin laillistamista Sosiaalihallitukselta (Socialstyrelsen) ravitsemusterapeuttina työskentelemistä varten. Ravitsemusterapeuttiohjelman suorittamisen jälkeen voit myös jatkaa opintoja ylemmällä tasolla ja sen jälkeen hakeutua tutkijakoulutukseen. Ravitsemusterapeutin nimike on lailla suojattu ammattinimike. Vuodesta 2006 lähtien Socialstyrelsen on laillistanut henkilöitä, jotka ovat suorittaneet asianmukaisen ravitsemusterapeuttikoulutuksen. Vain yliopiston ravitsemusterapeuttiohjelman suorittaneet voivat hakea laillistamista ravitsemusterapeutiksi.

Fysioterapeutin (fysioterapeut) ammatin harjoittaminen edellyttää fysioterapeutiksi valmistumista kolmivuotisen fysioterapeutin korkeakoulututkinnon suorittamisen jälkeen. Fysioterapeutin koulutusta tarjotaan ruotsalaisissa yliopistoissa ja korkeakouluissa. Kandidaatin tutkinto oikeuttaa hakemaan laillistusta fysioterapeutin ammatin harjoittamiseen Sosiaalihallitukselta. Fysioterapeuttina voi halutessaan erikoistua tiettyyn fysioterapian osa-alueeseen tai kouluttautua muihin fysioterapia-alan ammatteihin, kuten kuntoutusohjaajaksi (rehabiliteringspedagog).

Terveydenhuollon ja sairaanhoidon sosiaalityöntekijän (hälso- och sjukvårdskurator) koulutus (60 opintopistettä) kestää täyspäiväisesti opiskeltuna kaksi lukukautta ja johtaa terveydenhuollon ja sairaanhoidon sosiaalityöntekijän tutkintoon eli ylempään korkeakoulututkintoon (magisterexamen). Koulutusohjelmaan hyväksymisen edellytyksenä on sosionomin tutkinto. Lisäksi vaaditaan korkeakouluopintojen kelpoisuusvaatimukset täyttävät ruotsin ja englannin kielen perustaidot. Koulutusta tarjotaan Uumajan, Göteborgin, Örebron ja Lundin yliopistossa. Sosionomin tutkinto, joka on alempi korkeakoulututkinto, vaatii 210 opintopisteen suorittamista. Valmistumisen jälkeen opintoja voi jatkaa ylempää korkeakoulututkintoa ja tohtorintutkintoa tavoitellen.

Kiropraktikkojen (kiropraktor) koulutus kestää Ruotsissa viisi vuotta ja sisältää teoreettisia aineita, käytännön harjoittelua ja kliinistä työskentelyä. Mikäli kiropraktikoksi on opiskeltu ulkomailla, tulee ruotsalaisen laillistuksen saamiseksi suorittaa Sosiaalihallituksen koe tiedoista ja soveltuvuudesta (Kunskaps- och lämplighetsprov) ja vuoden käytännön harjoittelu. Skandinaviska kiropraktorhögskolan vastaa kokeesta, koska kyseisen oppilaitoksen koulutus toimii kiropraktikon ruotsalaisen laillistuksen viitekohtana.[148] Se on ainoa oppilaitos, joka tarjoaa Ruotsissa kiropraktikon koulutusta. Mikäli kiropraktikon koulutus

148 Ks. https://www.kiropraktorhogskolan.se/ (vierailtu 31.12.2024).

on suoritettu Euroopan ulkopuolella, kiropraktikon laillistamiseen Ruotsissa vaaditaan lisäksi hyväksytty kurssi lainsäädännön ja sosiaalilääketieteen perusteista. Käytännön palvelus suoritetaan ohjauksessa kiropraktikon vastaanotolla yhdeksän kuukauden ajan sekä seuraamalla Ruotsin terveydenhuollon toimintaa kolmen kuukauden ajan.

Logopedin/puheterapeutin (logoped) laillistaminen edellyttää neljän vuoden ja 240 opintopisteen korkeakouluopintoja. Koulutus on poikkitieteellinen ja siinä yhdistetään teoreettisia opintoja ja käytännönharjoitteluja. Sitä tarjotaan kuudessa yliopistossa Ruotsissa.

Lääkäreiden (läkare) koulutusta on uudistettu. Uudistettua koulutusohjelmaa sovelletaan lääkäriopiskelijoihin, jotka ovat aloittaneet opintonsa 21.7.2021 jälkeen. Uudessa ohjelmassa lääkärin koulutus kestää kuusi vuotta ja laillistuksen saa suoraan valmistumisen jälkeen. Aiemmassa ohjelmassa, jota sovelletaan edelleen opintonsa ennen 21.7.2021 aloittaneisiin opiskelijoihin, opinnot kestävät viisi ja puoli vuotta. Lääkäriksi laillistaminen edellyttää aiemmassa ohjelmassa viiden ja puolen vuoden opintojen jälkeen myös yleisen palvelujakson (allmäntjänstgöringen (AT)) suorittamista. Vanhan ohjelman mukaan suorittavien opiskelijoiden tulee valmistua lääkäriksi viimeistään joulukuussa 2029, mutta yleisen palvelujakson suorittamiselle ei ole asetettu takarajaa.

Uudessa ohjelmassa on otettu käyttöön yhden vuoden pituinen peruspalvelujakso (bastjänstgöringen (BT)), joka toimii myös ensimmäisenä osana erikoislääkärikoulutusta (specialistläkarutbildningen (ST)). Opiskelija, joka on valmistunut lääkäriksi uuden ohjelman mukaan, voi jatkaa opintojaan erikoislääkärikoulutuksessa, joka alkaa 6–12 kuukauden mittaisella peruspalvelujaksolla (BT). Peruspalvelujakso on jaettu kolmeen osaan: opiskelija on kolme, neljä kuukautta perusterveydenhuollossa, kolme, neljä kuukautta päivystyssairaanhoidossa ja lisäksi enintään kaksi palvelusjaksoa erikoisaloilla, joissa opiskelijalla on suorassa potilaskontaktissa ja ottaa vastuuta potilaiden tutkimisesta ja hoidosta. Uudistuksen myötä ruotsalainen lääkärinkoulutus on rakenteeltaan yhdenmukaistunut muiden pohjoismaisten vertailuvaltioiden lääkäreiden koulutusrakenteiden kanssa. Seitsemän yliopistoa tarjoaa lääkärinkoulutusta Ruotsissa.

Naprapaatin (naprapat) ammatillinen koulutus kestää neljä vuotta täyspäiväisinä opintoina. Naprapaatin koulutusohjelmaa tarjoaa Ruotsissa vain Naprapathögskolan Tukholmassa.[149] Opinnoissa yhdistetään teoriaa ja käytäntöä. Valmistumisen jälkeen naprapaatin tulee suorittaa Ruotsin terveydenhuollosta ohjattu palvelu, jonka suorittamisen jälkeen Socialstyrelsen myöntää laillistuksen naprapaatin ammatin harjoittamiseen. Naprapaatin opintojen ensimmäisen vuoden suorittamisen jälkeen opiskelija voi hakea ja saada sertifioidun hierojan pätevyyden Branschrådet Svensk Massagen -organisaation (BSM) kautta. Ensimmäisen vuoden jälkeen opiskelija valmistuu myös henkilökohtaiseksi valmentajaksi (personal trainer) ja voi hakea sertifikaattia Active Swedenin kansallisen PT-lisenssin (EQF4) kautta.

Optikon (optiker) koulutus kestää kolme vuotta (180 opintopistettä) täyspäiväisesti ja johtaa optikon tutkintoon. Tutkinnon suorittamisen jälkeen voi hakea laillistusta ammattiin. Tutkinto antaa pätevyyden myös piilolinssioptikoksi. Optikon koulutusta tarjotaan Ruotsissa Karoliinisessä instituutissa ja Linné-yliopistossa.

Ortopedian insinöörin (ortopedingenjör) koulutusta tarjotaan kolmen vuoden mittaisessa (180 opintopistettä) ortopedian insinöörin koulutusohjelmassa Jönköpingin yliopistossa. Toisen ja kolmannen opiskeluvuoden aikana suoritetaan käytännön työharjoittelu (verksamhetsförlagda utbildning (VFU)). Ortopedisen insinöörin koulutusohjelma on akkreditoitu International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO)-järjestön toimesta Prosthetist/Orthotisttasolle, minkä vuoksi valmistumisen jälkeen voi hakea ISPO-sertifikaattia. Valmistumisen jälkeen opintoja voi jatkaa maisteriopintoina ja myöhemmin tutkijakoulutuksessa.

Psykologin (psykolog) koulutus kestää viisi vuotta täyspäiväisinä opintoina. Tämä ammatillinen koulutuskokonaisuus kattaa 300 opintopistettä. Laillistetuksi psykologiksi tullaksesi opiskelijan tulee psykologin tutkinnon (psykologexamen) suorittamisen jälkeen tehdä yhden vuoden mittainen käytännön työharjoittelu psykologin työssä (praktiktjänstgöring i psykologarbete (PTP)) ohjauksen alaisena. Harjoittelu toteutetaan Sosiaalihallituksen määräysten mukaisesti. Monet ruotsalaiset yliopistot tarjoavat psykologin koulutusohjelmaa. Psykologiksi voi opiskella esimerkiksi Lundin ja Örebron yliopistossa sekä Karoliinisessa instituutissa. Psykologin tutkinnon suorittamisen jälkeen opiskelija voi halutessaan jatkaa opintojaan psykoterapeutiksi. Psykoterapeutin koulutus on siten jatkokoulutus psykologin tutkinnon suorittaneille.

149 Ks. tarkemmin https://naprapathogskolan.se/ (vierailtu 31.12.2024).

Psykoterapeutiksi (psykoterapeut) kouluttautuminen edellyttää, että hakija on suorittanut soveltuvan vähintään 180 opintopisteen laajuisen korkeakoulututkinnon, kuten psykologin, lääkärin, sairaanhoitajan tai sosionomin tutkinnon taikka muun näitä vastaavan ammattitutkinnon. Tämän peruskoulutuksen suorittamisen jälkeen opiskelijan tulee suorittaa psykoterapian perustutkinto (45 opintopistettä tai vastaava), mikäli se ei ole jo sisältynyt aiemmin suoritettuun soveltuvaan peruskoulutukseen, tai muutoin hankittava psykoterapian perustutkintoa vastaavat tiedot. Psykoterapian perustutkinnon suorittamisen jälkeen hakijan tulee lisäksi työskennellä vähintään kahden vuoden ajan (vähintään puolipäiväisesti) psykoterapian ja pääasiassa kliinisen potilastyön parissa ennen kuin hän on oikeutettu hakemaan psykoterapeutin jatkokoulutukseen.

Psykoterapeutin koulutus vastaa yleensä kolmen vuoden puolipäiväopintoja eli 90 opintopistettä. Koulutus johtaa psykoterapeutin tutkintoon (psykoterapeutexamen, Postgraduate Diploma in Psychotherapy), joka on ammatillinen tutkinto. Opiskelijan tulee koulutuksen aikana työskennellä osa-aikaisesti (vähintään 25 prosenttisesti) psykoterapeuttisten työtehtävien parissa psykiatrisessa hoidossa tai vastaavassa ympäristössä. Tämä toiminta toimii pohjana koulutuksen ohjatulle psykoterapialle. Psykoterapian jatkokoulutuksen pääsyvaatimuksiin kuuluukin, että hakija pystyy esittämään työnantajan tai toimeksiantajan antaman todistuksen siitä, että hän koulutuksen aikana työskentelee psykoterapeuttisten tehtävien parissa yllä mainitussa laajuudessa ja että tämä työ voi toimia ohjauksen pohjana, sekä että hän osallistuu hoitokokouksiin ja vastaaviin tilaisuuksiin, joissa potilastapauksia käsitellään jatkuvasti. Valmistumisen jälkeen voi hakea laillistusta psykoterapeutiksi Sosiaalihallitukselta.

Farmaseutiksi (receptarie)[150] kouluttaudutaan suorittamalla kolmen vuoden korkeakoulu- ja/tai yliopisto-opinnot (receptarieexamen), jotka vastaavat kandidaatin tutkintoa (180 opintopistettä). Valmistumisen jälkeen haetaan laillistusta Sosiaalihallituksella. Laillistus on välttämätön farmaseuttina apteekissa työskentelemistä varten. Koulutuksen sisältö vaihtelee oppilaitoksen mukaan, mutta koulutuksen loppupuolella suoritetaan harjoittelujakso. Valmistumisen jälkeen opiskelua voi jatkaa maisteriopintoina, jotka ovat tutkijakoulutuksen edellytyksenä. Göteborgin ja Uppsalan yliopistot tarjoavat farmaseutin koulutusta.

Röntgenhoitajan (röntgensjuksköterska) koulutuksessa suoritetaan 180 opintopisteen alempi korkeakoulututkinto (röntgensjuksköterskeexamen, kandidatexamen). Koulutukseen kuuluu käytännön työharjoittelu

150 Ks. alaviitteessä 137 sanottu ammattinimikkeen suhteen.

(verksamhetsförlagda utbildning (VFU)), joka kattaa noin kolmasosan opinnoista. Muun ohella Göteborgin, Jönköpingin ja Uppsalan yliopistot sekä Karoliininen instituutti tarjoavat röntgenhoitajan koulutusta. Valmistumisen jälkeen voi opintoja voi jatkaa maisteritasolla ja siitä edelleen tohtorikoulutuksessa.

Sairaalafyysikon (sjukhusfysiker) koulutus kestää viisi vuotta (300 opintopistettä) kokopäiväisinä opintoina. Sairaalafyysikon koulutusohjelma johtaa ammatti-tutkintoon sairaalafyysikkona (Sjukhusfysikerexamen). Koulutuksen suorittamisen jälkeen haetaan laillistusta Sosiaalihallitukselta. Koulutusta tarjotaan muun ohella Tukholman ja Göteborgin yliopistoissa. Valmistumisen jälkeen monet opiskelijat jatkavat opintojaan lääketieteellisen säteilyfysiikan alalla.

Suuhygienistiksi (tandhygienist) kouluttaudutaan yliopistossa tai korkeakoulussa. Koulutusohjelmien kesto voi vaihdella oppilaitoksen mukaan, mutta tavallisesti se on kolme vuotta (180 opintopistettä). Kolmen vuoden koulutus vastaa kandidaatin tutkintoa. Mikäli opiskelija on valinnut kandidaatin tutkintoon johtavan koulutuksen, hän voi jatkaa opintojaan maisteriksi (Magisterexamen 60 opintopistettä ja Masterexamen 120 opintopistettä) ja siitä edelleen tohtoriksi opiskellen.

Hammaslääkärinä (tandläkare) työskenteleminen edellyttää hammaslääketieteen korkeakoulutuksen suorittamista. Koulutusohjelma on 300 opintopisteen laajuinen, mikä tarkoittaa viiden vuoden kokopäiväistä opiskelua. Hammaslääketieteen koulutusohjelmaa tarjotaan Karoliinisessa instituutissa sekä Göteborgin, Malmön ja Uumajan yliopistoissa. Koulutuksen sisältö vaihtelee hieman opintopaikan mukaan. Valmistumisen, laillistuksen saamisen ja kahden vuoden hammaslääkärinä työskentelyn jälkeen voi jatkaa opintoja erikoistumalla johonkin hammaslääketieteen erikoisalaan.

Lähihoitajaksi (undersköterska) voi kouluttautua suorittamalla lukion koulutus-ohjelman (Vård- och omsorgsprogrammet). Tämän koulutusohjelman voi suorittaa myös aikuiskoulutuksessa (Komvux). Lähihoitajaksi voi opiskella myös erilaisten ammatillisten koulutusten kautta. Koulutuksen kesto vaihtelee oppilaitoskohtaisesti, mutta keskimääräisesti opinnot kestävät puolitoista vuotta. Yrkeshögskolanissa (ammattikorkeakoulussa) on tarjolla useita jatkokoulutuksia jo työssä oleville lähihoitajille.

3.2.4 Sosiaalityöntekijän ammatista tarkemmin

Sosiaalityöntekijän ammatin harjoittaminen ei edellytä laillistamista, mikäli kyse ei ole esimerkiksi terveydenhuollon ja sairaanhoidon sosiaalityöntekijän (hälso- och sjukvårdskurator) ammatin harjoittamisesta. Kyse ei ole myöskään nimikesuojatusta ammattinimikkeestä. Sosiaalityön opinnot (210 opintopistettä) johtavat sosionomin tutkintoon (socionomexamen). Opiskelija voi suorittaa myös kandidaatin tutkinnon sosiaalityöstä. Opinto- ja voi jatkaa suorittamalla 120 opintopisteen maisterin tutkinnon. Maisterin tutkinnon yhteydessä voi suorittaa esimerkiksi laillistukseen oikeuttavan psykoterapeutin tutkinnon sosiaalityöstä. Sosiaalityöstä on lisäksi saatavilla tohtorikoulutusta.

Sosionomin tutkinnon suorittamisen jälkeen voi suorittaa myös 60 opintopisteen terveydenhuollon ja sairaanhoidon sosiaalityöntekijän (hälso- och sjukvårdskurator) opinnot. Sosionomin tutkinnon suorittamisen jälkeen on mahdollista suorittaa myös psykoterapeutin 60 tai 45 opintopisteen perusopinnot ja 90 opintopisteen psykoterapeutin koulutusohjelman, jonka suorittamisen jälkeen voi hakea psykoterapeutiksi laillistamista. Psykoterapeutin koulutusohjelman aloittaminen edellyttää työkokemusta ja työnohjausta. Potilasturvallisuuslain 4 luvun 1 §:n 3 momentin mukaan laillistetun psykoterapeutin on ammattinsa harjoittamisen yhteydessä ilmoitettava peruskoulutuksensa.

Sosionomin tutkinnon suorittaneet voivat hakea myös auktorisointia Sosionomien auktorisointilautakunnalta (Nämnden för socionomauktorisation). Lautakunta ei ole viranomainen vaan ruotsalaisen ammattiliiton eli Akademikerförbundet SSR:n perustama elin ja auktorisointi tarkoittaa käytännössä vapaaehtoisuuteen perustuvaa hyväksymismenettelyä.[151] Auktorisointi edellyttää sosionomin tutkinnon suorittamisen lisäksi kolmea vuotta alan työkokemusta, osallistumista työnohjaukseen, soveltuvuutta ammattiin sekä sitoutumista ammattieettisten ohjeiden noudattamiseen.

Auktorisoinnilla pyritään korostamaan sosionomin osaamista ja työn laatua. Auktorisointi voidaan peruuttaa, mikäli sosionomi on vakavasti laiminlyönyt ammattinsa harjoittamisen tulemalla tuomituksi virkavirheestä (tjänstefel), rikkomalla eettisiä ohjeita tai muulla tavoin rikkomalla auktorisoinnin saamisen ehtoja, tai mikäli sosionomin on katsottava muiden olosuhteiden, kuten vakavan mielenterveydellisen sairauden, päihteiden väärinkäytön tai rikollisuuden takia, olevan sopimaton auktorisoiduksi sosionomiksi, taikka mikäli sosionomi itse pyytää auktorisoinnin peruuttamista. Auktorisoidulle sosionomille voidaan antaa

151 Ks. tarkemmin https://www.socionomauktorisation.se/ (vierailtu 31.12.2024).

myös varoitus, mikäli ammatinharjoittamisen puutteet ovat vähemmän vakavia ja auktorisoidun sosionomin voidaan olettaa jatkossa noudattavan voimassa olevia sääntöjä.

Korkeakoulututkinnoista säädetään korkeakoululaissa (Högskolelag 1992:1434)[152] ja korkeakouluasetuksessa (Högskoleförordning 1993:100)[153]. Myös sosiaalipalvelulailla (Socialtjänstlag 2001:453), joka sääntelee sosiaalityön tavoitteita ja toimintatapaa, on vaikutusta sosiaalityöntekijöiden toimintaan.[154]

3.2.5 Kielitaitovaatimuksista

Laillistuksen saamiseksi tai saadakseen luvan käyttää suojattua ammattinimikettä lähihoitaja, hakijan on osoitettava, että hänellä on ruotsin, tanskan tai norjan kielen taito. Tämä vaatimus koskee myös Ruotsin, Tanskan, Suomen tai Norjan kansalaisia. Todistus tai selvitys kielitaidosta tulee toimittaa sosiaalihallitukselle yhdessä hakemuksen kanssa. Ruotsin kielen taidon voi todistaa esimerkiksi toimittamalla todistuksen hyväksytystä ruotsin kielen arvosanasta (ruotsi 1 tai ruotsi toisena kielenä 1) lukiosta tai esimerkiksi Komvux-koulutuksesta (kommunal vuxenutbildning) eli kunnallisesta aikuisten koulutuksesta, joka vastaa peruskoulua (grundskola) ja lukiota (gymnasieskola) taikka todistuksen hyväksytystä tuloksesta

152 Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskolelag-19921434_sfs-1992-1434/ (vierailtu 31.12.2024).

153 Asetus on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2009130-om-yrkeshogskolan_sfs-2009-130/ (vierailtu 31.12.2024).

154 Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/ (vierailtu 31.12.2024).

ruotsin kielestä B2-tasolla kieliä koskevan yhteisen eurooppalaisen viitekehyksen (CEFR) mukaisesti. Monissa ammateissa, kuten lääkärin ammatissa, vaaditaan C1-tason ruotsin, tanskan tai norjan kielitaitoa.[155]

Kielitaidon voi osoittaa lisäksi siten, että terveydenhuollon palveluntarjoaja tai henkilö, joka harjoittaa toimintaa sosiaalipalvelulain (socialtjänstlagen) tai tietyille toimintarajoitteisille tarjotusta erityistuesta annetun lain (lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade)[156] mukaisesti, arvioi hakijan kielitaidon riittäväksi työskentelyyn, mikä tarkoittaa esimerkiksi lähihoitajan kohdalla sitä, että ruotsin kielitaidon tulee olla CEFR:n mukaisesti B2-tasolla. Arvion tehtyään palveluntarjoajan tai toiminnanharjoittajan tulee täyttää lomake (blankett för bedömning av språkkunskaper)[157] ja kuvailla, millä tavalla arviointi on tehty. Toiminnan johtajan tulee tehdä kielitaidon arvioinnin ja arvioinnissa tulee olla mukana yksityiskohtainen kuvaus hakijan kielitaidosta mukaan lukien kuullun ja luetun ymmärtäminen sekä puhe- ja kirjoitustaidot, yksityiskohtainen kuvaus siitä, miten arviointi on tehty, sekä kuvaus hakijan suorittamista työtehtävistä ja ajanjaksosta, jonka aikana hän on kyseisissä tehtävissä toiminut.

155 Sosiaalihallituksen internetsivuilla on helppokäyttöinen ja selkeä työkalu, jolla voi ammattikohtaisesti selvittää laillistamisen (legitimation) edellytyksiä, kuten kielitaitovaatimuksia. Työkalua käytettäessä on valittava ammatti ja peruskoulutuksen suorituspaikka – onko peruskoulutus suoritettu Ruotsissa, EU/ETA-valtiossa, EU:n/ETA-valtioiden ulkopuolelle taikka EU:n/ETA-valtioiden ulkopuolella kuitenkin siten, että hakija on koulutuksensa suoritettuaan työskennellyt ammatissaan laillistettuna EU- tai ETA-maassa vähintään kolme vuotta. Ks. https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/ (vierailtu 31.12.2024). Sosiaalihallituksen sivuilta löytyy hyvin tietoa myös nimikesuojatuista ammateista (skyddad yrkestitel) ja erityisosaamisista (specialistkompetens).

156 Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-for-fattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387/ (vierailtu 31.12.2024).

157 Lomake ladattavissa internetosoitteesta https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/blankett/bedomning_av_sprakkunskaper.pdf (vierailtu 31.12.2024).

3.3 Norja

3.3.1 Yleistä

Norjan terveydenhuollon henkilöstölain (Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nro 64) 48 §:n 1 momentin mukaan laillistettavia henkilöstöryhmiä on 33 kappaletta.[158] Mainitun pykälän toisen momentin mukaan Norjan terveys- ja hoitopalveluministeriö (Helse- og omsorgsdepartementet)[159] voi kuitenkin asetuksella määrätä, että myös muille kuin 1 momentissa luetelluille terveydenhuollon henkilöstöryhmille voidaan antaa laillistus hakemuksesta. Määräyksessä on mainitun pykälän 2 momentin mukaan painotettava potilasturvallisuuden varmistamista, koulutuksen sisältöä ja tarkoitusta, kuinka itsenäisesti ammattia harjoitetaan sekä harmonisointia muiden maiden kanssa. Ministeriö ei ole muistion laatijan käsityksen mukaan antanut tällaista määräystä, joten laillistettavia henkilöstöryhmiä on Norjassa tällä hetkellä 1 momentin mukaiset 33 henkilöstöryhmää eli **ensihoitajat** (ambulansearbeider), **apteekkiteknikot** (apotektekniker), **audinomit** (audiograf), **bioinsinöörit** (bioingeniør), **toimintaterapeutit** (ergoterapeut), **jalkaterapeutit** (fotterapeut), **fysioterapeutit** (fysioterapeut), **lähihoitajat** (helsefagarbeider), **terveydenhuollon sihteerit** (helsesekretær), **apuhoitajat** (hjelpeleier), **kätilöt** (jordmor), **kiropraktikot** (kiropraktor), **kliiniset ravitsemusterapeutit** (klinisk ernæringsfysiolog), **lääkärit** (lege), **manuaaliterapeutit** (manuellterapeut), **naprapaatit** (naprapat), **hoivatyöntekijät** (omsorgsarbeider), **optikot** (optiker), **ortopedian insinöörit** (ortopediingeniør), **ortoptistit** (ortoptist), **osteopaatit** (osteopat), **korkeakoulutetut ensihoitajat** (paramedisiner), **perfuusioteknikot** (perfusjonist), **proviisorit** (provisorfarmasøyt), **psykologit** (psykolog), **röntgenhoitajat** (radiograf), **reseptifarmaseutit** (reseptarfarmasøyt),[160] **sairaanhoitajat** (sykepleier), **suun terveydenhuollon sihteerit** (tannhelsesekretær), **hammaslääkärit** (tannlege), **suuhygienistit** (tannpleier), **hammasteknikot** (tanntekniker) ja **hoitotyöntekijät erityisryhmille** (vernepleier). Näitä ammattinimikkeitä ei voi käyttää Norjassa ilman norjalaista laillistusta.

158 Norjan terveydenhuollon henkilöstölaki on luettavissa internetsivuilla https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/ (vierailtu 31.12.2024).

159 Ks. https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/ (vierailtu 31.12.2024).

160 Säännelty ammattinimike reseptarfarmasøyt kääntyy Euroopan unionin (EU:n) ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin (2005/36/EY) kontekstissa farmaseuttiseksi avustajaksi (Pharmaceutical technician/Pharmaceutical assistant). Ks. https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/professions/bycountry/regprof/2997 (vierailtu 17.2.2025)

Laillistukset rekisteröidään terveydenhuollon henkilöstörekisteriin eli Helsepersonellregisteret- nimiseen rekisteriin (HPR). Helsepersonellregisteret (HPR) on terveysviranomaisten ylläpitämä rekisteri kaikista laillistetuista tai luvan (lisenssin) saaneista terveydenhuollon ammattilaisista terveydenhuollon henkilöstölain mukaan sekä laillistetuista tai luvan saaneista eläinlääkäreistä eläinterveydenhuollon henkilöstölain (Lov om veterinærer og annet dyrehelsepersonell (dyrehelsepersonelloven) av 15. juni 2001 nro 75) mukaan. Hakutoiminnon kautta voi saada tietoa voimassa olevasta laillistuksesta, luvasta (lisenssistä) ja lääkkeiden määräämisoikeudesta sekä mahdollisista näiden rajoituksista, sekä lääkärien, hammaslääkärien ja optikkojen mahdollisista erikoisaloista. Terveydenhuollon ammattilaisia voi hakea ammattilaisen syöttämällä HPR-numeron taikka syöttämällä ammattilaisen syntymäajan ja sukunimen.[161]

3.3.2 Säädöspohjasta lyhyesti

Norjan terveydenhuollon henkilöstölain 48 a §:n 1 momentin mukaan oikeus laillistamiseen hakemuksesta on henkilöllä, joka on a) suorittanut kyseisen alan tutkinnon norjalaisessa yliopistossa, ammattikorkeakoulussa tai toisen asteen koulutuksessa, b) on suorittanut ulkomailla tutkinnon, joka on tunnustettu vastavuoroisen tunnustamissopimuksen mukaisesti lain 52 §:n (ks. alla tarkemmin) mukaan, c) on suorittanut koulutuksen ja läpäissyt ulkomaisen tutkinnon, joka tunnustetaan vastaavaksi norjalaiseksi koulutukseksi ja tutkinnoksi, tai d) on osoittanut omaavansa tarvittavan ammatillisen pätevyyden läpäisemällä kokeen terveysalan koulutuksessa, sekä lisäksi täydennyskoulutuksella tai hankkimalla työkokemusta. Pykälän 2 momentin mukaan hakijan on lisäksi oltava alle 80-vuotias ammattiin soveltuva henkilö, joka on suorittanut käytännönharjoittelun (praktisk tjeneste) tai joka täyttää mahdolliset pykälän 3 momentin mukaiset asetuksella säädetyt lisävaatimukset. Mainitun 3 momentin mukaan ministeriö voi asetuksella määrätä käytännönharjoittelua koskevasta vaatimuksesta sekä muista lisävaatimuksista laillistusta varten jokaiselle terveydenhuollon henkilöstöryhmälle ja näiden vaatimusten täytäntöönpanosta. Ministeriö voi myös päättää, että vaatimukset koskevat henkilöitä, joilla on jo joko laillistus tai julkinen hyväksyntä, kun asetus tulee voimaan.

Terveydenhuollon henkilöstölain 49 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon henkilöstölle, jolla ei ole oikeutta laillistukseen 48 a §:n mukaisesti, voidaan myöntää lisenssi hakemuksesta. Lisenssi voidaan myöntää vain terveydenhuollon

161 Ks. tarkemmin https://register.helsedirektoratet.no/hpr (vierailtu 31.12.2024).

ammattihenkilölle, joka on pätevä lisenssin luonteen ja laajuuden perusteella. Lain 49 §:n 2 momentin mukaan lisenssi voidaan myös myöntää terveydenhuollon henkilöstölle, jolla on ulkomainen tutkinto, joka on tunnustettu vastavuoroisen tunnustamissopimuksen mukaisesti 52 §:n mukaisesti. Pykälän 3 momentin mukaan lisenssi voidaan rajoittaa ajallisesti, tiettyyn tehtävään, tiettyihin terveyspalveluihin tai muulla tavalla. Ministeriö voi antaa tarkempia määräyksiä lisenssin saamiselle asetettavista ehdoista ja niihin liittyvistä edellytyksistä, mukaan lukien se, että vaatimukset koskevat jo lisenssin saaneita henkilöitä asetuksen voimaan tullessa.

Lain 50 §:n mukaan Ruotsin ja Suomen julkisella sektorilla työskentelevä ja laillistettu terveydenhuollon ammattilainen voi toimia Norjan rajakunnissa ilman norjalaista laillistusta tai lisenssiä 48 ja 49 §:ien mukaisesti. Lain 51 §:ssä on todettu, että ministeriö voi antaa määräyksiä terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutuksesta ja erikoislääkärien täydennyskoulutuksesta. Lisäksi pykälässä on kuvattu, mitä ministeriön määräyksissä voidaan määrätä.

Lain 52 §:ssä on säännös Norjaa sitovista kansainvälisistä sopimuksista. Pykälän 1 momentin mukaan Norjaa sitovien kansainväliseen oikeuteen perustuvien sääntöjen nojalla laillistus, lisenssi, erikoistumishyväksyntä ja oikeus harjoittaa terveydenhuollon ammattia tilapäisesti Norjassa ilman norjalaista laillistusta, lisenssiä tai erikoistumishyväksyntää voidaan myöntää norjalaiselle tai ulkomaan kansalaiselle. Pykälän 2 momentin mukaan ministeriö voi antaa tarkempia määräyksiä ensimmäisen kohdan täytäntöönpanosta ja voi asettaa erityisiä hyväksymisedellytyksiä, jotka ovat tarpeen kansainvälisten sopimusten täyttämiseksi.

Lain 10 luvussa on tarkemmat säännökset laillistuksen, lisenssin ja erikoistumis-hyväksynnän myöntämisestä ja peruuttamisesta. Luvun 53 §:ssä tarkemmin ilmenevällä tavalla Helsedirektoratet eli Norjan terveysvirasto on lähtökohtaisesti se taho, joka hakemuksesta määrättyä korvausta vastaan myöntää tai evää laillistuksen, lisenssin ja erikoishyväksynnän.[162] Lain 54 §:n mukaan laillistus, lisenssi tai erikoistumishyväksyntä päättyy, kun henkilö täyttää 80 vuotta. Ammattinimikkeen käyttöä voi kuitenkin jatkaa. Yli 80-vuotiaille voidaan myöntää lisenssi ja erikoistumishyväksyntä tietyin ehdoin.

162 Ks. Norjan terveysvirastosta tarkemmin https://www.helsedirektoratet.no/ (vierailtu 31.12.2024).

Lain 11 luvussa ovat säännökset laillistuksen, lisenssin ja erityishyväksynnän peruuttamisesta sekä muut seuraukset terveydenhuollon henkilöstölain säännösten rikkomisesta. Lain 56 §:stä tarkemmin ilmenevällä tavalla valvontaviranomaiset voivat antaa terveydenhuollon ammattihenkilölle määräyksen suorittaa toimenpiteitä ammattitaitonsa kehittämiseksi. Määräys on hallintolain (Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) av 10. februar 1967)[163] mukainen yksittäispäätös. Norjan terveydenhuollon valvontaviranomainen (Statens helsetilsyn) voi lain 57 §:n mukaan peruuttaa laillistuksen, lisenssin ja erityishyväksynnän, mikäli sen haltija on soveltumaton harjoittamaan ammattiaan turvallisesti vakavan mielenterveyshäiriön, henkisen tai fyysisen heikentymisen, pitkän poissaolon työstä, alkoholin, huumeiden tai vastaavien aineiden käytön, huomattavan ammatillisen tietämyksen puutteen, vastuuttoman toiminnan, tämän lain tai sen nojalla annettujen määräysten merkittävän velvollisuuksien rikkomisen tai toiminnan vuoksi, joka katsotaan yhteensopimattomaksi ammatin harjoittamisen kanssa.[164]

Laillistuksen, lisenssin ja erityishyväksynnän voi peruuttaa myös, jos sen haltija ei 56 §:n ammatillisesta määräyksestä huolimatta noudata laissa asetettuja vaatimuksia tai rikkoo 59 §:n mukaisen rajoitetun laillistuksen ehtoja. Laillistuksen, lisenssin tai erityishyväksynnän voi peruuttaa lisäksi, jos asetuksen 48a, 49 tai 51 §:ssä määrätyt ehdot eivät täyty. Laillistuksen, lisenssin tai erityishyväksynnän on myönnetty toisen maan vastaavan luvan perusteella, se voidaan peruuttaa, jos kyseisen maan lupa menettää voimassaolonsa. Peruuttaminen on hallintolain mukainen yksittäispäätös.

Norjan terveydenhuollon valvontaviranomainen voi kieltää terveydenhuollon ammattilaista harjoittamasta tiettyä toimintaa (rajoitettu keskeytys) tai tilapäisesti peruuttaa laillistuksen, lisenssin tai erityishyväksynnän (täysi keskeytys), kunnes asiassa on tehty lopullinen päätös lain 58 §:stä tarkemmin ilmenevällä tavalla ja perustein. Lain 58a §:n mukaan terveydenhuollon valvontaviranomainen voi keskeyttää laillistuksen, lisenssin tai erityishyväksynnän, jos haltija ei noudata määräystä toimittaa tietoja valvontaviranomaisille määräajassa. Myös keskeyttämiset ovat hallintolain mukaisia yksittäispäätöksiä. Terveydenhuollon valvontaviranomainen voi myös rajoittaa laillistuksen koskemaan tietynlaista

163 Laki luettavissa internetsivuilla https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10 (vierailtu 31.12.2024).

164 Ks. valvontaviranomaisesta tarkemmin https://www.helsetilsynet.no/ (vierailtu 31.12.2024).

toimintaa tietyin ehdoin lain 59 §:stä tarkemmin ilmenevällä tavalla sekä määrätä asiantuntijan tarvittaessa lääketieteelliseen tai psykologiseen tutkimukseen, kuten lain 60 §:ssä on tarkemmin säädetty.

Terveydenalan ammattilainen voi haluta myös itse luopua laillistuksesta, lisenssistä tai erityishyväksynnästä. Lain 61 §:n mukaan luopuminen tehdään toimittamalla kirjallinen selvitys maakuntahallinnolle (statsforvalteren). Norjan terveysviranomainen voi myöntää hakijalle, joka on menettänyt laillistuksensa, lisenssinsä tai erityishyväksyntänsä peruuttamisen tai vapaaehtoisen luopumisen seurauksena 62 §:ssä säädetyin perustein.

Lain 63–65 §:t säätelevät lääkäreiden ja hammaslääkäreiden lääkkeiden määräämisoikeutta. Lain 65a § sisältää erityissäännökset Norjassa ammattiaan tilapäisesti harjoittavista henkilöistä, joilla ei ole norjalaista laillistusta, lisenssiä tai erityishyväksyntää. Lain 67 §:ssä on rangaistussäännös. Sen mukaan henkilö, joka tahallisesti tai törkeästä huolimattomuudesta rikkoo lain säännöksiä tai sen nojalla annettuja määräyksiä, voidaan tuomita sakkoihin tai enintään kolmen kuukauden vankeuteen.

3.3.3 Laillistettujen henkilöstöryhmien koulutuksesta tarkemmin

Ensihoitajana (ambulansearbeider) työskenteleminen edellyttää laillistamista (autorisasjon) Norjan terveydenhuollon virastolta Helsedirektoratetilta.
Tähän työhön voi kouluttautua toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa (ambulansefag). Ammatillinen opintopolku koostuu kahdesta vuodesta koulua ja kahdesta vuodesta oppisopimuskoulutusta. Koulu, jossa ensihoitajaksi valmistunut on opiskellut, tai alueellinen hallintoviranomainen hakee tavanomaisesti laillistusta tämän puolesta toimittamalla ilmoituslistan. Laillistusta voi hakea myös itse, mikäli laillistusta ei haeta laillistettavan puolesta. Laillistetut sairaanhoitajat voivat myös

hakea oikeutta toimia laillistettuina ensihoitajina. Laillistuksen saaminen edellyttää työkokemusta ensihoidosta sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen sekä kolmen kurssin suorittamista.[165]

Korkeakoulutetun ensihoitajan (paramedisiner) työhön voi kouluttautua yliopistossa tai korkeakoulussa (paramedisin). Kandidaatin tai ammatti-korkeakoulun kandidaatin (Bachelor og høgskolekandidat) opinnot kestävät kolme vuotta. Opiskelua voi jatkaa maisterin ja tohtorin opintoina. Norjan terveys- ja hoitopalveluministeriö (Helse- og omsorgsdepartementet)[166] on antanut asetuksen siirtymäjärjestelystä, jossa on erityisiä ehtoja ensihoitajien ja sairaanhoitajien oikeudelle saada laillistus ensihoitajana (paramedisiner) (Forskrift om overgangsordning med særlige vilkår for rett til autorisasjon som paramedisiner for ambulansearbeidere og sykepleiere av 25. juni 2024 nro 1213).[167] Asetuksen mukaan asetuksesta tarkemmin ilmenevällä tavalla siirtymäkauden aikana laillistetut ensihoitajat tai laillistetut sairaanhoitajat, jotka ovat suorittaneet vaaditun jatkokoulutuksen ja joilla on vähintään viiden vuoden työkokemus täyspäiväisestä työstä ensihoitoalalla (paramedisin) tai vastaava määrä osa-aikaisesta työstä, voivat hakea laillistusta ensihoitajan (paramedisiner) ammattiin. Puolet työstä on oltava ollut potilastyötä. Laillistusta hakevalle henkilölle, joka on jo sekä laillistettu ensihoitaja että laillistettu sairaanhoitaja, ei ole asetettu mainittua jatkokoulutusvaatimusta. Laillistusta on siirtymäjärjestelyn perusteella haettava viimeistään 1.6.2030.

Apteekkiteknikon (apotektekniker) koulutus on kolmivuotinen toisen asteen koulutus. Koulutus koostuu kahdesta vuodesta teoreettista opetusta sekä vuodesta teoriaopetusta koulussa ja käytännönharjoittelua apteekissa. Ammatinharjoittaminen edellyttää laillistamista Helsedirektoratetissa.

---

165 Helsedirektoratetin internetsivut ovat tätä muistiota laadittaessa olleet korvaamaton tietolähde. Samalla tavoin kuin Ruotsin Socialstyrelsenin internetsivuilla myös Helsedirektoratetin internetsivuilla on tarjolla helppokäyttöinen ja selkeä työkalu, jolla voi ammattikohtaisesti selvittää laillistamista Norjassa. Työkalua käytettäessä on valittava ammattiryhmä ja peruskoulutuksen suorituspaikka – onko peruskoulutus suoritettu Norjassa, EU/ETA-valtiossa tai EU:n/ETA-valtioiden ulkopuolella. Helsedirektoratetin internetsivujen kautta löytyvät myös kattavat koulutustiedot, joita on käytetty avuksi tämän kappaleen kirjoittamisessa. Ks. https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/autorisasjon-og-lisens (vierailtu 31.12.2024).

166 Ks. https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/ (vierailtu 31.12.2024).

167 Asetus luettavissa internetsivuilla https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2024-06-25-1213 (vierailtu 31.12.2024).

Audinomin (audiograf) koulutus on kolmivuotinen ammattikorkeakoulun kandidaatin tutkinto. Audinomin koulutusta tarjoaa ainoastaan teknisluonnontieteellinen yliopisto NTNU (NTNU Norges teknisknaturvitenskapelige universitet).[168] Koulutuksessa vuorotellaan luentojen, ryhmätöiden, taitoharjoittelun ja käytännön harjoittelun välillä. Koulutuksen jälkeen haetaan laillistamista audinomin ammattiin. Audiologian maisterintutkintoa ei voi suorittaa Norjassa vaan opintoja varten on hakeuduttava ulkomaiseen yliopistoon.

Bioinsinöörin (bioingeniør) koulutus on kolmivuotinen kandidaatintutkinto (180 opintopistettä). Bioinsinööri on suojattu ammattinimike, joka vaatii laillistuksen Helsedirektoratetilta. Bioinsinöörit noudattavat omia ammattieettisiä ohjeitaan, jotka ovat tarkoitettu vahvistamaan ja tukemaan bioinsinöörejä vaikeissa tilanteissa. Jotkut alan työpaikat vaativat korkeampaa koulutusta eli vähintään maisterintutkintoa. Bioinsinöörin kandidaatin tutkinnolla on mahdollista hakea biolääketieteen maisteriohjelmaan ja sen jälkeen jatkaa tohtorinkoulutukseen.

Toimintaterapeutin (ergoterapeut) koulutus on kolmivuotinen kandidaatintutkinto (180 opintopistettä). Tutkinnon voi suorittaa Norjassa kuudessa eri korkeakoulussa tai yliopistossa, joista OsloMet storbyuniversitetetissa voi jatkaa opintoja terveystieteiden maisteriksi toimintaterapiasta. Toimintaterapeutti on myös suojattu ammattinimike, joka vaatii laillistuksen Helsedirektoratetilta.

Reseptifarmaseutin (reseptarfarmasøyt) koulutus on kolmivuotinen kandidaattiohjelma (180 opintopistettä) ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa. Koulutuksessa on teoreettista opetusta ja harjoittelujaksoja. Suoritettu tutkinto antaa valmiudet itsenäiseen työskentelyyn apteekissa ja oikeuden luovuttaa lääkkeitä apteekissa. Suoritettu reseptifarmaseutin tutkinto ei kuitenkaan anna oikeutta hakea apteekin toimilupaa Norjassa. Laillistamista haetaan Helsedirektoratetilta.

Proviisorin (provisorfarmasøyt) koulutus on viisivuotinen maisterinohjelma yliopistossa (300 opintopistettä). Opinnot antavat valmiuden hakea apteekin toimilupaa Norjassa. Laillistamista haetaan Helsedirektoratetilta. Proviisoriopiskelija voi hakemuksesta saada opiskelijalisenssin (stud.pharm), mikäli hän opiskelee farmasian maisteriohjelmassa norjalaisessa yliopistossa, on suorittanut vähintään kolme ja puoli vuotta farmasiaopintoja ja on läpäissyt kaikki perusopinnot mukaan lukien apteekkiharjoittelun. Opiskelijat, joilla on opiskelijalisenssi, ovat

168 Ks. https://www.ntnu.no/ (vierailtu 31.12.2024).

koulutuksessa ja heidän tulee harjoittelujaksolla työskennellä ammatillisen valvonnan ja ohjauksen alaisina. Ohjauksen alaisina työskentelevät opiskelijat eivät voi työskennellä yksin, ja ohjaajan tulee olla saatavilla ja läsnä päivittäisessä työssä.

Opiskelijalla on itsenäinen lääkkeiden luovutusoikeus terveydenhuollon henkilöstön lisenssiä koskevan asetuksen (Forskrift om lisens til helsepersonell av 21. desember 2000 nro 1379) 1b-3 §:n 1 momentin mukaan.[169] Tätä oikeutta voidaan kuitenkin käyttää vain ohjauksen alaisena. Mainitun pykälän 2 momentin mukaan lisenssi ei anna haltijalleen oikeutta käyttää cand.pharm.-nimikettä. Sitä vastoin farmaseutti tai stud.pharm. -nimikkeitä voidaan käyttää. Mainitun asetuksen 1b-4 §:n mukaan opiskelijalisenssi raukeaa välittömästi, jos opiskelija keskeyttää farmasian opintonsa kokonaan tai ei etene normaalisti opinnoissaan ilman yliopiston myöntämää lomaa. Jos lisenssi raukeaa edellä mainituista syistä, opiskelijan on lopetettava itsenäinen lääkkeiden luovuttamisoikeuden käyttö ja palautettava lisenssi Helsedirektoratetille.

Jalkaterapeutin (fotterapeut) koulutus on kolmivuotinen toisen asteen koulutus. Laillistuksen saadakseen hakija on tullut läpäistä kaikki opinnot ja monialaisen käytännön kokeen sekä saada todistuksen opinnoista.

Fysioterapeutti (fysioterapeut) on Norjassa suojattu ammattinimike, joka vaatii laillistuksen Helsedirektoratetilta. Laillistuksen saamiseksi on suoritettava kolmevuotinen fysioterapian kandidaatin tutkinto (180 opintopistettä) norjalaisessa ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa sekä vuoden mittainen käytännön harjoittelu. Koulutusta tarjotaan 28 laitoksessa. Harjoittelulisenssi on voimassa harjoittelun alusta alkaen kaksi kuukautta harjoittelun päättymisen jälkeen. Kandidaatin tutkinnon jälkeen voi jatkaa maisteriopintoja. Maisteriopintoja voi suorittaa kuudessa eri laitoksessa. Myös tohtoriopintoja tarjotaan. Fysioterapeuttia, jolla on jatkokoulutus manuaaliterapiassa, kutsutaan manuaaliterapeutiksi (ks. alla tarkemmin).

Norjalainen manuaaliterapeutin (manuellterapeut) koulutus on kaksivuotinen maisteriohjelma (120 opintopistettä), jota tällä hetkellä tarjoaa vain Bergenin yliopisto.[170] Koulutus on jatkokoulutus fysioterapeuteille. Opiskelija voi halutessaan pyrkiä jatkamaan opintojaan tohtoriopintoina.

169 Asetus luettavissa internetsivuilla https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1379/ (vierailtu 31.12.2024).

170 Ks. https://www.uib.no/ (vierailtu 31.12.2024).

Lähihoitajan (helsefagarbeider) koulutus on nelivuotinen toisen asteen koulutus. Kaksi ensimmäistä vuotta sisältävät yleisluontoisia teoriaopintoja, jotka eivät keskity erityisiin potilasryhmiin tai työalueisiin. Opintojen kolmas ja neljäs vuosi ovat oppisopimuskoulutusta. Koulutukseen kuuluva käytännön harjoittelu on suoritettava tietyillä terveys- ja hoitoalan palvelualueilla sekä kunnallisessa että erikoissairaanhoidossa. Lähihoitajana voi halutessaan suorittaa jatko-opintoja monella eri erikoisalalla. Lähihoitaja on suojattu ammattinimike, joka vaatii laillistuksen Helsedirektoratetilta. Ammattinimike lähihoitaja korvaa aiemmat nimikkeet apuhoitaja (hjelpepleier) ja hoivatyöntekijä (omsorgsarbeider).

Hoivatyöntekijän (omsorgsarbeider) koulutusta ei enää tarjota Norjassa, eikä hakija voi enää hakea oikeutta toimia laillistettuna hoivatyöntekijänä. Sitä vastoin hakijalle voidaan myöntää oikeus toimia laillistettuna lähihoitajana (helsefagarbeider), mikäli hän täyttää laillistamisen edellytykset (ks. tarkemmin edellä). Aiemmin myönnetty ja voimassa oleva oikeus toimia laillistettuna hoivatyöntekijänä voidaan hakemuksesta muuntaa oikeudeksi toimia laillistettuna lähihoitajana.

Myöskään apuhoitajan (hjelpeleier) koulutusta ei enää tarjota Norjassa, eikä hakija voi enää hakea oikeutta toimia laillistettuna apuhoitajana. Hakija voi kuitenkin hakea oikeutta toimia laillistettuna lähihoitaja, mikäli hän täyttää laillistamisen edellytykset. Mikäli hakijalle on aiemmin myönnetty ja voimassa oleva oikeus toimia laillistettuna apuhoitajana, hän voi hakea sen muuntamista oikeudeksi toimia laillistettuna lähihoitajana.

Terveydenhuollon sihteeriksi (helsesekretær) kouluttaudutaan kolmivuotisella toisen asteen koulutuksella. Hyväksytysti suoritettu koulutus johtaa ammatilliseen pätevyyteen. Samalla tavoin kuin muissakin edellä luetelluissa koulutuksissa koulu, jossa terveydenhuollon sihteeriksi valmistunut on opiskellut, tai alueellinen hallintoviranomainen hakee lähtökohtaisesti laillistusta valmistuneen puolesta. Laillistusta voi hakea myös itse, mikäli laillistusta ei haeta laillistettavan puolesta.

Kiropraktikon (kiropraktor) koulutusta ei tarjota Norjassa. Useimmat ammatista kiinnostuneet norjalaiset suorittavat viisivuotisen maisterikoulutuksen Tanskassa, Yhdysvalloissa, Isossa- Britanniassa tai Australiassa tullakseen kiropraktikoiksi. Lisäksi tarvitaan vuoden pituinen harjoittelujakso, joka on välttämätön kiropraktikon laillistamiseksi Norjassa. Tietyissä oppilaitoksissa on mahdollista suorittaa lääketieteen perusopinnot valmistautumisena ulkomailla tehtäviin opintoihin.

Kliininen ravitsemusterapeutin (klinisk ernæringsfysiolog) suojattuun ammattiin kouluttautuminen kestää viisi vuotta (300 opintopistettä). Norjassa vain Oslon yliopisto, Bergenin yliopisto ja Tromssan yliopisto tarjoavat tällä hetkellä koulutusta, joka oikeuttaa norjalaiseen laillistukseen kliinisenä ravitsemusterapeuttina.[171]

Lääkärin (lege) koulutus on kuusivuotinen yliopisto-ohjelma. Opiskelijat ovat koko opintojen ajan säännöllisesti tekemisissä potilaiden kanssa, ja harjoittelun monipuolisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota. Suoritettuaan opinnot opiskelijat hakevat Helsedirektoratetilta laillistusta lääkärinä toimimiseen. Useimmat opiskelijat jatkavat erikoistumiskoulutukseen. Lääkärien erikoistumiskoulutus on jaettu Norjassa kolmeen osaan: LIS1, LIS2 ja LIS3, joissa LIS-lyhenne tulee sanoista erikoistuva lääkäri (lege i spesialisering). Koulutus sisältää käytännön palvelua, teoreettista opetusta ja muita oppimisaktiviteetteja vähintään kuuden ja puolen vuoden ajan laillistuksen saamisen jälkeen. Ensimmäinen osa (LIS1) on kaikille erikoisaloille yhteinen ja se koostuu 12 kuukauden työskentelystä sairaalassa sekä kuuden kuukauden työskentelystä kunnallisessa terveys- ja hoivapalvelussa. Jos lääkäri aikoo työskennellä yleislääkärinä tai kunnallisessa päivystyksessä, hänen tulee suorittaa LIS1-palvelu. Muuten tämä puolentoista vuoden pituinen harjoittelujakso ei ole enää pakollinen lääkäreiksi aikoville.

Norjalaiset yliopistot toimittavat Helsedirektoratille yleensä suoraan listat opiskelijoista, jotka täyttävät opiskelijalisenssin vaatimukset. Jos oppilaitos ei toimita listaa, opiskelija voi lähettää yksilöllisen hakemuksen opiskelijalisenssiä varten. Opiskelijalisenssi voidaan myöntää, jos opiskelija on suorittanut vähintään neljä ja puoli vuotta lääketieteen opintoja normaalilla etenemistahdilla siten, että yhdeksännen lukukauden tentti tulee olla suoritettuna. Lisäksi opiskelijan on tullut hyväksytysti suorittaa pakollinen teoreettinen ja käytännön opetus lääketieteen kliinisissä pääaineissa, kuten sisätaudeissa ja kirurgiassa, yleislääketieteessä, gynekologiassa ja synnytysopissa, lastentaudeissa ja psykiatriassa. Edelleen opiskelijan on tullut suorittaa teoreettinen ja käytännön opetus farmakologiassa ja lääkemääräyskäytännössä (reseptlære).

Lääkärintoimintaa opiskelijalisenssillä voi harjoittaa vain sairaalassa tai muussa terveydenhuollon laitoksessa ja/tai avustajana käytännön lääkärin vastaanotolla, ammatillisen ohjauksen ja vastuulääkärin (overordnet lege) valvonnan alaisuudessa. Lisenssi ei anna oikeutta harjoittaa itsenäistä lääkärintoimintaa, toimia päivystäjänä tai osallistua päivystysvuorojärjestelyihin. Lisenssi oikeuttaa

171 Ks. https://www.uio.no/, https://uit.no/startsida ja https://www.uib.no/ (vierailtu 31.12.2024).

B ja C-ryhmän lääkkeiden määräämiseen lisenssin ehdoissa mainittuun työhön liittyen, vastuulääkärin (ansvarlig/overordnet leges) tai sairaalan reseptilomakkeilla sekä valvonnan ja seurannan alaisena. Lisenssi ei anna haltijalle oikeutta käyttää lääkärin titteliä. Vain titteliä ”stud. med.” voidaan käyttää. Lisenssi on määräaikainen. Lääketieteen opiskelijat eivät voi määrätä omalla nimellään lääkkeitä sinisellä reseptillä (blåresept), koska he eivät voi suorittaa itsenäistä lääkärintoimintaa, eikä heillä ole täyttä reseptinmääräysoikeutta.

Norjalaisten yliopistojen lääketieteen opiskelijoilla lisenssi raukeaa välittömästi, jos yhdeksännen lukukauden tentin arvostelupäätös osoittaa, ettei tenttiä ole suoritettu hyväksytysti. Lisenssi raukeaa myös, jos lisenssinhaltija keskeyttää lääketieteen opinnot kokonaan taikka jos hän ei noudata normaalia etenemistahtia, mikäli hän ei ole saanut normaalista etenemistahdista poikkeamiseen lupaa yliopistolta.[172] Jos lisenssi raukeaa edellä mainituista syistä, lisenssihaltijan tulee lopettaa lääkärintoiminta ja palauttaa lisenssinsä Helsedirektoratille.

Naprapaatin (naprapat) koulutusta ei tarjota Norjassa. Useimmat Norjan naprapaateista ovat kouluttautuneet Tukholman Naprapathögskolanissa. Naprapaatin laillistuksen saaminen edellyttää lähtökohtaisesti suoritettua koulutusta, jota on seurannut vuoden mittainen ohjattu harjoittelu naprapaattina. Ohjatun harjoittelun suorittamista varten ei myönnetä lisenssiä.

Optikon (optiker) koulutus on kolmivuotinen kandidaatin tutkinto (180 opintopistettä) korkeakoulussa. Etelä-Norjan yliopisto (Universitetet i Sørøst-Norge) on ainoa, joka tarjoaa optometrian koulutusta Norjassa.[173]

Ortopedian insinöörin (ortopediingeniør) koulutus on kolmivuotinen korkeakoulussa suoritettava kandidaattiohjelma (180 opintopistettä), jota seuraa kahden vuoden ohjattu harjoittelujakso (turnustjeneste). Toinen harjoitteluvuosista on suoritettava Norjassa ja toisen voi halutessaan suorittaa ulkomailla. Norjassa ainoastaan OsloMet kouluttaa ortopedian insinöörejä.[174]

172 Ks. terveydenhuollon henkilöstön lisenssiä koskevan asetuksen (Forskrift om lisens til helsepersonell av 21. desember 2000 nro 1379) 5 §:n 3 ja 4 momentit.

173 Ks. https://www.usn.no/ (vierailtu 31.12.2024).

174 Ks. https://www.oslomet.no/ (vierailtu 31.12.2024).

Ortoptistin (ortoptist) koulutusta ei tarjota Norjassa ja norjalaiset ortoptistit kouluttautuneet esimerkiksi Englannissa, Yhdysvalloissa, Alankomaissa, Sveitsissä, Australiassa, Saksassa, Ranskassa, Italiassa ja Ruotsissa, joissa ortoptiakoulutus vaihtelee maittain. Joissakin maissa se on kandidaattitasoista, kun taas toisaalla tarjotaan 3–4-vuotista ammatillista koulutusta.

Høyskolen i Kristiania tarjoaa Norjan ainoan täysipäiväisen osteopatian (osteopat) koulutusohjelman, joka on kolmivuotinen kandidaatin tutkinto, jota seuraa vuoden mittainen jatkokoulutus. Tämän nelivuotisen koulutuksen suorittamisen jälkeen voi hakea laillistusta Helsedirektoratetilta ja lupaa käyttää osteopaatin nimikettä.

Perfuusioteknikon (perfusjonist) laillistuksen saamiseksi hakijalla on oltava suoritettuna kandidaatin tutkinto soveltuvassa lääketieteen tai teknologian alaan liittyvässä oppiaineessa. Esimerkiksi sairaanhoitajan, bioinsinöörin tai lääketieteellisen tekniikan insinöörin koulutukset ovat tavallisia pohjakoulutuksia perfuusioteknikon ammattiin. Lisäksi edellytetään vähintään tutkinnon suorittamisen jälkeen vähintään kahden vuoden työkokemusta. Hakijan on suoritettava alan maisteriohjelma yliopistossa tai korkeakoulussa, joka on akkreditoitu European Board of Cardiovascular Perfusion (EBCP) -järjestön toimesta.[175] Pohjoismaissa vain Aarhusin yliopisto tarjoaa tämän koulutuksen, ja sitä käyttävät kaikki sydänkeskukset Norjassa. Yleisin reitti perfuusioteknikon ammattiin on hakea koulutuspaikkaa jostakin Norjan kirurgisista sydänkeskuksista (UNN, St. Olavs, HUS, OUS). Näissä tapauksissa koulutuskustannukset katetaan yleensä, ja opiskelija saa varmistetusti sekä käytännön harjoittelua koulutuksen aikana että työpaikan koulutuksen päätyttyä.

Norjassa on kaksi erilaista psykologian koulutustyyppiä: kuusivuotinen psykologian ammattitutkinto, joka sisältää käytännön harjoittelun ja jota tarjotaan neljässä yliopistossa Norjassa, sekä viisivuotinen kandidaatin- ja maisterintutkinto psykologian alalla. Vain ammattitutkinto antaa oikeuden käyttää candidatus psychologiae -nimikettä, joka pätevöittää hakemaan laillistusta psykologin (psykolog) tehtäviin terveydenhuollossa. Viisivuotinen kandidaatin- ja maisterintutkinto psykologian alalla ei sisällä kliinistä psykologiaa, eikä siksi pätevöitä laillistetun psykologin ammattiin.

Norjalainen röntgenhoitajan (radiograf) koulutus on kolmivuotinen kandidaatin tutkinto yliopistossa tai korkeakoulussa. Opinnot tarjoavat perustiedot fysiikasta ja säteilysuojelusta sekä laajan osaamisen lääketieteellisissä aineissa. Koulutus

175 Ks. https://www.ebcp.eu/ (vierailtu 31.12.2024).

koostuu muun muassa teoreettisista luennoista ja käytännön harjoittelusta. Röntgenhoitajille on tarjolla useita erilaisia jatkokoulutuksia muun ohella sädehoidosta, magneettikuvauksesta ja tietokonetomografiasta.

Sairaanhoitajan (sykepleier) laillistuksen saamiseksi on suoritettava kolmevuotinen kandidaatin tutkinto korkeakoulu- tai yliopistotasolla. Sairaanhoitajan koulutus koostuu muun muassa teoreettisesta opetuksesta, havainnoinnista ja kliinisten harjoittelujaksojen suorittamisesta. Muodollisen korkeakoulukelpoisuuden puuttuessa joissakin korkeakouluissa ja yliopistoissa voi hakea sairaanhoitajakoulutukseen todistetun osaamisen perusteella, mutta tällöinkin pääsyvaatimuksena on vähintään keskiarvo 3 norjan kielessä ja matematiikassa. Sairaanhoitajat voivat jatkokoulutuksella, kuten maisterin opinnoilla, erikoistua monille eri aloille. Jatkokoulutuksiin vaaditaan sairaanhoitajan peruskoulutuksen suorittaminen, laillistus sairaanhoitajana sekä yleensä yksi tai kaksi vuotta työkokemusta sairaanhoitajana.

Kätilön (jordmor) koulutus on maisterikoulutus, joka pohjautuu sairaanhoitajakoulutukseen. Kätilön koulutusta (jordmorutdanning) tarjotaan kuudessa yliopistossa tai korkeakoulussa Norjassa. Koulutus kestää kaksi vuotta ja koulutuksen aikana erikoistutaan raskausajan hoitoon, synnytykseen ja naisten terveyteen. Kätilökoulutuksen pääsyvaatimukset ovat 180 opintopisteen sairaanhoitajan kandidaatin tutkinto tai vastaava, sairaanhoitajan laillistus Norjassa sekä vähintään yhden vuoden työkokemus sairaanhoitajana. Kätilöillä on oma laillistuksensa sairaanhoitajan laillistuksen lisäksi.

Suun terveydenhuollon sihteerin (tannhelsesekretær) koulutus on kolmivuotinen koulutuslinja toisen asteen oppilaitoksessa. Ensimmäisenä vuonna suoritetaan terveys- ja hyvinvointialan opinnot, toisena vuotena terveyspalvelualan opinnot ja kolmantena vuonna hammashoitajan opinnot. Suoritettu ja hyväksytysti läpäisty koulutus antaa ammatillisen pätevyyden ja valmiudet hammaslääkärin vastaanotolla työskentelemiseen, jossa tehtäviin kuuluu hallinnollisia tehtäviä ja avustamista suu- ja hammashoidoissa, sekä oikeuttaa hakemaan laillistusta suun terveydenhuollon sihteerinä.

Norjalainen hammaslääkärikoulutus, joka pätevöittää hakemaan laillistusta hammaslääkärinä (tannlege), on viisivuotinen 300 opintopisteen yliopistokoulutus, joka johtaa hammaslääketieteen maisterin tutkintoon (Master i odontologi). Koulutusta tarjoavat Bergenin ja Oslon yliopistot sekä UiT Norges arktiske

universitet.[176] Maisterin tutkinnon suorittamisen jälkeen on mahdollista erikoistua tietylle alalle, kuten oikomishoitoihin, lasten hammashoitoon tai suukirurgiaan. Lisäksi opiskelija voi suorittaa myös tohtorintutkinnon.

Suuhygienisti (tannpleier) koulutus on kolmivuotinen ammattisuuntautunut kandidaatin tutkinto (180 opintopistettä), jonka voi suorittaa viidessä norjalaisessa yliopistossa. Kandidaatin tutkinnon suorittamisen jälkeen opintoja on mahdollista jatkaa eri maisteriohjelmissa, kuten kansanterveystieteen maisteriohjelmassa.

Norjan hammasteknikon (tanntekniker) koulutus on kolmivuotinen kandidaatin tutkinto (180 opintopistettä) korkeakoulutasolla. Koulutus pitää sisällään luonnontieteellisiä aineita, hammashoitomateriaaleihin liittyviä opintoja, protetiikkaa, markkinointia, taloutta ja laadunvarmistusta sekä yhteiskunta- ja humanistisia aineita, ja sitä tarjotaan OsloMet-nimisessä yliopistossa.

Erityisryhmien hoitotyöntekijän (vernepleier) koulutus on kolmivuotinen kandidaatin tutkinto (180 opintopistettä), joka suoritetaan korkeakoulussa tai yliopistossa. Koulutus jakautuu seuraaviin pääaihealueisiin: yhteiskuntatieteelliset ja oikeudelliset aineet, psykologia ja pedagogiset aineet, terveysaiheiset opinnot sekä ympäristötyö, kuntoutus ja toimintakyvyn ylläpito. Käytännön opinnot ja käytännön harjoittelu ovat pakollisia ja niiden on katettava vähintään 60 opintopistettä, joista 48 opintopistettä tulee suorittaa suoraan asiakaskontaktissa. Opiskelijan on lisäksi laadittava syventävä tutkielma (kandidaatintutkielma) aiheesta, joka liittyy koulutuksen alaan. Jatkokoulutuksia tarjotaan ja erityisryhmien hoitotyöntekijä voi hakea FO:lta (Fellesorganisasjonen), joka on Norjan suurin sosiaalityöntekijöiden ammattiliitto, pätevyyttä toimia ohjaajana, kliinisenä erityisryhmien hoitajana tai erityisosaamista omaavana erityisryhmien hoitajana.[177]

3.3.4 Kielitaitovaatimuksista ja muista lisävaatimuksista

Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelta tulevien hakijoiden tulee haettaessa terveydenhoitoalan ammattihenkilön auktorisointia tai lisenssiä osoittaa omaavansa auktorisoinnin tai lisenssin myöntämiseen vaadittavaa vastaavan pätevyyden tai tarvittavat tiedot sekä kaikki asetetut lisävaatimukset. Kielitaitovaatimukset tulee täyttää ensin ennen muiden lisävaatimusten arviointia. Muiden lisävaatimusten suorittamisessa ei ole vaadittavaa järjestystä.

176 Ks. https://uit.no/startsida (vierailtu 31.12.2024).

177 Ks. https://www.fo.no/ (vierailtu 31.12.2024).

Hakijan tulee suorittaa hyväksytty norjan kielen koe vähintään B2-tasolla Euroopan neuvoston kielitaitotason asteikolla (CEFR) tai osoittaa vastaavat kielitaidot norjan, ruotsin tai tanskan kielessä. Terveysvirasto hyväksyy seuraavat kokeet / seuraavaksi mainitun näytön osoituksena norjan kielen taidosta:

1. Korkeakoulutuksen ja osaamisen viraston (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse) järjestämän kokeen suorittamisen B2-tasolla kaikissa osa-alueissa;
2. ”Test i norsk – høyere nivå” -testin (aiemmin tunnettu Bergenstestinä) suorittamisen;[178]
3. Norjankielisen 9-vuotisen peruskoulun (koulunkäynti aloitettu ennen vuotta 1997) tai 10- vuotisen peruskoulun (koulunkäynti aloitettu vuonna 1997 tai myöhemmin) suorittamisen;
4. Norjan lukion suorittamisen päättötodistuksella todistettuna;
5. Kielellisille vähemmistöille lyhyellä oleskeluajalla Norjassa suunnatun norjan kielen kokeen suorittamisen tasolla VG3 (393 tuntia) lukiossa vähintään arvosanalla 4 sekä suullisessa että kirjallisessa osassa (aiemmin ”norsk andrespråk”);
6. Ulkomaalaisille opiskelijoille suunnatun norjan kielikokeen suorittamisen yliopistojen kurssien tasolla 3 vähintään arvosanalla C sekä suullisessa että kirjallisessa osassa;
7. Vähintään 60 opintopisteen laajuisen ulkomaalaisille opiskelijoille suunnatun norjan kielen ja yhteiskuntatiedon korkeakouluopintokokonaisuuden suorittamisen vähintään arvosanalla C; sekä
8. Norja A tai B-tason suorittamisen International Baccalaureate (IB) -ohjelmassa vähintään alemmalla tasolla (standard level) ja vähintään arvosanalla 3.

Eri osakokeiden yhdistelmät eivät ole hyväksyttäviä.[179]

Muut lisävaatimukset tulee suorittaa kolmen vuoden kuluessa siitä, kun Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelta tulevan hakijan koulutus on arvioitu vastaavaksi tai hänet on arvioitu pätevä̈ksi ammattiin. Hakijalla on yhteensä

178 Kyseinen testi on lakkautettu, mutta hakijat, jotka voivat osoittaa läpäisseensä testin sekä suullisesti että kirjallisesti, saavat sen hyväksytyksi.

179 Ks. https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/autorisasjon-og-lisens/Tilleggskrav-for-s%C3%B8kere-utdannet-utenfor-EUE%C3%98S (vierailtu 31.12.2024).

kolme yrityskertaa jokaisen kurssin ja mahdollisen ammattikokeen suorittamiseen mainittuna määräaikana. Hakijan tulee suorittaa lisävaatimuksista aiheutuvat kustannukset itse.

Hakijan tulee toimittaa Helsedirektoratetille todisteelliset tiedot täytetyistä kielitaitovaatimuksista sekä suoritetusta Norjan terveyspalveluita, terveyttä koskevasta lainsäädäntöä ja yhteiskuntaa koskevasta kurssista (kurs i nasjonale fag).[180] Kurssia järjestää Folkeuniversitet,[181] jonka kanssa Helsedirektoratet on solminut sopimuksen kurssin tarjoamisesta, ja kurssia tarjotaan kevät- ja syyslukukaudella. Kurssin yhteydessä farmaseuttien, lääkäreiden, sairaanhoitajien ja hammaslääkäreiden tulee suorittaa kurssi lääkkeiden käsittelystä auktorisoinnin hakemiseksi.

Mikäli hakija on sairaanhoitaja, lääkäri tai hammaslääkäri, hänen tulee lisäksi toimittaa Helsedirektoratetille todisteellinen tieto suoritetusta ammatillisesta kokeesta (fagprøve). Koe sisältää käytännön kokeen sekä suullisen että kirjallisen kokeen. Kokeessa mitataan, onko hakijalla teoreettiset tiedot ja käytännön taidot, joita tarvitaan työskentelyyn Norjan terveydenhuollossa. Lääkäreille tarkoitettu koe järjestetään Oslon yliopistossa ja se kestää kaksi päivää. Sairaanhoitajille tarkoitettu koe järjestetään Etelä-Norjan yliopistossa (Universitetet i Sørøst-Norge)[182] ja hammaslääkäreille tarkoitettu koe järjestetään Oslon yliopistossa. Koetilaisuuksia järjestetään kevät- ja syyslukukausittain.

Mikäli lisävaatimuksia ei ole suoritettu kolmen vuoden määräajassa, hakijan tulee hakea uudelleen auktorisointia. Mikäli päätöksessä, jossa on todettu lisävaatimusten täyttämistarve, on myönnetty hakijalle lisenssi, lisävaatimusten suorittamatta jättäminen kolmen vuoden määräajassa tarkoittaa, ettei hakijan ole mahdollista uudistaa tätä lisenssiä. Määräaikaan voi hakea pidennystä tietyin edellytyksin.

Helsedirektoratet voi hakemuksesta myöntää vapautuksen kielitaitovaatimuksia lukuun ottamatta muista lisävaatimuksista. Vapautuksen edellytyksenä on, että hakija osoittaa suorittaneensa pätevöittävän koulutuksen, joka vastaa norjalaisia kokeita. Pelkkä työkokemus ei ole vapautusperuste. Helsedirektoratet voi myöntää

180 Ks. https://www.folkeuniversitetet.no/kurs-og-utdanning/nasjonale-fag-autorisasjon/nasjonale-fag/kurs-i-nasjonale-fag (vierailtu 31.12.2024).

181 Ks. https://www.folkeuniversitetet.no/ (vierailtu 31.12.2024).

182 Ks. https://www.usn.no/ (vierailtu 31.12.2024).

vapautuksen myös lääkäreille, hammaslääkäreille ja sairaanhoitajille tarkoitetusta ammatillisesta kokeesta (fagprøve). Vapautuksen edellytyksenä on, että hakija voi osoittaa oikeuden itsenäiseen ammatinharjoittamiseen toisessa Pohjoismaassa.

3.4 Tanska

3.4.1 Yleistä

Tanskassa terveydenhuollon ja sairaanhoidon alalla laillistettuja ammatti-henkilöryhmiä on yhteensä 19. Nämä henkilöstöryhmät ovat **ensihoitajat** (ambulancebehandler), **proteesiteknikot** (bandagist), **hoitavat farmaseutit/ proviisorit** (behandlerfarmaceut),[183] **bioanalyytikot** (bioanalytiker), **toimintaterapeutit** (ergoterapeut), **jalkaterapeutit** (fodterapeut), **fysio-terapeutit** (fysioterapeut), **kätilöt** (jordemoder), **kiropraktikot** (kiropraktor), **kliiniset ravitsemusterapeutit** (klinisk diætist), **kliiniset hammasteknikot** (klinisk tandtekniker), **lääkärit** (læge), **optikot ja optometristit** (optiker og optometrist), **osteopaatit** (osteopat), **röntgenhoitajat** (radiograf), **sosiaali- ja terveydenhuollon lähihoitajat** (social- og sundhedassistent), **sairaanhoitajat** (sygeplejerske), **hammaslääkärit** (tandlæge) sekä **suuhygienistit** (tandplejer). Nämä ammattinimikkeet ovat myös suojattuja ammattinimikkeitä, mikä tarkoittaa sitä, että ilman laillistusta kyseistä nimikettä käyttävä henkilö voidaan tuomita sakkorangaistukseen.[184]

Tanskan potilasturvallisuusviranomainen (Styrelsen for Patientsikkerhed)[185] myöntää laillistuksia terveydenhuollon ammattilaisille suoritetun koulutuksen perusteella ja ylläpitää julkista rekisteriä laillistetuista terveydenhuollon

183 Säännelty ammattinimike behandlerfarmaceut kääntyy Euroopan unionin (EU:n) ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin (2005/36/EY) kontekstissa farmaseutiksi (ks. https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/professions/bycountry/regprof/51232 (vierailtu 17.2.2025) ja direktiivin 44 artikla englannin-, suomen- ja tanskankielisenä https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-FI-DA/TXT/?from=FI&uri=CELEX%3A02005L0036-20240620 (vierailtu 3.3.2025), jossa samaan ammattinimikkeeseen on viitattu englanniksi pharmacist, suomeksi proviisori ja tanskaksi farmaceut). Tässä yhteydessä voinee siis hyvin viitata suomalaiseen ammattinimikkeeseen proviisori.

184 Ks. laillistamisesta annetun lain Autorisationsloven eli Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, Lovbekendtgørelse nr 122 af 24.1.2023) 78 §. Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/731 (vierailtu 31.12.2024).

185 Ks. https://stps.dk/ (vierailtu 31.12.2024).

ammattilaisista. Rekisteristä löytyvät muun ohella tiedot laillistetun ammattihenkilön nimestä, syntymäajasta, ammatista, johon henkilö on laillistettu, sekä mahdollisesta laillistuksen peruuttamisesta tai määrätyistä seuraamuksista ja valvontatiedoista, kuten ammattihenkilön tehostetusta valvonnasta, toiminnan rajoittamisesta ja työskentelykiellosta.[186]

Laillistamisesta annetun lain (Autorisationsloven, Lovbekendtgørelse nr 122 af 24.1.2023) 13 §:n 1 momentin mukaan oikeus harjoittaa itsenäistä ammatillista toimintaa päättyy, kun laillistettu terveydenhuollon ammattilainen täyttää 75 vuotta. Oikeus käyttää ammattinimikettä ei kuitenkaan pääty. Pykälän toisen momentin mukaan lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja kiropraktikkojen kohdalla 1 momentin ensimmäisen lauseen mukainen sääntö johtaa itsenäisen toiminnan harjoittamisluvan menettämiseen. Pykälän 3 momentin mukaan 1 momentin pääsäännöstä poiketen Styrelsen for Patientsikkerhed voi hakemuksesta myöntää luvan, jonka perusteella laillistettu terveydenhuollon ammattilainen voi jatkaa itsenäistä ammatillista toimintaa kokonaan tai osittain myös täytettyään 75 vuotta.

3.4.2 Laillistettujen henkilöstöryhmien koulutuksesta tarkemmin

Ensihoitajan (ambulancebehandler) koulutus kestää Tanskassa neljä vuotta ja seitsemän kuukautta. Koulutus koostuu ammattikoulussa suoritettavasta perusjaksosta, joka kestää joko 20 tai 40 viikkoa, sekä pääjaksosta, jossa opiskelija vuorotellen työskentelee oppisopimuspaikassa ja opiskelee koulussa. Ensihoitajan koulutus avaa mahdollisuuden useisiin eri korkeakoulututkintoihin.[187]

Proteesiteknikon (bandagist) laillistamiseen vaaditaan ammattikorkeakoulututkinto (Bachelor of Science in Prosthetics and Orthotics), jonka suorittaminen kestää kolme ja puoli vuotta. Tanskassa koulutusta tarjoaa VIA University College Horsensissa.[188] Koulutukseen sisältyy käytännön opetusta sekä viisi enintään 10 viikkoa kestävää harjoittelujaksoa.

186 Ks. tarkemmin https://autregweb.sst.dk/authorizationsearch.aspx (vierailtu 31.12.2024).

187 Samalla tavoin kuin Ruotsin Socialstyrelsenin ja Norjan Helsedirektoratetin Tanskan potilasturvallisuusviranomaisen (Styrelsen for Patientsikkerhed) internetsivuilta löytyy työkalu sekä hyvin selkeät ja käyttökelpoiset ohjeet laillistuksen hakemiseksi. Tämä Styrelsen for Patientsikkerhedin portaali on tarjonnut korvaamatonta apua tämän muistion tekemisessä. Ks. https://stps.dk/sundhedsfaglig/autorisation/soeg-autorisation (vierailtu 31.12.2024).

188 Ks. https://en.via.dk/study-environment/campuses/horsens (vierailtu 31.12.2024).

Hoitavan farmaseutin (behandlerfarmaceut) koulutuksen määrittelee Tanskan terveysviranomainen Sundhedsstyrelsen.[189] Sundhedsstyrelsen on antanut asetuksen hoitavien farmaseuttien koulutuksesta (Bekendtgørelse om uddannelse af behandlerfarmaceuter, Bekendtgørelse nr 1689 af 18/12/2018).[190] Koulutusta toteuttaa Pharmakon, farmaseuttien tarpeisiin suunnattu koulutus-, kehitys- ja konferenssikeskus.[191] Pharmakon-koulutus on laajuudeltaan 180 opintopistettä (ECTS), joka vastaa kolmen vuoden kokopäiväopintoja. Opinnot sisältävät sekä teoreettisen että käytännön osan. Koulutus vastaa tasoltaan ammattikorkeakoulututkintoa.

Bioanalyytikon (bioanalytiker) koulutus (professionsbachelor i bioanalytisk diagnostik tai englanniksi Bachelor of Biomedical Laboratory Science) kestää Tanskassa kolme ja puoli vuotta. Koulutus koostuu teoreettisista opintojaksoista oppilaitoksessa sekä harjoittelujaksoista, jotka suoritetaan pääasiassa sairaaloissa. Koulutus päättyy kandidaatintutkielmaan. Koulutusta tarjotaan seitsemässä oppilaitoksessa Tanskassa.

Toimintaterapeutin (ergoterapeut) koulutus (professionsbachelor i ergoterapi ja englanniksi Bachelor of Occupational Therapy) koulutus kestää kolme ja puoli vuotta. Koulutus koostuu teoreettisesta opetuksesta sekä sairaaloissa, kunnissa ja yksityisellä sektorilla suoritettavasta yhteensä 28 viikon harjoittelusta. Koulutus päättyy kandidaatintutkielmaan. Koulutusta tarjotaan seitsemässä oppilaitoksessa Tanskassa.

Jalkaterapeutin (fodterapeut) koulutus kestää puolitoista vuotta. Koulutuksesta noin kolmasosa on teoriaa ja kaksi kolmasosaa käytännön opetusta. Koulutus on jaettu kolmeen kuuden kuukauden mittaiseen moduuliin. Kutakin moduulia seuraa koe. Kokeiden suorittamisen jälkeen ja arviointien tuntua hyväksytyksi, opiskelija voi hakea jalkaterapeutin laillistusta. Koulutusta tarjotaan Kööpenhaminassa ja Randersissa.

Fysioterapeutti (fysioterapeut) koulutus kestää kolme ja puoli vuotta. Kyse on ammattikorkeakoulututkinnosta (professionsbachelor i fysioterapi, eng. Bachelor of Physiotherapy). Koulutukseen kuuluu kolme kliinistä harjoittelujaksoa, joiden

189 Ks. https://www.sst.dk/da/ (vierailtu 31.12.2024).

190 Asetus on luettavissa internetsivuilta https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/1689 (vierailtu 31.12.2024).

191 Ks. https://www.pharmakon.dk/ (vierailtu 31.12.2024).

aikana on mahdollista suorittaa harjoittelua alueellisissa terveydenhuollon yksiköissä, kunnissa ja yksityisissä fysioterapiaklinikoissa. Koulutusta tarjotaan kymmenessä oppilaitoksessa Tanskassa.

Kätilön (jordemoder) laillistamiseen vaaditaan ammattikorkeakoulututkinto (professionsbachelor i jordemoderkundskab, eng. Bachelor's Degree in Midwifery), jonka suorittaminen kestää kolme ja puoli vuotta. Opetus koostuu sekä teoreettisesta että käytännön opetuksesta, joista kumpikin muodostaa 50 prosenttia kokonaisuudesta. Hakijan on tullut suorittaa ylioppilastutkinto tai vastaava tutkinto taikka ammattitutkinto ennen kätilön opintojen aloittamista. Mainittuja ammattitutkintoja voivat olla ensihoitajan (ambulancebehandler), sairaalateknisen avustajan (hospitalsteknisk assistent), kasvatuksen avustajan (pædagogisk assistent), sosiaali- ja terveysalan lähihoitajan (social- og sundheds-assistent), hammashoitajan avustajan (tandklinikassistent) ja eläintenhoitajan (veterinærsygeplejerske) ammattitutkinnot, mikäli suoritettuun tutkintoon ovat sisältyneet tarvittavat aineet kätilön koulutukseen hakeutumista varten.

Kätilön ammattitutkinnon suorittamisen jälkeen on mahdollista osallistua jatkokoulutukseen, kuten terveystieteiden (sundhedsfaglige kandidatuddannelse) tai kätilötieteen maisteriohjelmiin (kandidatuddannelsen i jordemodervidenskab). Esimerkiksi Ruotsiin ja Norjaan verrattuna sairaanhoitajan koulutus ei ole polku kätilön opintoihin, vaan molemmat tutkinnot ovat alempia korkeakoulututkintoja ja sairaanhoitajan ja kätilön koulutukset erillisiä koulutuspolkuja. Eroavaisuudella voi olla vaikutusta ammattilaisten liikkuvuuteen Pohjoismaiden välillä, koska Tanskassa kätilön koulutuksen suorittaneella henkilöllä ei ole automaattisesti myös sairaanhoitajan pätevyyttä.

Kiropraktikon (kiropraktor) laillistamiseen edellytetään kahden vuoden kliinisen biomekaniikan (klinisk biomekanik) maisterin tutkinnon suorittamista jo suoritetun kliinisen biomekaniikan kandidaatin tutkinnon jälkeen. Itsenäisen ammatinharjoittamisoikeuden saamiseksi hakijan tulee lisäksi suorittaa vuoden kestävä käytännön harjoittelukoulutus kiropraktikon ohjauksessa. Koulutusta tarjotaan Tanskan Odensessa SDU:ssa (Syddansk Universitet).[192] Opintoja voi hakemalla tohtorikoulutukseen.

Kliinisenä ravitsemusterapeuttina (klinisk diætist) toimiminen edellyttää kolmen ja puolen vuoden ammattikorkeakouluopintoja terveyden edistämisen ja dietetiikan opintosuunnalla sekä kliinisen dietetiikan painotuksella. Tutkinnon

192 Ks. https://www.sdu.dk/da (vierailtu 31.12.2024).

(professionsbachelor i ernæring og sundhed ja englanniksi Bachelor in Nutrition and Health) suorittamisen jälkeen on mahdollisuus jatkaa maisteriopintoja muun ohella ravitsemuksen, terveystieteiden tai elintarviketieteen parissa. Ravitsemuksen ja terveyden ammattikorkeakouluopintoja voi suorittaa neljässä oppilaitoksessa Tanskassa.

Kliinisen hammasteknikon (klinisk tandtekniker) koulutus kestää kolme ja puoli vuotta ja suurin osa koulutuksesta koostuu käytännön työstä. Koulutukseen voi hakea ylioppilastutkinnon tai soveltuvan ammattitutkinnon, kuten laboratorio-hammasteknikon ammattitutkinnon suorittamisen jälkeen. Koulutuksen suorittamisen jälkeen saa oikeuden käyttää nimikettä professionsbachelor i klinisk tandteknik (englanniksi Bachelor in Clinical Dental Technology) ja tehdä töitä assistenttina laillistetun kliinisen hammasteknikon palveluksessa, yksityisellä hammaslääkärillä tai kunnallisessa hammashoidossa.

Laillistuksen saamiseksi hakijan on hankittava vähintään vuoden täysipäiväinen työkokemus, joka vastaa 1.440 tuntia, kliinisen hammasteknikon assistenttina joko itsenäisen ammatinharjoittamisoikeuden omaavan hammaslääkärin palveluksessa tai kliinisen hammasteknikon palveluksessa. Mikäli hakija on työskennellyt useammassa paikassa, kunkin työsuhteen on tullut kestää vähintään kolme kuukautta, joka vastaa 360 työtuntia. Opintoja voi myös jatkaa esimerkiksi suorittamalla maisterin tutkinnon terveystieteiden alalta. Kliinisen hammasteknikon koulutusta tarjoaa Tanskassa Aarhusin yliopisto (Aarhus Universitet).[193]

Optometristin (optometrist) ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen jälkeen voi hakea laillistusta, minkä jälkeen voi työskennellä optometristina ja käyttää nimikettä optometristi, optikko tai piilolinssioptikko. Optometristin kolme- ja puolivuotinen koulutus sisältää teoriaa ja käytännönharjoittelua. Koulutukseen sisältyy kaksi kliinistä harjoittelua, jotka suoritetaan pääasiassa optikkoliikkeissä. Koulutuksen suorittaminen oikeuttaa käyttämään nimikkeitä professionsbachelor i optometri (englanniksi Bachelor in Optometry). Koulutusta tarjotaan kahdessa oppilaitoksessa Tanskassa Kööpenhaminan Københavns Erhvervsakademiassa ja Randersin Erhvervsakademi Daniassa.[194]

Osteopaatin (osteopat) koulutusta ei tarjota Tanskassa. Osteopaatiksi jostakin Pohjoismaasta tai EU- maasta, Liechtensteinista taikka Sveitsistä valmistunut henkilö, joka on jonkin mainitun maan kansalainen hakemuksen jättöhetkellä,

193 Ks. https://international.au.dk/ (vierailtu 31.12.2024).

194 Ks. https://kea.dk/ ja https://eadania.dk/her-ligger-vi/randers/ (vierailtu 31.12.2024).

voi hakea tanskalaisen osteopaatin laillistusta. Mikäli koulutus on suoritettu jossakin muussa maassa kuin mainituissa, mutta hakija on jonkin mainitun maan kansalainen, laillistusta voi hakea EU-sääntöjen mukaisesti. Mikäli hakija on jonkin EU-/ETA-alueen ulkopuolisen maan eikä Sveitsin kansalainen tai on suorittanut koulutuksensa EU-/ETA-alueen tai Sveitsin ulkopuolella, hänen tulee käydä läpi kolmivaiheinen hakuprosessi tanskalaisen osteopaatin laillistuksen hakemiseksi. Ensin koulutus tulee hyväksyttää, sen jälkeen kielikoe on läpäistävä, ja lopuksi hakijan on suoritettava arviointityösuhde.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lähihoitajan (social- og sundhedassistent) ammatillinen koulutus kestää kolme vuotta ja kymmenen kuukautta. Koulutus koostuu perusjaksosta, joka suoritetaan ammattikoulussa ja kestää 20 tai 40 viikkoa, sekä pääjaksosta, jossa vuorotellaan oppisopimuspaikan ja koulun jaksojen välillä. Koulutukseen voi hakeutua peruskoulun päättötodistuksella. Mikäli opiskelijalla on ylioppilastutkinto, sosiaali- ja terveysalan lähihoitajakoulutuksen perusjakso lyhenee kahteen ja puoleen päivään.

Mikäli opiskelija suorittaa sosiaali- ja terveysalan lähihoitajan ammatillisen koulutuksen lisäksi lukiotasoiset yleissivistävät aineet, jotka vastaavat perinteistä ylioppilastutkintoa (eux eli erhvervsfaglig studentereksamen -koulutuspolku), koulutus kestää neljä vuotta ja seitsemän kuukautta. Eux-koulutuspolun suoritettuaan opiskelija voi halutessaan hakea korkeakouluihin samoin ehdoin kuin tavallisen ylioppilastutkinnon suorittaneet. Mikäli opiskelija on täyttänyt 25 vuotta, hän suorittaa aikuisille suunnatun ammattikoulutuksen koulutus (euv eli Erhvervsuddannelse for voksne). Koulutus räätälöidään opiskelijan osaamisen arvioinnin perusteella ja koulutus useimmissa tapauksissa on tavanomaista lyhyempi. Mikäli opiskelija on täyttänyt 25 vuotta, kun hänet hyväksytään lähihoitajakoulutukseen, hän voi hakea oppisopimuspaikkaa, joka takaa palkan koko koulutuksen ajaksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lähihoitajan ammatillisen koulutuksen jälkeen on mahdollista jatkaa opintoja esimerkiksi suorittamalla korkeakoulututkinnon. Tanskassa sairaanhoitajan ja kätilön koulutukset ovat itsenäisiä koulutuspolkuja, eikä Tanskassa lähihoitajan koulutusta pidetä samalla tavoin luontevana polkuna sairaanhoitajan tai kätilön opintoihin kuin esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa. Lähihoitajan tutkinnon suorittaneet voivat toki Tanskassakin hakeutua sairaanhoitajan tai kätilön koulutukseen, mutta lähihoitajille ei ole mitään erityistä polkua sairaanhoitaja- tai kätilökoulutukseen, vaan heidän tulee täyttää samat pääsyvaatimukset kuin muidenkin hakijoiden. Tämä voi tarkoittaa sitä, että lähihoitajaksi kouluttautuneen henkilön on täydennettävä aiemmin tekemiään opintoja voidakseen hakea ja päästä sairaanhoitajan tai kätilön koulutusohjelmiin.

Röntgenhoitajan (radiograf) laillistusta voi hakea alemman ammattikorkeakoulututkinnon (professionsbachelor i radiografi, eng. Bachelor of Radiography) suorittamisen jälkeen. Koulutukseen voi hakeutua esimerkiksi ylioppilastutkinnon tai sosiaali- ja terveydenhuollon lähihoitajan (social- og sundhedassistent) ammattitutkinnon suorittamisen jälkeen. Röntgenhoitajan koulutus kestää kolme ja puoli vuotta ja se on yhdistelmä teoreettista opetusta ja käytännönharjoittelua. Koulutusta tarjotaan Aalborgissa, Kööpenhaminassa, Næstvedissä ja Odenseessa. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen jälkeen voi jatkaa maisteriopintoja esimerkiksi terveystieteiden maisteriohjelmassa taikka osallistua täydennys- ja jatkokoulutukseen.

Suuhygienistin (tandplejer) laillistusta voi hakea alemman ammattikorkeakoulututkinnon (professionsbachelor i tandpleje, eng. Bachelor's Degree Programme in Dental Hygiene) suorittamisen jälkeen. Koulutus kestää kolme vuotta ja siihen voi hakea ylioppilastutkinnon tai soveltuvan ammattitutkinnon, kuten sosiaali- ja terveysalan lähihoitajan ammattitutkinnon suorittamisen jälkeen. Kolmasosa koulutuksesta on käytännönharjoittelua ja suurin osa harjoittelusta tapahtuu koulujen omilla klinikoilla. Koulutusta tarjotaan Kööpenhaminan ja Aarhusin yliopistoissa.

Sairaanhoitajan (sygeplejerske) kolmen ja puolen vuoden opinnot johtavat ammattikorkeakoulututkintoon (professionsbachelor i sygepleje, eng. Bachelor of Science in Nursing). Eri paikoissa suoritettavat harjoittelujaksot muodostavat noin 40 prosenttia sairaanhoitajan koulutuksesta. Tanskassa 24 oppilaitosta tarjoaa sairaanhoitajan koulutusta. Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon jälkeen opintoja on mahdollista jatkaa esimerkiksi maisteriopintoina yliopistossa sairaanhoidon (kandidatuddannelse i sygepleje), kliinisen sairaanhoidon (kandidatuddannelse i klinisk sygepleje) ja terveystieteiden maisteriohjelmissa (sundhedsfaglig kandidatuddannelse) tai jatko- tai täydennyskoulutuksia sairaanhoitajana työskentelemisen ohessa.

Lääkärin (læge) opinnot muodostuvat kolmen vuoden alemmasta korkeakoulututkinnosta ja kolmen vuoden ylemmästä korkeakoulututkinnosta. Lääkärin koulutuksen rakenne vaihtelee Tanskassa lääkärin koulutusta tarjoavan neljän yliopiston välillä, mutta perustana on opetus samoilla tieteenaloilla. Lääketieteellinen maisterintutkinto antaa tutkintonimikkeen lääketieteen kandidaatti (cand.med.). Lääketieteen loppututkinnon suorittamisen ja lääkärinvalan antamisen jälkeen potilasturvallisuusviranomainen (Styrelsen for Patientsikkerhed) myöntää luvan toimia lääkärinä.

Kliininen peruskoulutus (klinisk basisuddannelse, KBU) on lääkärin jatkokoulutuksen ensimmäinen vaihe, jonka kaikkien lääkärien on suoritettava saadakseen luvan toimia itsenäisesti. Kliininen peruskoulutus tapahtuu pääasiassa työskentelynä sairaalaosastoilla ja harjoitteluna laboratorioissa. Tanskan terveysviranomainen (Sundhedsstyrelsen) järjestää ilmoittautumismenettelyn, kun taas alueelliset viranomaiset vastaavat työsuhdeprosesseista.

Kun KBU on suoritettu ja hyväksytty, lääkäri voi hakea lupaa itsenäiseen toimintaan, mikä on edellytys itsenäisenä lääkärinä työskentelyyn. Tämä lupa on hankittava ennen kuin erikoislääkärikoulutuksen seuraava vaihe, eli johdantokoulutus, voidaan hyväksyä. Erikoislääkärikoulutuksen aikana koulutettava on työsuhteessa sairaalaosaston lääkärinä. Kliinistä peruskoulutusta (KBU) koskevat säännökset löytyvät lääkärien kliinisestä peruskoulutuksesta annetussa asetuksessa (Bekendtgørelse om lægers kliniske basisuddannelse, BEK nr 1256 af 25/10/2007).[195] Kliinisen peruskoulutuksen jälkeen erikoislääkäriksi opiskeleva lääkäri suorittaa johdantokoulutuksen, pääkoulutuksen ja teoreettisen koulutuksen.

Teoreettinen koulutus on pakollinen ja sisältää yleisiä kursseja, erikoisalakohtaisia kursseja sekä tutkimuskoulutusmoduulin. Kaikille 39 erikoisalalle on laadittu omat tavoitekuvauksensa. Erikoislääkärikoulutuksen jälkeen voi hakea sen tunnustamista. Kun koulutus on tunnustettu, erikoisala merkitään rekisteriin. Lupa tarvitaan erikoislääkärin nimikkeen käyttöä varten.

Hammaslääkäriksi (tandlæge) laillistetaan hammaslääketieteen tutkinnon suorittamisen jälkeen. Akateemiseen tutkintonimikkeeseen cand.odont. johtavaa maisterintutkintoa ennen on tullut suorittaa soveltuva kandidaatin tutkinto. Kandidaatin tutkinnon suorittaminen vaatii kolmen ja maisterin tutkinnon suorittaminen kahden vuoden opinnot. Laillistaminen on edellytys hammaslääkärinä työskentelemistä ja nimikkeen käyttämistä varten. Mikäli hammaslääkäri haluaa työskennellä itsenäisenä hammaslääkärinä, itsenäiseen toiminnanharjoittamiseen on lisäksi haettava lupa. Luvan myöntäminen edellyttää suoritettua vuoden (vähintään 1.440 tunnin) mittaista käytännön harjoittelua. Potilasturvallisuusviranomainen (Styrelsen for Patientsikkerhed) tunnustaa myös erikoistuneen hammaslääkärin erikoisalan.

195 Asetus on luettavissa internetsivuilla https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2007/1256 (vierailtu 31.12.2024).

3.5 Islanti

3.5.1 Yleistä

Islannissa [sosiaali- ja] terveydenhuollon alan laillistettuja ammattihenkilöryhmiä on yhteensä 38 kappaletta. Nämä ryhmät ovat **alkoholi- ja huumeriippuvuusneuvoja** (áfengis- og vímuefnaráðgjafi, eng. *alcohol and drug-addiction counsellor*), **apteekkiteknikko** (*lyfjatæknir*, eng. *pharmaceutical technician*), **audiologi** (*heyrnarfræðingur*, eng. *audiologist*), **bioanalyytikko** (*lífeindafræðingur*, eng. *biomedical scientist*), **elintarviketeknikko** (*matartæknir*, eng. *diet cook*), **elintarviketieteilijä** (*matvælafræðingur*, eng. *food scientist*), **ensihoitaja** (*bráðatæknir*, eng. *paramedics*), **ensihoitoteknikko** (*sjúkraflutningamaður*, eng. *emergency medical technician*), **proviisori** (*lyfjafræðingur*, eng. *pharmacist*),[196] **farmaseuttinen avustaja** (*aðstoðarlyfjafræðingur*, eng. *pharmacological assistant*), **fysioterapeutti** (*sjúkraþjálfari*, eng. *physiotherapist*), **hallinnollinen ravitsemusasiantuntija/-terapeutti** (*næringarrekstrarfræðingur*, eng. *administrative dietician*), **hammashoitaja** (*tanntæknir*, eng. *dental assistant*), **hammaslääkäri** (*tannlæknir*, eng. *dentist*), **hammasteknikko** (*tannsmiður*, eng. *dental technician*), **hieroja** (*sjúkranuddari*, eng. *massage therapist*), jalkaterapeutti (*fótaaðgerðafræðingur*, eng. *chiropodist (podiatrist)*), **kiropraktikko** (*hnykkir*, eng. *chiropractor*), **kliininen hammasteknikko** (*klínískur tannsmiður*, eng. *clinical dental technician*), **kliininen ravitsemusterapeutti** (*næringarráðgjafi*, eng. *clinical dietician*), **kätilö** (*ljósmóðir*, eng. *midwife*), **laillistettu perushoitaja/ lähihoitaja** (*sjúkraliði*, eng. *licensed practical nurse*), **lääkäri** (*læknir*, eng. *medical doctor*), **optometristi** (*sjóntækjafræðingur*, eng. *optometrist*), **ortopedian insinööri** (*stoðtækjafræðingur*, eng. *prosthetist/orthotist*), **osteopaatti** (*osteópati*, eng. *osteopath*), **perinnöllisyysneuvoja** (*erfðaráðgjafi*, eng. *genetic counsellor*), **psykologi** (*sálfræðingur*, engl. *psychologist*), **puheterapeutti** (*talmeinafræðingur*, eng. *speech terapist*), **ravitsemusasiantuntija/-terapeutti** (*næringarfræðingur*, eng. *nutritionist*), **röntgenhoitaja** (*geislafræðingur*, eng. *radiographer*), **sairaanhoitaja** (*hjúkrunarfræðingur*, eng. *registered nurse*), **sosiaalipedagogi** (þroskaþjálfi, eng. *social educator*), **sosiaalityöntekijä** (*félagsráðgjafi*, eng. *social worker*), **suuhygienisti** (*tannfræðingur*, eng. *dental hygienist*), **terveydenhuollon luonnontieteilijä** (*náttúrufræðingur í heilbrigðisþjónustu*, eng. *natural scientist in the health service*), joka ehkäpä vastaa käytettyä bioanalyytikon ammattinimikettä, **terveystiedonhallinnan asiantuntija** (*heilbrigðisgagnafræðingur*, eng. *health information manager*) ja **toimintaterapeutti** (*iðjuþjálfi*, eng. *occupational*

196 Lyfjafræðingur kääntynee parhaiten ammattinimikkeeksi proviisori. Ks. https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/professions/bycountry/regprof/11828 (vierailtu 17.2.2025).

therapist). Mainituista laillistamista vaativista ammattinimikkeistä 33 on lueteltu terveydenhuollon ammattilaisista annetun lain (*lög um heilbrigðisstarfsmenn* nr. 34/2012, eng. *Healthcare Practitioners Act* No. 34/2012) 3 §:n 1 momentissa.[197] Mainitun pykälän 2 momentin mukaan terveysministeriö voi asetuksella säätää uusista terveydenhuollon ammattiryhmistä, jotka edellyttävät laillistusta Islannissa, ja ministeriö on tätä toimivaltaa myös käyttänyt.

Islannissa aiemmin voimassa olleet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien ammatinharjoittamista koskevat ammattikohtaiset lait, kuten lääkärin ammatista annettu laki (Læknalög, 1988 nr. 53), jotka suojasivat sekä ammattinimikkeen että ammatinharjoittamisoikeuden, on kumottu mainitulla terveydenhuollon ammattilaisista annetulla lailla. Terveydenhuollon ammattilaisista annettua lakia tarkempi kutakin ammattiryhmää koskeva sääntely löytyy nyt kutakin ammattiryhmää koskevasta asetuksesta.[198]

Islannin terveysvirasto (Embætti landlæknis, eng. Directorate of Health) myöntää terveydenhuollon ammattilaisille lupia ja antaa todistuksia, jotka vahvistavat voimassa olevan ammatinharjoittamisoikeuden.[199] Islannin terveysvirasto ylläpitää myös rekisteriä laillistetuista terveydenhuollon alan ammattihenkilöistä. Tämä rekisteri (Starfsleyfaskrá) sisältää tiedot kaikista terveydenhuollon ammattihenkilöistä, joilla on voimassa oleva toimilupa sekä mahdolliset erikoistumisoikeudet.[200]

3.5.2 Kielitaitovaatimuksista

Islannissa säänneltyjen terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten tulee täyttää tietyt kielitaitovaatimukset voidakseen harjoittaa ammattiaan. Terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisilta odotetaan riittävää islannin kielen taitoa, yleensä vähintään B2-tasoa Eurooppalaisen viitekehyksen (CEFR)

197 Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.althingi.is/lagas/nuna/2012034.html ja englanniksi https://www.government.is/media/velferdarraduneyti-media/media/acrobat-en-skar_sidur/Healthcare_Practitioners_Act_No34_2012-as-amended.pdf (vierailtu 31.12.2024).

198 Ks. https://island.is/en/o/directorate-of-health/laws-and-regulation (vierailtu 31.12.2024), kohta License to Practice as a Healthcare Professionals.

199 Ks. https://island.is/s/landlaeknir (vierailtu 31.12.2024).

200 Rekisteri löytyy internetosoitteesta https://vefkerfi.landlaeknir.is/apex/f?p=2600:5 (vierailtu 31.12.2024).

mukaan. Taitotason on osoitettava, että ammattilainen pystyy osallistumaan työhön liittyvään vuorovaikutukseen ja ymmärtämään työhönsä liittyviä ohjeita ja asiakirjoja.

Islannin terveysviranomaiset tai työnantajat voivat vaatia virallista kielikoetta, jossa arvioidaan kielitaito ammatillisia tehtäviä ajatellen. Testit voivat sisältää suullisen ja kirjallisen osion sekä ammattisanastoon liittyviä tehtäviä. Islannin terveysviranomainen (Embættis landlæknis) vastaa siitä, että ulkomaisten ammattilaisten pätevyys ja kielitaito täyttävät Islannin standardit. Hakijan on esitettävä todistus kielitaidosta tai muu näyttö riittävästä kielitaidosta osana pätevyyden tunnustamisprosessia.

3.6 Viro

3.6.1 Yleistä

Virossa terveydenhuollon ammattinimikkeiden suojelu perustuu terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevaan lakiin (*tervishoiuteenuste korraldamise seadus*, RT I, 20.06.2022, 63).[201] Tämä laki määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröinnin ja pätevyysvaatimukset. Lain 3 §:n 1 momentin mukaan terveysalan työntekijöitä ovat **lääkäri** (*arst*), **hammaslääkäri** (*hambaarst*), **sairaanhoitaja** (öde) ja **kätilö** (ämmaemand), jos heidät on rekisteröity Terveysvirastoon (*Terviseamet*). Pykälän 2 momentin mukaan terveysalan työntekijä voi tarjota terveyspalveluja sen hankkimansa ammatin tai erikoisalan puitteissa, jonka perusteella hänet on rekisteröity terveydenhuollon hallinnon tietojärjestelmään.

Mainitun neljän ammattinimikkeen lisäksi terveysalan työntekijöitä ovat myös lääkelain (*ravimiseadus*, RT I, 04.05.2016, 4)[202] mukaan yleisapteekissa tai sairaala-apteekissa apteekkipalveluja tarjoavat **proviisorit** (*proviisor*) ja **farmaseutit** (*farmaseut*),[203] jos heidät on lääkelain 55 §:n 1 momentin

201 Viron terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskeva laki on luettavissa internetsivuilla https://www.riigiteataja.ee/akt/120032024004 (vierailtu 31.12.2024).

202 Viron lääkelaki on luettavissa internetsivuilla https://www.riigiteataja.ee/akt/104052016004 (vierailtu 31.12.2024)

203 Samalla tavoin kuin vertailuvaltioissa edellä säännelty ammattinimike farmaseut kääntyy Euroopan unionin (EU:n) ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin (2005/36/EY) kontekstissa farmaseuttiseksi avustajaksi (Pharmaceutical technician/Pharmaceutical assistant). Ks. https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/professions/bycountry/regprof/6059 (vierailtu 17.2.2025).

mukaisesti rekisteröity terveydenhuollon hallinnon tietojärjestelmään. Terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevan lain 3 §:n 6 momentin mukaan **fysioterapeutit** (*füsioterapeut*), **kliiniset psykologit** (*kliiniline psühholoog*) ja **puheterapeutit** (*logopeed*) rinnastetaan terveydenhuollon työntekijöihin, kun he tarjoavat hoitoa ja ovat rekisteröityneet terveydenhuollon hallinnon tietojärjestelmään. Puheterapeuttista ja psykologista hoitoa, fysioterapiaa hoitoa varten sekä kätilöpalveluja voi tarjota itsenäisesti yritys, säätiö tai yksityinen elinkeinonharjoittaja, jolla on asianmukainen toimilupa. Psykologista ja puheterapeuttista hoitoa, fysioterapiaa sekä kätilöpalveluja voidaan tarjota itsenäisesti vain avohoidossa.

Toimilupa (tegevusluba) on oltava seuraavilla toimialoilla toimimiseen: perhelääkäripalvelujen tarjoaminen perhelääkärin potilaslistan perusteella, ensihoitopalvelujen, erikoissairaanhoidon, itsenäisen hoitotyön, itsenäisten kätilöpalvelujen, puheterapiapalvelujen ja psykologisten hoitopalvelujen tarjoaminen sekä itsenäinen fysioterapiapalvelujen tarjoaminen hoitotarkoituksessa. Itsenäisen fysioterapian, puheterapeuttisen hoidon ja psykologisen hoidon tarjoamisesta annetun terveysministerin (Terviseminister) asetuksen 3 §:n mukaan toimilupaa edellyttäviä taloudellisia toimintoja ovat itsenäisen fysioterapian, puheterapeuttisen hoidon ja psykologisen hoidon tarjoaminen eli toimenpiteitä, hoitoa tai arviointia taikka diagnoosin laatimista lääkärin diagnoosin pohjalta taikka lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Fysioterapiaa saa itsenäisesti tarjota henkilö, joka on suorittanut fysioterapian kandidaatin tutkinnon tai vastaavan pätevyyden. Puheterapeuttista hoitoa saa tarjota henkilö, jolla on puheterapeutin pätevyys tai muu vastaava todistus. Psykologista hoitoa saa tarjota henkilö, jolla on kliinisen psykologin pätevyys tai muu vastaava todistus.

Terveysvirasto ylläpitää rekisteriä laillistetuista terveydenhuollon alan ammattihenkilöistä. Tämä Terveysviraston terveydenhuollon työntekijöiden rekisteriin (Terviseameti tervishoiutöötajate registris) sisältää tiedot kaikista terveydenhuollon ammattihenkilöistä, joilla on voimassa oleva toimilupa sekä mahdolliset erikoistumisoikeudet.[204]

Viron ammattipätevyyslain (kutseseadus, RT I, 23.03.2015, 261) 1 §:n 1 momentin mukaan tällä lailla säädetään pätevyysjärjestelmän luomisen, toiminnan ja hallinnollisen valvonnan perusteista.[205] Lain 15 §:n 1 momentin mukaan pätevyyden

204 Ks. https://medre.tehik.ee/search/employees (vierailtu 31.12.2024).

205 Viron ammattipätevyyslaki on luettavissa internetsivuilla https://www.riigiteataja.ee/akt/123032015261 (vierailtu 31.12.2024).

myöntäminen tarkoittaa pätevyyttä hakevan henkilön (jäljempänä hakijan) osaamisen arviointia pätevyysstandardissa määriteltyjen vaatimusten mukaisesti, minkä tuloksena hakijalle annetaan pätevyystodistus. Pykälän 2 momentin mukaan pätevyystodistuksen hallussapito ei ole kuitenkaan työnteon edellytys paitsi silloin, kun laissa on tiettyyn työtehtävään säädetty pätevyystodistuksen vaatimuksesta.

Viron sosiaalihuoltolain (Sotsiaalhoolekande seadus, RT I, 14.12.2023, 3) 1 §:n mukaan mainittu laki määrittää sosiaalihuollon organisatoriset, taloudelliset ja oikeudelliset perusteet sekä säätelee sosiaalihuollossa syntyviä suhteita.[206] Lain 4 §:n 1 momentin 3 kohdassa on sosiaalityöntekijän (sotsiaaltöötaja) määritelmä, jonka mukaan sosiaalityöntekijä on sosiaalihuollossa työskentelevä asianmukaisen ammatillisen pätevyyden omaava korkeakoulutettu henkilö. Viron sosiaalihuoltolaki määrittelee sosiaalityöntekijän siten, että sosiaalityöntekijältä edellytetään korkeakoulututkintoa ilman mainintaa vaihtoehtoisista pätevyyksistä. Toisin kuin terveydenhuollon ammateissa, sosiaalityöntekijöitä ei kuitenkaan rekisteröidä eikä valvota keskitetysti esimerkiksi Viron Terveysviraston (Terviseamet) kautta.

Sosiaalihuoltolain 4 luvussa tarkoitetun sosiaalisen kuntoutuspalvelun tiimiin kuuluvista asiantuntijoista yhdellä tulee olla ammattipätevyyslain (kutseseaduksen) nojalla myönnetty sosiaalityöntekijän pätevyys, kansallisesti tunnustettu korkeakoulututkinto sosiaalityössä tai sitä vastaava pätevyys. Puolestaan esimerkiksi sosiaalihuoltolain 86 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan erityishuoltopalvelua voi tarjota muun ohella suoraan luonnollinen henkilö, jolla on vähintään toisen asteen koulutus ja kansallisesti tunnustettu sosiaalityön ammatillinen tai korkeakoulututkinto tai sosiaalityöntekijän pätevyys, joka on myönnetty ammattipätevyyslain nojalla. Sosiaalihuoltolaki asettaa vaatimuksia myös muille ammattiryhmille tehtävä- ja kontekstisidonnaisesti. Sääntely koskee lähinnä kunkin tehtävän hoitamiseen vaadittavaa koulutusta ja osaamista ja hakijan pätevyys tarkastetaankin työnhaussa, jolloin asetetut pätevyysvaatimukset varmistavat, että hakija täyttää haetun tehtävän hoitamiseen tarvittavan osaamistason.

206 Viron sosiaalihuoltolaki on luettavissa internetsivuilla https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS (vierailtu 31.12.2024).

3.6.2 Koulutuksesta tarkemmin

Virossa terveydenhuollon koulutus on pääasiassa keskittynyt Tarton yliopistoon (Tartu Ülikool)[207] sekä Tallinnan terveysalan ammattikorkeakouluun (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool)[208] ja Tarton terveysalan ammattikorkeakouluun (Tartu Tervishoiu Kõrgkool)[209], joista ensimmäiseksi mainitussa voi opiskella lääkärin, hammaslääkärin, puheterapeutin, kliinisen psykologin, proviisorin ja fysioterapeutin ammattiin (kandidaatti- ja maisteritason opinnot) ja joista kahdesta jälkimmäisessä sairaanhoitajan ja kätilön ammattiin. Tarton terveysalan ammattikorkeakoulussa (Tartu Tervishoiu Kõrgkool) voi opiskella myös fysioterapeutiksi (kandidaattitason opinnot) ja Tallinnan terveysalan ammattikorkeakoulussa (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool) farmaseutiksi. Tallinnan yliopisto (Tallinna Ülikool)[210] ja Tarton yliopisto (Tartu Ülikool) tarjoaa myös sosiaalityöntekijän koulutusta.

Lääkärin (arst) koulutus on kuusivuotinen yhdistetty kandidaatin ja maisterin ohjelma, joka sisältää sekä teoreettista että käytännön opetusta. Opintojen suorittamisen jälkeen opiskellut saa yleislääkärin pätevyydet ja hänet kirjataan lääkärirekisteriin. Englanninkieliseen lääketieteen koulutusohjelmaan voi hakea ylioppilastutkinnon tai sitä vastaavan koulutustason eli esimerkiksi ammatillisen ylioppilastutkinnon suorittamisen jälkeen. Englanninkieliseen koulutusohjelmaan hakemisen edellytys on englannin kielen taito vähintään tasolla B2. Valmistumisen jälkeen on mahdollistaa jatkaa erikoistumisopintoja (residentuuri), jotka kestävät valitun erikoisalan mukaan kolmesta viiteen vuoteen. Tutkimuksesta kiinnostuneet voivat jatkaa myös tohtoriopintoihin.

Hammaslääkäriksi (hambaarst) voi opiskella Virossa vain Tarton yliopistossa. Opiskelemaan voi hakea ylioppilastutkinnon tai sitä vastaavan koulutustason esimerkiksi ammatillisen ylioppilastutkinnon suorittamisen jälkeen. Opiskelemaan pääsy edellyttää viron kielen taitoa vähintään B2-tasolla. Yhdistetty kandidaatin ja maisterin koulutus kestää viisi vuotta ja valmistunut opiskelija saa hammaslääkärin tutkintotodistuksen ja oikeuden työskennellä hammaslääkärinä heti valmistumisen jälkeen. Valmistumisen jälkeen voi halutessaan jatkaa erikoistumisopintoja (residentuuri) ja hankkia hammashoidon erikoislääkärin pätevyyden. Hammaslääkärin tutkinnon suorittamisen jälkeen on mahdollista jatkaa opintoja myös tohtorikoulutuksessa.

207 Ks. https://ut.ee/et (vierailtu 31.12.2024).
208 Ks. https://www.ttk.ee/et (vierailtu 31.12.2024).
209 Ks. https://www.tartuh.ee/ (vierailtu 31.12.2024).
210 Ks. https://www.tlu.ee/ (vierailtu 31.12.2024).

Sairaanhoitajan (öde) koulutus kestää kolme ja puoli vuotta (210 opintopistettä). Virossa sairaanhoitajan opinnot eivät tarjoa suoraa pohjakoulutusta kätilön opintoihin vaan molemmat koulutukset ovat itsenäisiä terveysalan ammatillisia koulutuksia. Käytännön harjoittelu on keskeinen osa sairaanhoitajan opintoja. Valmistuneet voivat jatkaa opintojaan terveystieteiden maisteriohjelmassa (90 opintopistettä).

Kätilön (ämmaemand) koulutus kestää neljä ja puoli vuotta (270 opintopistettä). Koulutus sisältää paljon käytännön harjoittelua. Kätilön korkeakoulututkinnon suorittanut saa kätilön tutkintotodistuksen lisäksi myös sairaanhoitajan pätevyyden ja voi työskennellä kätilönä tai sairaanhoitajana. Opintoja voi halutessaan jatkaa terveystieteiden maisteriohjelmassa (90 opintopistettä).

Tallinnan terveysalan ammattikorkeakoulussa eli Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolissa tarjotaan farmaseutin (farmaseut) koulutusta. Koulutus kestää kolme vuotta ja johtaa kandidaatin tasoiseen soveltavaan korkeakoulututkintoon.

Tarton yliopistossa ei tarjota erikseen farmaseutin (farmaseut) tutkintoa vaan opiskelijat suorittavat yhdistetyn viisivuotisen koulutusohjelman (integreeritud bakalaureuse- ja magistriõpe, eng. Integrated Pharmacy Master's Programme), joka kattaa sekä kandidaatin että maisterin tason opinnot (yhteensä 300 opintopistettä). Tarton yliopistosta farmasian opiskelijat valmistuvat proviisoreiksi (proviisor). Viimeisenä opiskeluvuonnaan opiskelijat suorittavat kuuden kuukauden apteekkiharjoittelun yleisapteekissa ja lyhyemmän harjoittelun sairaala-apteekissa. Valmistumisen jälkeen opintoja voi jatkaa esimerkiksi puolentoista vuoden kliinisen farmasian koulutusohjelmalla. Opintoja voi halutessaan jatkaa myös farmasian tai siihen liittyvien alojen tohtorikoulutuksessa. Proviisorin koulutusohjelmaan voi hakea ylioppilastutkinnon tai sitä vastaavan koulutustason esimerkiksi ammatillisen ylioppilastutkinnon suorittamisen jälkeen. Opiskelemaan pääsy edellyttää viron kielen taitoa vähintään B2-tasolla.

Fysioterapeutiksi (füsioterapeut) voi opiskella Tarton terveysalan ammatti-korkeakoulussa (Tartu Tervishoiu Kõrgkool), joka tarjoaa fysioterapeutin koulutusta. Koulutus (180 opintopistettä) täysipäiväisenä opiskeluna kestää kolme vuotta. Opiskelu sisältää runsaasti käytännön harjoittelua. Fysioterapeutiksi voi opiskella myös Tarton yliopistossa. Kandidaatin opinnot kestävät kolme vuotta ja sisältävät käytännön harjoittelujaksoja. Kandidaatin tutkinnon suorittanut saa fysioterapeutin pätevyyden. Opinnoista kiinnostuneet voivat jatkaa opintojaan maisteritasolla.

Kliinisen psykologin (kliiniline psühholoog) ammatin harjoittamiseksi tulee suorittaa kandidaatin (180 opintopistettä) ja maisterin (120 opintopistettä) tutkinnot. Maisterin tutkinto on keskeinen, koska siinä erikoistutaan kliiniseen psykologiaan. Viron Psykologiliitto (Eesti Psühholoogide Liit)[211] myöntää kliinisen psykologian pätevyydet ja ne kirjataan Kutsekodan eli Viron ammattipätevyyksien järjestelmästä, standardien laatimisesta ja kehittämisestä ja rekisterin ylläpidosta vastaavan elimen (eng. Estonian Qualifications Authority, joka käännös ei kuitenkaan tavoita tämän elimen luonnetta puolueettomana yhteistyöalustana) ylläpitämään pätevyysrekisteriin (Kutseregister, eng. Register of Occupational Qualifications).[212] Tästä rekisteristä löytyvät laajemminkin tiedot terveyden ja hyvinvoinnin alalla toimivien henkilöiden, kuten kätilöiden ja fysioterapeuttien, voimassa olevista ammattipätevyystodistuksista ja tutkintotodistuksiin merkityistä myönnetyistä ammattipätevyyksistä, mikäli henkilöt ovat antaneet luvan tietojensa tai todistustensa esittämiseen ammattipätevyyksien rekisterissä.[213]

Puheterapeutiksi (logopeed) on kaksivuotinen maisteriohjelma. Opetussuunnitelman suorittamisen jälkeen tutkintotodistuksen mukana opiskellut saa puheterapeutin 7. tason pätevyyden. Opintojen suorittamisen jälkeen opintoja voi jatkaa tohtorikoulutuksessa. Ammattitaitoa voi kehittää edelleen myös työelämässä ja hakea puheterapeutin 8. tason pätevyyttä. Maisteriohjelmaan hakevalla on oltava suoritettuna soveltuva kandidaatin tutkinto, kuten Tarton yliopiston puheterapian kandidaatin tutkinto, tai muu vastaava koulutus.

Sosiaalityön kandidaattiopinnot kestävät päätoimisina kolme vuotta (180 opintopistettä). Tutkinnon suorittamisen jälkeen sosiaalityön opintoja voi jatkaa maisteriohjelmissa, jotka kestävät päätoimisina kaksi vuotta (120 opintopistettä). Jos maisteriopintoihin hakijalla ei ole alan korkeakoulututkintoa, ennen sosiaalityön maisteriohjelmaan hyväksymistä hänen tulee

211 Ks. https://www.epl.org.ee/wb/ (vierailtu 31.12.2024).

212 Kutsekoda on puolueeton yhteistyöalusta, joka pyrkii edistämään yhtenäisen ja järjestelmällisen pätevyysjärjestelmän luomista ja kehittämistä. Keskiössä on luoda edellytyksiä, jotka mahdollistavat virolaisten työntekijöiden pätevyyden vertailtavuuden ja tunnustamisen muissa maissa. Kutsekoda muun ohella kehittää ja toteuttaa pätevyysjärjestelmää; järjestää ja koordinoi pätevyysneuvostojen toimintaa sekä niiden välistä yhteistyötä; valvoo pätevyyden myöntämisen toimintaa; ylläpitää valtuutettuna rekisterinpitäjänä kansallista pätevyysrekisteriä; ja hoitaa muita pätevyyslainsäädännössä ja hallintolain nojalla säädettyjä tehtäviä. Ks. tarkemmin https://www.kutsekoda.ee/kk-tutvustus/ (vierailtu 31.12.2024).

213 Rekisteri löytyy internetsivuilta https://www.kutseregister.ee/ (vierailtu 31.12.2024).

suorittaa Tallinnan yliopiston sosiaalityön kandidaatin opetussuunnitelman erikoisaineista koostuva tasoittava moduuli. Sosiaalityöntekijöitä (sotsiaaltöötaja) valmistuu sekä kandidaatti- että maisteritasoilta.

3.6.3 Kielitaitovaatimuksista

Terveydenhuollon palveluiden järjestämislailla (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, RT I, 20.03.2024, 4) säädetään terveydenhuoltopalveluiden tarjoamisen järjestämisestä ja vaatimuksista sekä terveydenhuollon hallinnosta, rahoituksesta ja valvonnasta. Vaikka laki ei erikseen mainitse kielitaitovaatimuksia, palveluiden laadun varmistaminen käytännössä edellyttää, että terveydenhuollon työntekijät voivat kommunikoida potilaiden kanssa viron kielellä. Lain 30 §:ssä on myös ammattipätevyyden vaatimustenmukaisuuden arvioimiseksi suoritettavasta kelpoisuuskokeesta säädetty, että kelpoisuuskoe suoritetaan viron kielellä.

Virossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kielitaitoon liittyvä sääntely perustuu Viron kielilakiin (Keeleseadus, RT I, 18.03.2011, 1).[214] Lain 1 §:ssä on todettu, että lain tarkoituksena on kehittää, säilyttää ja suojella viron kieltä sekä varmistaa viron kielen käyttö ensisijaisena viestintäkielenä kaikilla julkisen elämän alueilla. Lain 2 §:ssä on selostettu sen soveltamisala. Pykälän ensimmäisen momentin 2 kohdassa on todettu, että yksityisoikeudellisten oikeushenkilöiden ja luonnollisten henkilöiden kielenkäyttöä säädellään, jos se on perusteltua perusoikeuksien suojaamiseksi tai yleisen edun mukaisesti. Mainitun lain mukaan yleinen etu käsittää yhteiskunnan turvallisuuden, yleisen järjestyksen, julkishallinnon, koulutuksen, terveydenhuollon, kuluttajansuojan ja työturvallisuuden. Viron kielen käytön ja kielitaitovaatimusten tulee olla perusteltuja ja suhteellisia tavoiteltuun päämäärään nähden, eikä niillä saa muuttaa rajoitettavien oikeuksien luonnetta.

Kielilain 23 §:n 1 momentin mukaan muun ohella julkisen palvelun virkamiehen sekä julkisoikeudellisen oikeushenkilön ja sen laitoksen työntekijän tulee osata ja käyttää viron kieltä tasolla, joka on tarpeen heidän virkatehtäviensä tai työtehtäviensä suorittamiseksi. Pykälän 2 momentin mukaan yrityksen, voittoa tavoittelemattoman yhdistyksen ja säätiön työntekijöille sekä yksityisyrittäjille ja heidän työntekijöilleen sekä laista johtuvan pakollisen jäsenyyden perusteella toimivan voittoa tavoittelemattoman yhdistyksen hallituksen jäsenille asetetaan

214 Laki on luettavissa internetsivuilta https://www.riigiteataja.ee/akt/118032011001 (vierailtu 31.12.2024).

viron kielen taitovaatimuksia, jos se on perusteltua yleisen edun vuoksi. Pykälän 3 momentin mukaan pakollisen kielitaitotason määrittelyssä käytetään pohjana Euroopan neuvoston laatimassa eurooppalaisessa viitekehyksessä kielten oppimiselle (CEFR) määriteltyjä kielitaitotasoja. Pykälän 4 momentin mukaan julkisen palvelun virkamiesten, työntekijöiden ja yksityisyrittäjien viron kielen taito- ja käyttövaatimukset vahvistaa tasavallan hallitus asetuksella. Asetus säätelee tässä pykälässä mainittujen henkilöiden kielitaito- ja käyttövaatimuksia työtehtävien luonteen ja työ- tai virkatehtävien kielellisen käyttötilanteen perusteella. Pykälän 5 momentin mukaan Viron kielen taitovaatimuksia ei sovelleta henkilöihin, jotka työskentelevät Virossa määräaikaisesti ulkoasiantuntijoina tai ulkomaisina asiantuntijoina. Ulkomaisia opettajia ja tutkijoita ei koske viron kielen taitovaatimus, jos he ovat työskennelleet Virossa alle viisi vuotta.

Kielilain 24 §:n 1 momentin mukaan viron kielen taitoa arvioidaan tasokokeella. Lain 26 §:n 3 momentin mukaan viron kielen tasokoetta ei tarvitse suorittaa henkilö, joka on saanut peruskoulutuksensa, yleisen keskiasteen koulutuksensa, peruskoulutuksen pohjalta suoritetun ammatillisen keskiasteen koulutuksen, peruskoulutuksen pohjalta suoritetun keskitason ammatillisen koulutuksen taikka korkeakoulutuksen viron kielellä. Pykälän 4 momentin mukaan koulutus katsotaan suoritetuksi viron kielellä, jos vähintään 60 prosenttia opetuksesta tapahtui viron kielellä. Pykälän 5 momentin mukaan viron kielen tasokoetta ei tarvitse suorittaa myöskään henkilö, joka on suorittanut vironkielisen ammatillisen kokeen ja työskentelee kyseisellä ammattialalla, joka on mainittu ammatillisessa pätevyystodistuksessa. Lain 28 §:n mukaan valvontaviranomainen (keeleametnik) voi tietyin laissa tarkemmin säännellyin edellytyksin määrätä henkilön tasokokeeseen, mikäli herää epäilys, ettei valvottavan kielitaito vastaa hänelle asetettuja kielitaitovaatimuksia. Laissa ja sen nojalla annetuissa säädöksissä asetettujen vaatimusten noudattamista valvoo Viron kielen tarkastusvirasto (Keeleinspektsioon) lain 6 luvussa tarkemmin säädetyllä tavalla.[215]

Virkamiehen, työntekijän ja itsenäisen ammatinharjoittajan viron kielen taidosta ja käytön vaatimuksista annetun asetuksen (Ametniku, töötaja ning füüsilisest isikust ettevõtja eesti keele oskuse ja kasutamise nõuded, RT I, 27.07.2024, 3)[216] 7 §:n 9 kohdan mukaan henkilökohtaisilta hoitajilta ja sosiaalihuoltolaitosten avustavalta henkilökunnalta vaaditaan vähintään B1-tason viron kielen taitoa.

215 Ks. tarkemmin Viron kieliviraston (Keeleamet) internetsivut https://www.keeleamet.ee/keeleameti-tegevused-ja-eesmargid/keelepoliitika-elluviimine-ja-arendamine/valik-keelekasutust (vierailtu 31.12.2024).

216 Asetus on luettavissa internetsivuilta https://www.riigiteataja.ee/akt/128062014082?leiaKehtiv (vierailtu 31.12.2024).

Asetuksen 8 §:n mukaan viron kielen vähintään B2-tason taitoa vaaditaan puolestaan muun ohella muilta hoivatyöntekijöitä paitsi edellä, asetuksen 7 §:n 9 kohdassa mainituilta avustavilta työntekijöiltä; sosiaalipedagogeilta, koulupsykologeilta ja puheterapeuteilta, jotka tarjoavat palveluja muunkielisille asiakkaille; fysioterapeuteilta, kätilöiltä ja sairaanhoitajilta, jotka tarjoavat terveydenhuoltopalveluja; sekä terveydenhuoltopalveluihin osallistuvilta henkilöiltä ja avustavilta asiantuntijoilta, joiden tehtäviin kuuluu potilaiden kanssa viestiminen ja tiedon jakaminen.[217] Edelleen C1-tason viron kielen taitoa edellytetään muun ohella virkamiehiltä, lääkäreiltä, psykologeilta, farmaseuteilta ja proviisoreilta; sekä sosiaalipedagogeilta, koulupsykologeilta ja puheterapeuteilta lukuun ottamatta 8 §:n 7 kohdassa mainittuja tapauksia.[218] Asetuksen 2 §:n 4 kohdan mukaan asetuksessa on otettu käyttöön kielitaidon vähimmäisvaatimukset. Työnantajilla onkin mainitun kohdan nojalla oikeus asettaa korkeammat viron kielitaidon tasovaatimukset työntekijöille tai virkamiehille kuin tässä asetuksessa on säädetty, mutta kuitenkin enintään C1-tason vaatimus.

Unionin jäsenvaltioiden ja ETA-valtioiden osalta on aina kiinnitettävä huomioita ammattipätevyysdirektiivin asettamaan vaatimukseen jäsenvaltioiden ammatinharjoittamiselle asettamien vaatimusten objektiivisesta perusteltavuudesta ja oikeasuhtaisuudesta. Tosin direktiivin 53 artiklassa todetaan, että ammattipätevyyden tunnustamisen ammatinharjoittajalla on oltava sellainen kielitaito, jota tarvitaan heidän ammattinsa harjoittamiseksi vastaanottavassa jäsenvaltiossa. Kielitaitovaatimukset ovat lähtökohtaisesti samat myös EU/ETA-valtioiden ulkopuolisten hakijoiden osalta, sillä ne perustuvat ammatin harjoittamisen edellytyksiin.

3.7 Saksa

3.7.1 Yleistä

Saksassa terveydenhuollon ammattiryhmien sääntely ja valvonta on osin hajautettua, mikä johtuu myös Saksan liittovaltiorakenteesta. Liittovaltio, osavaltiot ja kunnat toimivat Saksan liittovaltion rakenteen mukaisesti. Liittovaltio asettaa lainsäädännölliset puitteet, joiden sisällä eri toimijat voivat toimia.

217 Ks. mainitun asetuksen 8 §:n 7–10 kohdat.

218 Ks. mainitun asetuksen 9 §:n 1 ja 8–9 kohdat.

Saksassa säädetään erikseen akateemisista terveydenhuollon ammateista sekä oikeudesta harjoittaa näitä ammatteja. Akateemiset terveydenhuollon ammatit edellyttävät laillistusta (*Approbation*). Ammattia saa harjoittaa vain laillistettu, hakemuksesta tämän ammatin harjoittamiseen luvan saanut henkilö. Akateemisia terveydenhuollon ammatteja (*Akademische Heilberufe*) ovat **lääkärin** (*Arzt/Ärztin*), **hammaslääkärin** (*Zahnarzt/Zahnärztin*), **proviisorin** (*Apotheker/Apothekerin*),[219] **psykoterapeutin** (*Psychotherapeut/Psychotherapeutin*) ja **kätilön** (*Hebamme*) ammatit.

Näistä akateemisista terveydenhuollon ammateista säädetään liittovaltion tasolla. Esimerkiksi liittovaltion lääkärilaki (Bundesärzteordnung¸ BGBl. I S. 1218 muutoksineen) sääntelee lääkärin ammatin oikeudellista asemaa.[220] Laissa säädetään lääkärinoikeuden (Approbation) myöntämisestä, peruuttamisesta tai väliaikaisesta keskeyttämisestä. Lisäksi laki säätelee osittain ulkomaalaisten lääkäreiden hyväksymismenettelyä Saksassa.

Liittovaltion lääkärilain perusteella on annettu lääkärinoikeuden myöntämistä koskeva asetus (Approbationsordnung für Ärzte, BGBl. I S. 2405 muutoksineen), joka on myös liittovaltiotason säädös.[221] Vastaavasti Saksassa on liittovaltiotason laki hammaslääketieteen harjoittamisesta (Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde, BGBl. I S. 1225 muutoksineen)[222] ja asetus hammaslääkärioikeuden myöntämisestä (Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen,

219 Ks. muun ohella alaviitteessä 136 ruotsalaista apotekare-ammattinimikettä koskeva kohta. Samalla tavoin ammattinimikkeen Apotheker/Apothekerin kääntäminen on jossakin määrin hankalaa. Säännelty ammattinimike Apotheker/Apothekerin kääntyy Euroopan unionin (EU:n) ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin (2005/36/EY) kontekstissa proviisoriksi (ks. https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/professions/bycountry/regprof/8089 (vierailtu 17.2.2025) ja direktiivin 44 artikla englannin-, suomen- ja saksankielisenä https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-FI-DE/TXT/?from=FI&uri=CELEX%3A02005L0036-20240620 (vierailtu 3.3.2025), jossa samaan ammattinimikkeeseen on viitattu englanniksi pharmacist, suomeksi proviisori ja saksaksi Apotheker). Ammattinimike Apotheker/Apothekerin kääntynee suomeksi parhaiten proviisoriksi. Esimerkiksi kääntäessä sanaa Apothekerkammern (ks. alla s. 54) voinee historiallinen konteksti huomioon ottaen käyttää sanaa apteekkikamari.

220 Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/b_o/BJNR018570961.html (vierailtu 31.12.2024).

221 Asetus on luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html (vierailtu 31.12.2024).

222 Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/zhg/BJNR002210952.html (vierailtu 31.12.2024).

BGBl. I S. 933 muutoksineen)[223] sekä laki proviisorin ammatista (Bundes-Apothekerordnung, BGBl. I S. 1478, 1842 muutoksineen)[224] ja asetus proviisoreiden ammattioikeuden myöntämisestä (Approbationsordnung für Apotheker, BGBl. I S. 1489 muutoksineen).[225] Psykoterapeutteja koskee Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten – Psychotherapeutengesetz (BGBl. I S. 1604 muutoksineen)[226] ja fysioterapeutteja Masseur- und Physiotherapeutengesetz (Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie, BGBl. I S. 1084 muutoksineen)[227] ja kätilöitä Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen – Hebammengesetz (BGBl. I S. 1759 muutoksineen)[228] vastaavine asetuksineen.

Liittovaltiotasoisesti on säädetty myös näistä terveydenhuollon ammattilaisista (*Gesundheitsfachberufe*): **vanhustenhoitaja** (*Altenpfleger/Altenpflegerin*), **anestesia-avustaja** (*Anästhesietechnischer Assistent/Anästhesietechnische Assistentin*), **ravintoterapeutti** (*Diätassistent/Diätassistentin*), **toimintaterapeutti** (*Ergotherapeut/Ergotherapeutin*), **kätilö/synnytysavustaja** (*Hebamme/Entbindungspfleger*), **sairaanhoitaja** (*Gesundheits- und Krankenpfleger/Gesundheits- und Krankenpflegerin*), **lasten sairaanhoitaja** (*Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin*), **puheterapeutti** (*Logopäde/Logopädin*), **hieroja ja lääketieteellinen kylpylähoitaja** (*Masseur und Medizinischer Bademeister/Masseurin und Medizinische Bademeisterin*), **lääketieteellinen teknologi funktionaaliseen diagnostiikkaan** (*Medizinischer Technologe für Funktionsdiagnostik/Medizinische Technologin für Funktionsdiagnostik*), **lääketieteellinen teknologi laboratorionalyysiin** (*Medizinischer Technologe für Laboratoriumsanalytik/Medizinische Technologin für Laboratoriumsanalytik*), **lääketieteellinen teknologi radiologiaan** (*Medizinischer Technologe für Radiologie/Medizinische Technologin für Radiologie*), **ensihoitaja** (*Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin*), **leikkaustekninen avustaja**

223 Asetus on luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/zappro/BJNR093310019.html (vierailtu 31.12.2024).

224 Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/bapo/BJNR006010968.html (vierailtu 31.12.2024).

225 Asetus on luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/aappo/BJNR014890989.html (vierailtu 31.12.2024).

226 Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/BJNR160410019.html (vierailtu 31.12.2024).

227 Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/mphg/BJNR108400994.html (vierailtu 31.12.2024).

228 Laki on luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/BJNR175910019.html (vierailtu 31.12.2024).

(*Operationstechnischer Assistent/Operationstechnische Assistentin*), **ortopisti** (*Orthoptist/Orthoptistin*), **farmaseuttinen tekninen avustaja** (*Pharmazeutisch-Technischer Assistent/Pharmazeutisch-Technische Assistentin*), **fysioterapeutti** (*Physiotherapeut/Physiotherapeutin*), **yleisosaaja hoitotyössä** (*Pflegefachfrau/Pflegefachmann*) ja **jalkaterapeutti** (*Podologe/Podologin*).[229] Esimerkiksi ravintoterapeutteja koskee *Diätassistentengesetz* (eli *Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten*, BGBl. I S. 446 muutoksineen), fysioterapeutteja ja hierojia *Masseur- und Physiotherapeutengesetz* (eli *Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie*, BGBl. I S. 1084 muutoksineen), toimintaterapeutteja *Ergotherapeutengesetz* (eli *Gesetz* über *den Beruf der* Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten, BGBl. I S. 1246 muutoksineen) ja sairaanhoitajia Pflegeberufegesetz (eli Gesetz über die Pflegeberufe, BGBl. I S. 2581 muutoksineen).

Näitä yhteensä 24 Saksassa säänneltyä ammattia voidaan kuvata suojatuiksi ja laillistamista vaativiksi ammateiksi. Osavaltiotasolla voidaan säännellä ja säännelläänkin lisäksi erikseen erikoispätevyyksiä vaativista ammateista, kuten hoitoalan avustajista tai erikoislääkäreistä.

Saksan terveysministeriö (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) on terveydenhuollon korkein liittovaltion viranomainen, joka vastaa lakiehdotusten, asetusten ja hallinnollisten ohjeiden laatimisesta.[230] Se valvoo myös terveydenhuollon itsehallinto-organisaatioiden toimintaa liittovaltion tasolla. Liittovaltion tasolla toimivalle BMG:lle kuuluu useita instituutioita, jotka käsittelevät terveydenhuollon tehtäviä, kuten das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Lisäksi terveysministerin tukena toimivat valtuutetut (Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen ja der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten). Sosiaaliasiat ovat Saksan työ- ja sosiaaliministeriön (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)) vastuulla.[231]

---

229 Ks. esim. Saksan Kulttuuriministerineuvoston (Kultusministerkonferenz) ylläpitämä listaus Saksan säännellyistä ammateista https://anabin.kmk.org/db/berufe-information (vierailtu 31.12.2024). Listaus ja yksityiskohtaista tietoa säännellyistä ammateista löytyy myös Saksan liittovaltion työvoimaviraston (Bundesagentur für Arbeit) internetsivuilta https://web.arbeitsagentur.de/berufenet/ergebnisseite/reglementierte-berufe?berufecluster=reglementiert (vierailtu 31.12.2024). Ks. myös https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html (vierailtu 31.12.2024), josta löytyvät myös linkit säädöksiin.

230 Ks. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ (vierailtu 31.12.2024).

231 Ks. https://www.bmas.de/DE/Startseite/start.html (vierailtu 31.12.2024).

Osavaltioilla (Bundesländer) on oma lainsäädäntövaltansa. Ne ovat hallinto-viranomaistensa kautta vastuussa liittovaltion lakien toimeenpanosta sekä sairaanhoidon suunnittelusta ja osarahoituksesta. Lisäksi osavaltiot valvovat asiantuntija- ja hallintovastuulla paikallista julkista terveydenhuoltoa. Myös terveydenhuollon ammattikamarit (Heilberufskammern) ja lakisääteiset lääkärien ja hammaslääkärien yhdistykset (Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ja Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen) ovat osavaltioiden valvonnassa.[232]

Saksassa terveydenhuollon ammattien harjoittamisoikeuksien myöntäminen kuuluu pääasiassa osavaltioiden vastuulle. Esimerkiksi lääkärin ammatin harjoittamista tai erikoistumiskoulutuksen suorittamista varten on oltava voimassa oleva täysi tai väliaikainen ammatinharjoittamislupa. Täysi ammatinharjoittamislupa (Approbation) on voimassa koko maassa ja toistaiseksi. Väliaikainen ammatin-harjoittamislupa (Berufserlaubnis) on rajoitettu tiettyyn ajanjaksoon ja on voimassa vain siinä osavaltiossa, jossa se on myönnetty. Joissakin tapauksissa väliaikainen lupa voi olla sidottu tiettyyn tehtävään. Täysien ja väliaikaisten ammatinharjoittamislupien myöntämisestä vastaavat kyseisen osavaltion (Land) osavaltion terveysviranomaiset (Approbationsbehörden). Osavaltion viranomaisilla on tärkeä rooli ammatillisen koulutuksen ja jatkokoulutuksen alalla, mutta myös ulkomaisten tutkintojen tunnustaminen kuuluu niiden vastuulle. Esimerkiksi Bremenissä ulkomaisten tutkintojen tunnustamisesta ja lääkäreiden, hammaslääkäreiden, proviisoreiden ja psykologisten psykoterapeuttien luvista vastaa Terveys-, naisten ja kuluttajansuojaasioiden senaattori (Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz).[233]

Terveysjärjestelmä muotoutuu itsehallinnon kautta eri instituutioiden ja järjestöjen keinoin ja käytännön terveydenhuolto toteutuu muun ohella lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kautta, jotka puolestaan edustavat etujaan omien järjestöjensä kautta. Kansalliset järjestöt, kuten kansallinen lääkärijärjestö (Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)), kansallinen hammaslääkärijärjestö (Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)) ja Saksan sairaalajärjestö (Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)), eivät suoraan sääntele yksittäisten

232 Ks. https://www.kbv.de/ ja https://www.kzbv.de/ (vierailtu 31.12.2024).

233 Ks. https://www.gesundheit.bremen.de/gesundheit/berufe-im-gesundheitswesen/anerkennung-auslaendischer-approbationen-in-heilberufen-46175 (vierailtu 31.12.2024). Muut ammatinharjoittamislupia myöntävät osavaltion viranomaiset on listattu muun ohella seuraavalla internetsivulla https://www.marburgerbund.de/bundesverband/service/auslaendische-aerzte/foreign-physicians/adressen-approbationsbehoerden (vierailtu 31.12.2024). Sivuilta löytyvät myös linkit kunkin viranomaisen omille internetsivuille.

terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa. Niiden rooli keskittyy ammatillisten standardien määrittelyyn, edunvalvontaan ja politiikkavaikuttamiseen yhteistyössä alueellisten kamarien ja muiden sääntelyelinten kanssa.

Lääkärien ammatinharjoittamisen sääntely kuuluu pääasiassa osavaltioiden lainsäädännön alaisuuteen. Koska osavaltioiden lääkärikamarilaeissa ja terveydenhuollon ammattia koskevissa laeissa on pitkälti samankaltaisia säännöksiä, on perustettu lääkärikamareita, jotka ovat valtion valvonnan alaisia. Saksan ammattikamarit (Heilberufskammern), kuten lääkärikamarit (Ärztekammern),[234] hammaslääkärikamarit (Zahnärztekammern),[235] apteekkarikamarit (Apothekerkammern)[236] ja Nordrhein-Westfalenin osavaltion psykoterapeuttikamari (Psychotherapeutenkammer NRW),[237] ovat merkittäviä toimijoita yksittäisten ammatinharjoittajien kannalta. Esimerkiksi lääkärin ammattia harjoittavien on liityttävä johonkin 17 osavaltion lääkärikamarista (Landesärztekammer). Näillä julkisoikeudellisilla yhteisöillä on vastuu kaikista erikoistumiskoulutukseen liittyvistä asioista Saksassa. Osavaltioiden terveydenhuollon ammattikamarilait (Heilberufekammergesetz) säätelevät osavaltion lääkärikamareiden vastuita niiden alueella ammatillisesti toimivien tai asuvien lääkäreiden suhteen. Vastaavanlainen ammattikamariin liittymisvaatimus koskee myös muita ammattiryhmiä kuin lääkäreitä.

Lääkärikamareilla on oikeus sääntöjensä perusteella ja asianomaisen osavaltion viranomaisten hyväksynnällä antaa muun muassa ammatillisia ohjesääntöjä ja jatkokoulutusohjeita. Lisäksi ne määrittelevät ammatillisten sosiaaliturvajärjestelmien perustamisen lisäksi jäsentensä oikeudet ja velvollisuudet yksityiskohtaisesti. Näiden sääntöjen mukaan lääkärien velvollisuutena on pääsääntöisesti harjoittaa ammattiaan huolellisesti, ylläpitää ammattitaitoaan jatkokoulutuksen avulla ja täyttää ammattinsa kautta heille osoitettu luottamus. Osavaltioiden lääkärikamarilakien ja terveydenhuollon ammattia koskevien lakien mukaan ammatillisten velvollisuuksien rikkomisesta voidaan määrätä seuraamuksia ammattituomioistuimessa. Liittovaltion lääkärilain Bundesärzteordnung 5 §:n

234 Ks. https://www.bundesaerztekammer.de/kontakt/adressen-der-landesaerztekammern (vierailtu 31.12.2024). Jokaisessa Saksan 16 osavaltiossa on oma lääkärikamari paitsi Nordrhein-Westfalenissa, jossa on kaksi kamaria

235 Ks. https://www.bzaek.de/ueber-uns/organisationsstruktur/zahnaerztekammern-der-laender.html (vierailtu 31.12.2024).

236 Ks. https://www.abda.de/ueber-uns/bak/ (vierailtu 31.12.2024).

237 Ks. https://www.ptk-nrw.de/ (vierailtu 31.12.2024).

mukaan lääkärin lupakirja voidaan peruuttaa tai asettaa lepäämään, jos lääkäri syyllistyy tekoihin, jotka osoittavat hänen olevan arvoton tai epäluotettava harjoittamaan lääkärin ammattia.

Hammaslääkärikamareilla on oikeus antaa sääntöjensä perusteella ja asianomaisen osavaltion viranomaisten hyväksynnällä, muun muassa ammatillisia ohjesääntöjä ja jatkokoulutusohjeita. Lisäksi ne määrittelevät ammatillisten sosiaaliturvajärjestelmien perustamisen lisäksi jäsentensä oikeudet ja velvollisuudet yksityiskohtaisesti. Hammaslääkärikamareiden sääntöjen mukaan hammaslääkärien velvollisuutena on harjoittaa ammattiaan huolellisesti ja täyttää ammattinsa kautta heille osoitettu luottamus. Osavaltioiden hammaslääkärikamarilakien ja terveydenhuollon ammattia koskevien lakien mukaan ammatillisten velvollisuuksien rikkomisesta voidaan määrätä seuraamuksia muun muassa ammattituomioistuimessa. Hammaslääketieteen harjoittamista koskeva laki (Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde, 4 §) sisältää mahdollisuuden peruuttaa hammaslääkärin lupakirja tai määrätä se lepäämään, jos hammaslääkäri syyllistyy tekoihin, jotka osoittavat hänen olevan arvoton tai epäluotettava harjoittamaan hammaslääkärin ammattia, tai jos on perusteltu epäilys, että hän on syyllistynyt tällaiseen tekoon.

Sosiaalialan ammatit eivät yleensä kuulu samaan sääntelykehykseen Saksassa kuin terveydenhuollon ammatit. Sosiaalialan ammateista ei lähtökohtaisesti säädetä liittovaltiotasolla vaan niiden sääntely kuuluu usein osavaltioiden tai jopa paikallishallinnon vastuulle. Kyse ei ole samalla tavalla säännellyistä ammateista.

Saksan sosiaalialan ammattiliitto eli Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) on Saksan suurin sosiaalialan ammatti- ja asiantuntijajärjestö, joka toimii sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalipedagogien ammatillisena edustajana.[238] DBSH hallinnoi ja kehittää vuonna 2002 perustettua sosiaalityön ammatillista rekisteriä (Berufsregister für Soziale Arbeit, BSA). Rekisteröityminen antaa ammattihenkilölle oikeuden käyttää nimikkeessään lisäystä ”rBSA” (registriert im Berufsregister für Soziale Arbeit).[239]

Sosiaalityön kandidaatin tutkinnon suorittamisen jälkeen voi hakea myös valtion tunnustusta (die staatliche Anerkennung). Valtion tunnustuksen myöntäminen perustuu Saksan liittotasavallan liittovaltiolliseen järjestelmään, ja sen myöntävät

238 Ks. https://www.dbsh.de/index.html (vierailtu 31.12.2024).

239 Ks. tarkemmin https://www.dbsh.de/profession/berufsregister-fuer-soziale-arbeit.html (vierailtu 31.12.2024).

kunkin osavaltion viranomaiset. Valtion tunnustusta koskevat tarkat määräykset on määritelty osavaltioiden sosiaalialan ammattien tunnustamista koskevissa laeissa ja valtion tunnustusta koskevissa kysymyksissä oikea yhteystaho on kunkin osavaltion vastuuministeriö. Valtion tunnustus voidaan peruuttaa (aberkennung) tunnustuksen saaneen rikosoikeudellisten seuraamusten takia.[240]

3.7.2 Koulutuksista tarkemmin

Lääketieteen opintojen sisäänpääsy on rajoitettu kaikissa Saksan liittotasavallan yliopistoissa. Opiskelupaikat jaetaan keskitetysti Stiftung für Hochschulzulassung -säätiön (entinen Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen) kautta Dortmundissa osavaltioiden määrittelemän hyväksymismenettelyn mukaisesti.[241] Lisäksi myös yliopistot voivat valita hakijoita itsenäisesti. Yleisen korkeakoulukelpoisuuden tilalle on tullut osavaltioiden myöntämä korkeakoulukelpoisuus. Näin osavaltioille annetaan oikeus mahdollistaa terveydenhuollon opintojen aloittaminen myös henkilöille, joilla ei ole yleistä korkeakoulukelpoisuutta (ylioppilastutkintoa, Abitur). Toteutus kuuluu yksittäisten osavaltioiden toimivaltaan.

Lääkärinoikeuden myöntämistä koskevassa asetuksessa (Approbationsordnung für Ärzte) säännellään tarkemmin lääkärin koulutuksesta. Lääkärin koulutus sisältää lääketieteen korkeakouluopinnot, jotka kestävät 5.500 tuntia ja kuusi vuotta ja sisältävät yhtenäisen käytännön harjoittelujakson sairaaloissa, jonka kesto on 48 viikkoa. Lisäksi koulutukseen kuuluu ensiapuopetus, kolmen kuukauden hoitotyöharjoittelun sekä neljän kuukauden kliininen harjoittelu (Famulatur) ja lääkärintutkinto, joka suoritetaan kolmessa osassa.

Saksan liittotasavallan kaikissa korkeakouluissa hammaslääketieteen opiskeluun liittyy pääsyrajoituksia. Samalla tavoin kuin lääkäriopiskelijoita koskien opiskelupaikkoja jaetaan keskitetysti Dortmundissa sijaitsevan Stiftung für Hochschulzulassung-säätiön kautta osavaltioiden määrittelemän valintamenettelyn mukaisesti. Lisäksi myös korkeakoulut voivat itse valita hakijoita. Osavaltiot määrittelevät, millainen koulutus valmistaa mihinkin opintoihin ja mahdollistaa siten pääsyn korkeakouluun. Yleinen korkeakoulukelpoisuus (ylioppilastutkinto,

240 Ks. tarkemmin https://www.dbsh.de/profession/staatliche-anerkennung.html (vierailtu 31.12.2024).

241 Ks. https://www.hochschulstart.de/sfh/ (vierailtu 31.12.2024).

Abitur) oikeuttaa periaatteessa hammaslääketieteen opintojen aloittamiseen. Osavaltiot voivat kuitenkin päättää mahdollistaa opiskelun myös ilman yleistä korkeakoulukelpoisuutta.

Hammaslääketieteen koulutus ja pääsy hammaslääkärin ammattiin on valtakunnallisesti säännelty hammaslääketieteen harjoittamista koskevassa laissa. Hammaslääkärioikeuden myöntämisestä annetun asetuksen (Approbations-ordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen) mukaan hammaslääketieteen koulutukseen kuuluu hammaslääketieteen opiskelu, joka kestää 5 000 tuntia ja viisi vuotta, ensiapuopetus, kuukauden hoitotyöharjoittelu, neljän viikon kliininen harjoittelu (Famulatur) sekä hammaslääkärin tutkinto. Normaali opintoaika, mukaan lukien tutkintojen suorittamiseen käytetty aika, on viisi vuotta ja kuusi kuukautta korkeakoululain mukaisesti. Opinnot sisältävät teoreettisen ja käytännön koulutuksen. Hammaslääkärin lupakirja-asetus määrittää, mitkä opintojaksot yliopistojen on vähintään tarjottava. Yliopistoilla on oikeus tarjota myös muita opintojaksoja.

Samalla tavoin kuin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta Saksan liittotasavallan yliopistojen farmasian opintoihin on pääsyrajoituksia. Opiskelupaikkoja jaetaan keskitetysti Stiftung für Hochschulzulassung -säätiön kautta osavaltioiden määrittelemän valintamenettelyn mukaisesti. Lisäksi yliopistot voivat itse valita hakijoita. Aiemmin pakollinen yleinen korkeakoulukelpoisuus (ylioppilastutkinto) on korvattu osavaltioiden myöntämällä korkeakoulukelpoisuudella. Tämä antaa osavaltioille oikeuden mahdollistaa opintojen aloittamisen myös henkilöille, joilla ei ole yleistä korkeakoulukelpoisuutta.

Proviisoreiden ammattioikeuden myöntämisestä annetussa asetuksessa (Approbationsordnung für Apotheker) on säännelty proviisoreiden koulutuksesta. Koulutukseen kuuluvat farmasian yliopisto- opinnot, joiden kesto on neljä vuotta, kahdeksan viikon kliininen harjoittelu (Famulatur), 12 kuukauden käytännön harjoittelu sekä kolmessa osassa suoritettava farmasian tutkinto (die Pharmazeutische Prüfung). Valtion farmasian tutkintotodistus toimii lopputodistuksena ja se on unionin säännösten mukaisesti tunnustettu kaikissa Euroopan unionin jäsenvaltioissa. Luvan (Approbation) myöntää hakemuksesta sen osavaltion toimivaltainen viranomainen, jossa hakija on suorittanut tutkinnon kolmannen osan. Proviisorin ammattia voidaan harjoittaa myös erityisluvan perusteella. Lupa voidaan myöntää hakemuksesta, jos hakemuksessa esitetään, että proviisorin ammatin harjoittamiseen on erityistä kiinnostusta luvan myöntämiseksi.

Sairaanhoitajakoulutukset, joista aiemmin säädettiin erikseen vanhustenhoitolaissa (Altenpflegegesetz) ja sairaanhoitolaissa (Krankenpflegegesetz), on yhdistetty uudeksi hoitotyön ammattilaiksi (Gesetz über die Pflegeberufe),[242] jota on alettu soveltaa 1.1.2020 alkaen. Laissa on ensimmäistä kertaa varattu tiettyjä ammattitoimintoja vain sairaanhoitajille eli niitä saa harjoittaa vain asianmukaisesti koulutettu henkilöstö. Ammatillisen sairaanhoitajakoulutuksen rinnalle otettiin käyttöön hoitotyön korkeakouluopinnot.

Uuden lain mukaan kaikki opiskelijat suorittavat yhteisen kaksivuotisen yleisluonteisen koulutuksen, jossa he valitsevat koulutuksen erikoistumisalueen. Harjoittelijat, jotka jatkavat yleiskoulutusta kolmantena koulutusvuonnaan ammattipätevyyden hoitotyön asiantuntijana (Pflegefachperson, Pflegefachfrau ja/tai Pflegefachmann). Opiskelijat, jotka haluavat keskittyvänsä vanhustenhoitoon tai lasten ja nuorten hoitoon, voivat yleisen koulutuksen jaksamisen sijasta suorittaa erillisen tutkinnon vanhustenhoidosta tai terveys- ja lastenhoitotyöstä.

Koulutukseen pääsemiseksi edellytetään keskiasteen koulutusta (peruskoulun päättötodistusta tai muuta vastaavaa koulutusta). Hoitoalan korkeakouluopintoihin pääsyvaatimukset määräytyvät kunkin osavaltion korkeakoulusääntöjen mukaisesti. Ylioppilastutkinnon lisäksi on olemassa useita muita väyliä, jotka mahdollistavat opintoihin pääsyn.

Ammatillisen hoitajakoulutuksen voi suorittaa kokopäiväisenä tai osa-aikaisena. Kokopäiväisenä koulutus kestää kolme vuotta ja osa-aikaisena enintään viisi vuotta. Teoreettinen ja käytännön opetus järjestetään kouluissa (Pflegeschule). Käytännön koulutus tapahtuu sairaaloissa, pitkäaikaishoitolaitoksissa ja kotihoitopalveluissa. Käytännön koulutuspaikkojen on varmistettava opiskelijoiden käytännön ohjaus. Koulutus päättyy valtion tutkintoon, joka oikeuttaa käyttämään ammattinimikettä hoitotyön ammattilainen (Pflegefachmann, Pflegefachperson tai Pflegefachfrau).

Korkeakoulujen tarjoama hoitajakoulutus kestää vähintään kolme vuotta. Opinnot sisältävät teoreettisia ja käytännön opintoja valtion tai valtion hyväksymissä korkeakouluissa sekä käytännön harjoittelujaksoja. Harjoittelut suoritetaan sairaaloissa, pitkäaikaishoitolaitoksissa ja kotihoitopalveluissa, kuten ammatillisessa koulutuksessa. Harjoittelun aikana opiskelijoita ohjaavat käytännön ohjaajat.

242 Gesetz über die Pflegeberufe1 (Pflegeberufegesetz – PflBG), BGBl. I S. 2581 muutoksineen. Laki luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html (vierailtu 31.12.2024).

Korkeakouluopinnot johtavat valtion tutkintoon, joka oikeuttaa käyttämään ammattinimikettä hoitotyön ammattilainen (Pflegefachmann, Pflegefachperson tai Pflegefachfrau) sekä akateemisen tutkinnon suorittamiseen korkeakoulussa.

Ammatillisen tai korkeakoulutasoisen hoitajakoulutuksen lisäksi on mahdollisuus suorittaa hoitotyön ammattilain 14 §:n mukainen laajennettu koulutus, jossa hankitaan lisävalmiuksia hoitotyöhön liittyvien lääketieteellisten tehtävien suorittamiseen.

Kätilökoulutusta uudistettiin ja modernisoitiin Hebammenreformgesetzlailla, joka astui voimaan 1.1.2020. Kätilöitä koulutetaan nykyään akateemisesti säännönmukaisissa korkeakouluopinnoissa. Opinnot on toteutettu kaksois-opintomallina, joka yhdistää teoreettiset opinnot ja käytännön harjoittelun. Lainsäädännöllisenä perustana toimivat uusi kätilöitä koskeva laki (Hebammen-gesetz) sekä siihen liittyvä kätilöiden opiskelu- ja tutkintoasetus (Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen, BGBl. I S. 39 muutoksineen).[243] Kyseessä on ns. ammattilupalaki, joka perustuu liittovaltion lainsäädäntövaltaan Saksan perustuslain (Grundgesetz) 74 artiklan 1 momentin 19 kohdan mukaisesti.

Kätilöopintoihin päästäkseen on tullut suorittaa 12 vuotta kestänyt yleissivistävä koulutus (allgemeinen Schulausbildung) tai ammattikoulutus (Berufsausbildung), kuten terveys- ja sairaanhoitajan tutkinto (Gesundheits- und Krankenpfleger/in), terveys- ja lastenhoitajan tutkinto (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in), hoitotyön ammattilaisen tutkinto (Pflegefachfrau / Pflegefachmann) tai yleisestä hoitotyöstä vastaavan sairaanhoitajan tutkinto (Krankenschwester / Krankenpfleger) EU-maassa edellyttäen, että koulutus täyttää EU-oikeudelliset vaatimukset. Lisäksi hakijan tulee soveltua terveytensä ja käyttäytymisensä (Hebammengesetz 10 §) puolesta opiskelijaksi ja omata riittävän saksan kielen taidon opintojen suorittamiseksi. Yksittäiset osavaltiot voivat lisäksi asettaa lisävaatimuksia kätilöopintoihin pääsylle.

Kätilöopinnot kestävät kokopäiväisesti vähintään kuusi lukukautta eli kolme vuotta ja enintään kahdeksan lukukautta eli neljä vuotta. Käytännön harjoittelujaksot suoritetaan sairaaloissa ja avohoitoympäristöissä. Kaksoisopinnot päättyvät korkeakoulun myöntämään akateemiseen tutkintoon ja sisältävät valtion tutkinnon, joka oikeuttaa käyttämään ammattinimikettä kätilö (Hebamme).

243 Asetus on luettavissa internetsivuilla https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html (vierailtu 31.12.2024).

Opintojen suorittamisen jälkeen kätilöt vastaavat synnytyksen seurannasta supistusten alusta normaalin synnytyksen toteuttamiseen asti, mikä tehtävä on kätilölain 4 §:n mukaan nimenomaisesti varattu kätilöille. Terveydenhuollon ammateissa tällaiset varatut tehtävät ovat erityispiirre. Kätilöiden kohdalla tämä tarkoittaa, että jopa lääkärin on tarvittaessa kutsuttava kätilö paikalle synnytyksen hoitamiseen. Kätilöt hoitavat synnytyksen itsenäisesti ilman lääkärin määräystä. Mikäli synnytyksessä ilmenee komplikaatioita tai poikkeavuuksia, kätilö osaa havaita ne ajoissa ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin, kuten lääkärin kutsumiseen.

3.7.3 Kielivaatimuksista

Saksassa kielitaitovaatimukset vaihtelevat ammatin ja osavaltion mukaan, mutta niissä on yhteisiä piirteitä erityisesti terveydenhuollon ja muiden säänneltyjen ammattien kohdalla. Saksassa ammatilliseen koulutukseen, korkeakouluopintoihin ja ammatinharjoittamiseen tarvitaan yleensä vähintään B2-tason kielitaito Euroopan kieliviitekehyksen (CEFR) mukaisesti. Monissa terveydenhuollon ammateissa vaaditaan C1-tason kielitaitoa. Esimerkiksi lääkäreiden kielitaito tarkistetaan kunkin ammattikamarin järjestämällä kielikokeella.

3.8 Alankomaat

3.8.1 Yleistä

Yksilöllisen terveydenhuollon ammattien laki (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg BWBR0006251) tunnetaan yleisesti hollantilaisella lyhenteellään BIG.[244] Lain tarkoituksena on edistää ja valvoa terveydenhuollon laatua sekä suojata potilaita huolimattomalta tai epäpätevältä hoidolta. BIG-rekisteri on yksi työkalu lain toteuttamiseksi.[245]

BIG-laki jakaa terveydenhuollon ammatit kolmeen ryhmään, jotka viittaavat lain 3, 34 ja 36a artikloihin. Vain 3 artiklan mukaiset lailla suojatut ammattinimikkeet ovat listattuina BIG-rekisterissä ja kuuluvat kurinpitolainsäädännön piiriin. Mainitun artiklan mukaiset suojatut ammattinimikkeet (yhteensä 11 kappaletta) ovat seuraavat: **kliininen teknologi** (klinisch technoloog), **hammaslääkäri**

244 Laki saatavilla internetsivuilla https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2024-07-01 (vierailtu 31.12.2024).

245 Ks. https://zoeken.bigregister.nl/zoeken/kenmerken (vierailtu 31.12.2024).

(tandarts), **lääkäri** (arts), **terveyspsykologi** (gezondheids-zorgpsycholoog), **kätilö** (verloskundige), **sairaanhoitaja** (verpleegkundige), **proviisori** (apotheker, eng. pharmacist),[246] **fysioterapeutti** (fysiotherapeut), **psykoterapeutti** (psychotherapeut), **lääkärin avustaja** (physician assistant) ja **erityispedagogi** (orthopedagooggeneralist, eng. remedial educationalist).

Mainitun lain 34 artiklassa säädetään nimikesuojatuista ammateista. Vain asianmukaisen koulutuksen suorittaneet ammattihenkilöt saavat käyttää nimikesuojattuja ammattinimikkeitä. Näiden ammattinimikkeiden haltijat eivät voi rekisteröityä BIG-rekisteriin, eivätkä he ole kurinpitolainsäädännön piirissä. Mainitussa artiklassa tarkoitettuja ammattinimikkeitä ovat seuraavat ammattinimikkeet (yhteensä 15 kappaletta): **suuhygienisti** (*mondhygiënist*, eng. *dental hygienist*), **hammasteknikko** (*Tandprotheticus*, eng. *Dental technician*), **röntgenhoitaja** (*radiodiagnostisch laborant*, eng. *diagnostic radiographer*), **ravitsemusterapeutti** (*diëtist*, eng. *dietician*), **toimintaterapeutti** (*ergotherapeut*, eng. *occupational therapist*), **kliininen fyysikko** (*klinisch fysicus*, eng. *clinical physicist*), **yksilöllisen terveydenhuollon hoitaja** (*verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG'er)*, eng. *nurse in individual healthcare*, *private nurse*), **optometristi** (*optometrist*), ortoptisti (*orthoptist*), **farmaseuttinen avustaja** (*apothekersassistent*, *pharmacist's assistant*),[247] **jalkaterapeutti** (*podotherapeut*, eng. *podiatrist*), **kuntoutusterapeutti** (*oefentherapeut*, eng. *remedial therapist*), **ihoterapeutti** (*huidtherapeut*, eng. *skin therapist*), **puheterapeutti** (*logopedist*, eng. *speech therapist*) ja **sädehoidon terapeutti** (*radiotherapeutisch laborant*, eng. *therapeutic radiographer*).

246 Ks. edellä muun ohella Ruotsin (alaviite 136 ja Saksan (alaviite 219) osalta todettu. Säännelty ammattinimike *apotheker* kääntyy Euroopan unionin (EU:n) ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin (2005/36/EY) kontekstissa proviisoriksi (ks. https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/professions/bycountry/regprof/8136 (vierailtu 17.2.2025) ja direktiivin 44 artikla englannin-, suomen- ja hollanninkielisenä https://11.europa.eu/legal-content/EN-FI- NL/TXT/?from=FI&uri=CELEX%3A02005L0036-20240620 (vierailtu 3.3.2025), jossa samaan sanaan on viitattu englanniksi *pharmacist*, suomeksi proviisori ja hollanniksi *apothekers*).

247 Ks. edellä muun ohella alaviitteet 136 ja 137. Säännelty ammattinimike *apothekersassistent* kääntyy Euroopan unionin (EU:n) ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin (2005/36/EY) kontekstissa farmaseuttiseksi avustajaksi (*Pharmaceutical technician/Pharmaceutical assistant*). Ks.https://ec.europa.eu/growth/tools- databases/regprof/professions/bycountry/regprof/804 (vierailtu 17.2.2025).

BIG-lain 36a artiklassa tarkoitettuja ammattinimikkeitä on tällä hetkellä vain yksi, **rekisteröidyt suuhygienistit** (*geregistreerd- mondhygiënist*, eng. *registered dental hygienist*). Mainitussa artiklassa tarkoitetut ammattinimikkeet ovat laillisesti suojattuja akateemisia nimikkeitä, joiden haltijat voivat rekisteröityä määräaikaisesti BIG-rekisteriin (*tijdelijke BIG-registratie*, eng. *temporary BIG registration*). Artiklassa tarkoitetut ammatinharjoittajat kuuluvat kurinpitomenettelyjen piiriin rajoitettujen ehtojen mukaan ja voivat suorittaa varattuja toimenpiteitä. He omaavat myös väliaikaisen toiminnallisen itsenäisyyden.

Viidellä ammattiryhmällä eli lääkärillä, hammaslääkärillä, proviisoreilla, terveyspsykologilla ja sairaanhoitajalla on BIG-lain 14 artiklan mukaisia laillisesti tunnustettuja erikoisaloja. Erikoisrekistereitä ylläpitävät eri ammattijärjestöjen lääketieteellisten erikoisalojen rekisteröintikomiteat eli hammaslääkäreillä Registratiecommissie Tandheelkundige Specialismen (RTS),[248] lääkäreillä Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS),[249] terveyspsykologeilla Commissie Registratie en Toezicht (CRT),[250] sairaanhoitajilla *Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde* (RSV)[251] ja proviisoreilla *Specialisten Registratie Commissie* (SRC)[252]. Tiedot erikoisalasta lisätään myös BIG-rekisteriin.

BIG-rekisteri pitää yllä luetteloa terveydenhuollon ammattilaisista, joille on määrätty kielto tai kurinpidollinen toimenpide Terveydenhuollon ammattien lain nojalla. Luettelo sisältää tiedot terveydenhuollon kurinpitolautakunnan (tuchtcollege voor de gezondheidszorg)[253] tai lääkäreiden kurinpitotuomioistuimen (College van Medisch Toezicht)[254] määräämistä toimenpiteistä, ulkomailla annetun tuomion siirtämisestä johtuvista toimenpiteistä, Terveydenhuollon tarkastuslaitoksen (Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd)[255] määräämistä kielloista sekä hollantilaisen rikostuomarin määräämistä seuraamuksista.

248 Ks. https://knmt.nl/loopbaan/tandartsspecialisten/registratiecommissie-tandheelkundig-specialismen-rts (vierailtu 31.12.2024).

249 Ks. https://www.knmg.nl/ik-ben-arts/rgs/rgs (vierailtu 31.12.2024).

250 Ks. https://www.fgzpt.nl/de-fgzpt/commissie-registratie-en-toezicht (vierailtu 31.12.2024).

251 Ks. https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/het-register/registratiecommissie/ (vierailtu 31.12.2024).

252 Ks. https://www.knmg.nl/ik-ben-arts/rgs/rgs (vierailtu 31.12.2024).

253 Ks. https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/ (vierailtu 31.12.2024).

254 Ks. https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/over-de-tuchtcolleges/jaarcijfers-tuchtcolleges/jaarcijfers-2017/college-van-medisch-toezicht (vierailtu 31.12.2024).

255 Ks. https://www.igj.nl/ (vierailtu 31.12.2024).

BIG-rekisteriin rekisteröityminen edellyttää voimassa olevaa tutkintotodistusta, ammatinharjoitusoikeutta ilman rajoituksia tai rajoitusehtoja. Lisäksi rekisteröitävää ammattihenkilöä ei ole tullut asettaa edunvalvonnan alaiseksi fyysisen tai psyykkisen sairauden seurauksena. Rekisteröitymistä varten ulkomaisen tutkinnon suorittaneille on asetettu lisäehtoja, jotka riippuvat maasta, jossa tutkinto on suoritettu, kansalaisuudesta sekä ammatista, johon rekisteröintiä haetaan. Terveydenhuollon ammattilaisena rekisteröityvän on hallittava hollannin kieltä riittävästi. BIG-rekisteriin rekisteröitymistä varten tarvitaan todiste rekisteröityvän kielitaidosta. Tarvittavan todisteen tyyppi ja menettelytapa riippuvat maasta, jossa rekisteröityvä on saanut tutkintonsa.

3.8.2 Kielitaitovaatimuksista

Alankomaissa on katsottu, että koska suurin osa terveydenhuollon potilaista puhuu hollantia, terveydenhuollon tarjoajien on pystyttävä puhumaan, ymmärtämään, kirjoittamaan ja lukemaan hollantia. Lisäksi englannin kielen lukutaito on tärkeää ammattikirjallisuuden seuraamiseksi. Ulkomaisen tutkinnon tunnustamista haettaessa, hakijan on lähtökohtaisesti toimitettava todistus sekä hollannin että englannin kielen osaamisesta. Englannin kielen lukutaitovaatimus ei koske yksilöllisen terveydenhuollon sairaanhoitajia (VIG). Tämän ammatin tunnustamista haettaessa hakijan ei tarvitse toimittaa todistusta englannin kielen taidosta.

Hollannin kielen taidon voi osoittaa todistuksella hollannin kielen kokeesta, joka kattaa puhumisen, kirjoittamisen, kuuntelemisen ja lukemisen; todistuksella hollanninkielisestä perusopetuksesta (alakoulu) ja toisen asteen koulutuksen (lukion) päättötodistuksella; tutkintotodistuksen liitteellä, joka osoittaa, että hakija on suorittanut ammatillisen koulutuksen hollannin kielellä. Saavutettavan kielitason vaatimukset vaihtelevat ammattitason mukaan ja jokaiselle ammattitasolle on määritelty saavutettava kielitaito. Akateemisen tai tieteellisen koulutuksen, kuten lääkärin, hammaslääkärin ja proviisorin koulutuksen osalta vaaditaan B2+ eli B2-tasoa korkeampaa mutta C1-tasoa matalampaa hollannin kielen taitoa. Korkeamman ammatillisen koulutuksen, kuten fysioterapeutin, kätilön, ravitsemus- ja toimintaterapeutin koulutuksen osalta vaaditaan B2-tason kielitaitoa. Toisen asteen ammatillisen koulutuksen, kuten sairaanhoitajan tai yksilöllisen terveydenhuollon hoitajan koulutuksen osalta vaaditaan B1-tason kielitaitoa. Todistus kokeesta, joka kattaa lukemisen, kirjoittamisen, puhumisen

ja kuuntelemisen, ei saa olla yli kaksi vuotta vanha ja todistus on hankittava ammatin edellyttämällä tasolla. Muun ohella Babel Language Instituten ja NedLesin todistukset hyväksytään.[256]

Englannin kielen lukutaidon voi puolestaan osoittaa todistuksella englannin kielen kokeesta (Cambridge, IELTS, TOEFL tai hollantilaisen yliopiston kielikeskus), todistuksella englanninkielisestä perusopetuksesta (alakoulu) ja toisen asteen koulutuksen (lukion) päättötodistuksella sekä tutkintotodistuksen liitteellä, joka osoittaa, että hakija on suorittanut ammatillisen koulutuksen englanniksi. Vaadittu taitotaso vaihtelee ammattitason mukaan. Akateemisen tai tieteellisen koulutuksen, kuten lääkärin, hammaslääkärin ja terveyspsykologin koulutuksen osalta vaaditaan B2-tason kielitaitoa (IELTS: 5.5–6.0, TOEFL: 72–94 ja Cambridge: 160–179). Korkeamman ammatillisen koulutuksen, kuten fysioterapeutin, ravitsemus- ja toimintaterapeutin koulutuksen osalta vaaditaan B1-tason kielitaitoa (IELTS: 4.0–5.0, TOEFL: 42–71 ja Cambridge: 140–159). Toisen asteen ammatillisen koulutuksen, kuten sairaanhoitajan tai farmaseutin avustajan koulutuksen osalta vaaditaan A2-tason kielitaitoa (Cambridge: 120–139).

Rekisteröinti BIG-rekisteriin tulee uusia viiden vuoden välein. Uudelleen-rekisteröitymisen kriteereinä ovat työkokemus tai koulutusvaatimusten täyttäminen. Rekisteröinnin uusiminen on maksullista.

Sosiaalialan ammattilaisten liitto eli Beroepsvereniging van Professionals in het Sociaal Werk (BPSW) toimii ammattiliittona, joka edustaa ja tukee sosiaalialan ammattilaisia.[257] BPSW:llä ei kuitenkaan ole omaa ammattirekisteriä. Sosiaalialan työtä tekevät voivat halutessaan rekisteröityä Registerplein-rekisteriin (aiemmalta nimeltään Beroepsregister van Agogisch en Maatschappelijk Werkersrekisteri), joka on riippumaton sosiaalialan ammattilaisten rekisteri.[258] Registerplein valvoo ja arvioi rekisteröityjen ammattilaisten pätevyyttä sekä akkreditoi koulutuksia.

Rekisteröityminen on vapaaehtoista. Rekisteröinti on voimassa viisi vuotta, minkä jälkeen se tulee uusia täyttämällä uudelleenrekisteröinnin kriteerit, kuten työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen vaatimukset. Näin varmistetaan, että sosiaalityöntekijät säilyttävät ammattitaitonsa ja noudattavat alan eettisiä ohjeita.

256 Ks. tarkemmin listaus instituutioista, joiden antamat kielitodistukset hyväksytään: https://english.bigregister.nl/foreign-diploma/procedures/certificate-of-competence/dutch-language-proficiency (vierailtu 31.12.2024).

257 Ks. https://www.bpsw.nl/lid-worden/ (vierailtu 31.12.2024).

258 Ks. https://www.registerplein.nl/ ja https://www.registerplein.nl/registers/ (vierailtu 31.12.2024).

Tällä hetkellä Registerplein ylläpitää muun muassa seuraavia ammattirekistereitä: sosiaalityöntekijät, yhteiskunnalliset työntekijät, sosiaalipedagogit ja mielenterveysalan ohjaajat (GGZ Agogen).

3.9 Iso-Britannia

3.9.1 Yleistä

Yhdistyneessä kuningaskunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien sääntely on hajautettua. Sääntelyjärjestelmä perustuu useisiin itsenäisiin elimiin, joilla on omat toimialueet ja vastuut. Professional Standards Authority for Health and Social Care (PSA) valvoo Yhdistyneen kuningaskunnan kymmentä lakisääteistä terveyden- ja hoiva-alan sääntelyelintä.[259] Nämä elimet ovat seuraavat:

1. *General Medical Council* (GMC), joka säätelee **lääkäreitä** (*doctors*), **anestesiahoidon assistentteja** (*anaesthesia associates* (*AAs*)) ja **lääkärin avustajia** (*physician associates* (*PAs*)). Anestesiahoidon assistenttien ja lääkärin avustajien sääntely on verrattain tuoretta. Muutos toteutettiin hallituksen asetuksella (*the Anaesthesia Associates and Physician Associates Order 2024*, SI 2024 No. 374), jonka säännökset astuivat asetuksen 19 (1) (b) artiklaa lukuun ottamatta voimaan 13.12.2024 alkaen.[260] Mainittu artikla astuu voimaan 13.12.2026. GMC ylläpitää julkisia rekistereitä alansa ammattilaisista.[261] GMC rekisteröi lääkärit, anestesiahoidon assistentit ja lääkärin avustajat, määrittää rekisteröinnin edellytyksenä olevat koulutukselliset tavoitteet ja hallinnoi säännöllistä uudelleenarviointia lääkärien jatkuvan pätevyyden varmistamiseksi. GMC tutkii myös tehdyt kantelut ja sillä on kurinpitovalta, jonka perusteella se voi määrätä rajoituksia, varoituksia tai jopa peruuttaa rekisteröinnin.

259 Ks. https://www.professionalstandards.org.uk/ (vierailtu 31.12.2024).

260 Asetus luettavissa internetsivuilla https://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2024/9780348255195/contents (vierailtu 31.12.2024).

261 Ks. https://www.gmc-uk.org/registration-and-licensing/our-registers (vierailtu 31.12.2024).

2. *General Pharmaceutical Council* (GPhC), joka sääntelee **proviisoreita** (*pharmacists*)[262] ja **apteekkiteknikkoja** (*pharmacy technicians*) Yhdistyneessä kuningaskunnassa. GPhC ylläpitää rekistereitä alansa ammattilaisista.[263]
3. *Social Work England*, joka sääntelee **sosiaalityöntekijöitä** (*social workers*) Englannissa. *Social Work England* on laatinut toimialallaan useita standardeja muun ohella sosiaalityöntekijöiden ammatilliset standardit (*Professional standards for social workers*).[264] *Social Work England* ylläpitää julkista rekisteriä sosiaalityöntekijöistä.[265] Sosiaalityöntekijän tulee olla rekisteröitynä tähän rekisteriin voidakseen työskennellä Englannissa.
4. *General Optical Council* (GOC), joka sääntelee optisen alan ammatteja Yhdistyneessä kuningaskunnassa. GOC valvoo **optometristeja** (*optometrists*) ja **piilolinssioptikkoja** (*dispensing opticians*) sekä **opiskelijoita** (*optical students*), jotka kouluttautuvat rekisteröidyiksi alan ammattilaisiksi. GOC on asettanut Yhdistyneen kuningaskunnan optisen alan ammattien sääntelyelimenä seuraavat standardit optometristeille ja piilolinssioptikoille (*Standards of Practice for Optometrists and Dispensing Opticians*)[266] sekä erikseen opiskelijoille (*Standards for Optical Students*).[267] Julkinen rekisteri löytyy GOC:n nettisivuilta.[268]
5. *General Dental Council* (GDC), joka sääntelee suun terveydenhuollon ammattilaisia Yhdistyneessä kuningaskunnassa. GDC ylläpitää

262 Euroopan unionin (EU:n) ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin (2005/36/EY) 44 artiklassa viitataan englanninkieliseen ammattinimikkeeseen *pharmacist* ja suomenkieliseen ammattinimikkeeseen *proviisori*. Vaikka *pharmacist* kääntyykin suomeksi myös farmaseutiksi, puhuttaessa korkeakoulutusta vaativasta ammattinimikkeestä, jonka käyttäjä on rekisteröitynyt GPhC:n ylläpitämään rekisteriin, nimike proviisori lienee tässä kohdin tarkin vastine. Vrt. seuraavalla sivulla kohdassa 7 mainittu farmaseutin nimike.

263 Ks. https://www.pharmacyregulation.org/ (vierailtu 31.12.2024).

264 Ks. https://www.socialworkengland.org.uk/media/1640/1227_socialworkengland_standards_prof_standards_final-aw.pdf (vierailtu 31.12.2024).

265 Ks. https://www.socialworkengland.org.uk/umbraco/surface/searchregister/results (vierailtu 31.12.2024).

266 Ks. https://optical.org/media/201flx0e/standards_of_practice_for_optoms_dos.pdf (vierailtu 31.12.2024).

267 Ks. https://optical.org/media/ryehzzyf/standards_for_optical_students_web.pdf (vierailtu 31.12.2024).

268 Ks. https://str.optical.org/ (vierailtu 31.12.2024).

rekisteriä suun terveydenhuollon ammattilaisista.[269] Seuraavien ammattiryhmäläisten tulee olla rekisteröitynä GDC:hen voidakseen harjoittaa ammattiaan Yhdistyneessä kuningaskunnassa: **hammaslääkärit** (*dentists*), **kliiniset hammasteknikot** (*clinical dental technicians*), **suuhygienistit** (*dental hygienists*), **hammashoitajat** (*dental nurses*), **hammasteknikot** (*dental technicians*), **hammasterapeutit** (*dental therapists*) ja **oikomishoitajat** (*orthodontic therapists*). Rekisteristä löytyvät myös väliaikaisesti rekisteröidyt hammaslääkärit (*Dentists registered as Temporary Registrants*) sekä hammaslääkärit ja muut suun terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ovat rekisteröityneet vieraileviksi ammatinharjoittajiksi (*Dentists and DCPs registered as Visiting Practitioners*).

6. *Nursing and Midwifery Council* (NMC), joka säätelee **sairaanhoitajia** (*nurses*) ja **kätilöitä** (*midwives*) Englannissa, Walesissa, Skotlannissa, Pohjois-Irlannissa ja Saarilla (*the Islands*) sekä **hoiva-avustajia** (*nursing associates*) Englannissa. NMC ylläpitää rekisteriä sairaanhoitajista, kätilöistä ja hoiva-avustajista, jotka saavat harjoittaa ammattiaan Yhdistyneessä kuningaskunnassa.[270]
7. *Pharmaceutical Society of Northern Ireland* (PSNI), joka säätelee **farmaseutteja** (*pharmacists*) ja **harjoittelijoita** (*trainees*) Pohjois-Irlannissa. PSNI ylläpitää rekisteriä farmaseuteista ja harjoittelijoista.[271]
8. *General Osteopathic Council* (GOsC), joka säätelee **osteopaatteja** (*osteopaths*) Yhdistyneessä kuningaskunnassa. GOsC ylläpitää rekisteriä osteopaateista, johon Yhdistyneessä kuningaskunnassa toimivien ammatinharjoittajien on rekisteröidyttävä.[272]
9. *General Chiropractic Council* (GCC), joka säätelee **kiropraktikoita** (*chiropractors*) Yhdistyneessä kuningaskunnassa. GCC ylläpitää rekisteriä kiropraktikoista, johon Yhdistyneessä kuningaskunnassa toimivien ammatinharjoittajien on rekisteröidyttävä.[273]
10. *Health and Care Professions Council* (HCPC), joka säätelee muita terveyden, psykologian ja liitännäisterveydenhuollon ammattilaisia. HCPC:n säätelemät, laissa suojatut ammattinimikkeet, joiden käyttämistä varten ammattihenkilöiden tulee olla rekisteröitynä HCPC:n ylläpitämään Terveys- ja hoitoalan ammattilaisten rekisteriin (*Register*

269 Ks. https://olr.gdc-uk.org/searchregister (vierailtu 31.12.2024).

270 Ks. https://www.nmc.org.uk/registration/search-the-register/ (vierailtu 31.12.2024).

271 Ks. https://registers.psni.org.uk/ (vierailtu 31.12.2024).

272 Ks. https://www.osteopathy.org.uk/register-search/ (vierailtu 31.12.2024).

273 Ks. https://www.gcc-uk.org/ (vierailtu 31.12.2024).

of health and care professionals) ovat seuraavat: taideterapeutit (*arts therapists*), jonka ammatin osalta suojattuja ammattinimikkeitä ovat **kuvataidepsykoterapeutti** (*art psychotherapist*), **kuvataideterapeutti** (*art therapist*), **draamaterapeutti** (*dramatherapist*) ja **musiikkiterapeutti** (*music therapist*); **bioanalyytikot** (*biomedical scientists*); **jalkahoitajat** (*chiropodists*) ja **jalkaterapeutit** (*podiatrists*); **kliiniset tutkijat** (*clinical scientists*); **ravitsemusterapeutit** (*dietitians / dieticians*); **kuulokoeasiantuntijat** (*hearing aid dispensers*); **toimintaterapeutit** (*occupational therapists*); **leikkaussalihoitajat** (*operating department practitioners*); **ortoptistit** (*orthoptists*); **ensihoitajat** (*paramedics*); **fysioterapeutit** (*physiotherapists / physical therapists*); psykologit (*practitioner psychologist*), jonka ammatin osalta suojattuja ammattinimikkeitä ovat **käytännön psykologit** (practitioner psychologists), **rekisteröidyt psykologit** (registered psychologists), **kliiniset psykologit** (clinical psychologists), **oikeuspsykologit** (forensic psychologists), **keskustelupsykologit** (counselling psychologist), **terveyspsykologit** (health psychologists), **koulutuspsykologit** (educational psychologists), **työpsykologit** (occupational psychologists) sekä **urheilu- ja liikuntapsykologit** (sport and exercise psychologists); **proteesi-** (prosthetists) ja **ortoositeknikot** (orthotists); **röntgenhoitajat** (radiographers), jonka ammatin osalta suojattuja ammattinimikkeitä ovat röntgenhoitajat (radiographers), diagnostiset röntgenhoitajat (diagnostic radiographers) ja sädehoidon asiantuntijat (therapeutic radiographers); sekä puheterapeutit (speech and language therapists ja speech therapists).[274]

Yhdistyneessä kuningaskunnassa on siis tällä hetkellä hieman laskutavasta riippuen edellä mainitut 52 lailla suojattua terveydenhuollon ammattinimikettä.

Yhdistyneessä kuningaskunnassa on lisäksi useita toimijoita, jotka pitävät vapaaehtoisia rekistereitä sellaisista sosiaali- ja terveydenhuollon alan toimijoista, joita ei säännellä lailla. PSA akkreditoi tällaisia rekistereitä standardiensa mukaan.[275] Seuraavat rekisterit ovat tällä hetkellä PSA:n akkreditoimia: Academy for Healthcare Science, Association of Child Psychotherapists, Association of Christians in Counselling and Linked Professions (ACC), Athena Herd Foundation, British Acupuncture Council, British Association for Counselling & Psychotherapy (BACP),

274 Ks. https://www.hcpc-uk.org/check-the-register/ (vierailtu 31.12.2024).

275 Ks. https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/accredited-registers/about-accredited-registers/our-standards (vierailtu 31.12.2024).

British Association of Play Therapists, British Association of Sport Rehabilitators and Trainers, British Occupational Hygiene Society (BOHS), British Psychoanalytic Council, British Psychological Society, CBT Register UK, Complementary and Natural Healthcare Council (CNHC), Scotland's professional body for counselling and psychotherapy (COSCA), Human Givens Institute, Institute of Trichologists, International Federation of Aromatherapists (IFA), Joint Council for Cosmetic Practitioners (JCCP), National Counselling & Psychotherapy Society (NCPS), National Hypnotherapy Society, Play Therapy UK, Register of Clinical Technologists (the RCT), Registration Council for Clinical Physiologists, Rehabilitation Workers Professional Network (RWPN), Save Face, UK Association for Humanistic Psychology Practitioners, UK Board of Healthcare Chaplaincy (UKBHC), UK Council for Psychotherapy (UKCP), United Kingdom Public Health Register ja UK Society for Behaviour Analysis (UK-SBA).

Koskien kysymystä siitä, millaiset yleiset kriteerit ja edellytykset ovat Yhdistyneessä kuningaskunnassa sille, että uusi sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatti voidaan ottaa sääntelyn piiriin ja varata tietyt ammattitehtävät vain kyseiselle ammatille, on viitattava ajantasaisimpaan hallituksen lausuntoon ammatillisestä sääntelystä (Enabling excellence – Autonomy and accountability for health care workers, social workers and social care workers, 2011).[276] Lausunnossa on todettu, että *"yksilöt, jotka hakevat hoitoa itsenäisiltä ammatinharjoittajilta, voivat halutessaan valita varmennettuun vapaaehtoiseen rekisteriin (assured voluntary register) rekisteröidyn ammattilaisen. Ammatinharjoittajat puolestaan voivat itse arvioida, liittyvätkö rekisteriin houkutellakseen enemmän potilaita tai asiakkaita. […] Sen sijaan, että sovellettaisiin yhtä ja samaa lakiin perustuvaa lähestymistapaa paikallisista tarpeista ja käytännöistä riippumatta, laadunvarmistettu vapaaehtoinen rekisteröinti tarjoaa suurempaa joustavuutta ja antaa yleisölle ja paikallisille työnantajille enemmän hallintaa ja vastuuta henkilöstön laadun varmistamisesta. Suurimmalle osalle ammattiryhmistä, joita ei tällä hetkellä säädellä lailla ja joita ei yleensä pidetä suurena riskinä yleisölle, mutta joille on esitetty suosituksia sääntelyn käyttöönottamisesta (mukaan lukien ne ryhmät, joita Health Professions Council on aiemmin suositellut lainsäätelyn piiriin, mutta joita ei vielä ole rekisteröity), oletusarvona on, että varmennettu vapaaehtoinen rekisteröinti olisi ensisijainen vaihtoehto. […] Lakisääteisen sääntelyn laajentamista tällä hetkellä säätelemättömiin ammattiryhmiin (unregulated professional or occupational groups), kuten joihinkin terveydenhuoltotieteen työvoiman (healthcare science workforce) ryhmiin, harkitaan vain, mikäli on olemassa vakuuttava peruste yleisön*

276 Ks. https://www.gov.uk/government/publications/enabling-excellence-autonomy-and-accountability-for-health-and-social-care-staff (vierailtu 31.12.2024).

turvallisuusriskin pohjalta ja mikäli varmennetut vapaaehtoiset rekisterit eivät riitä hallitsemaan tätä riskiä." Eli tiivistettynä voinee todeta, ettei hallitus ole pitänyt lakisääteisen sääntelyn laajentamista uusiin ammattiryhmiin ensisijaisena vaihtoehtona.[277] (Ks. myös HCPC:n nettisivuilta löytyvät esimerkit ammattiryhmistä, joiden osalta sääntelyn käyttöönottoa on harkittu.)

Ammattioikeuksien luonne määräytyy kutakin ammattiryhmää sääntelevän lain pohjalta sääntelyelinten asettamien säännösten puitteissa. Esimerkiksi lääkäreitä koskien lääketiedettä koskeva laki (Medical Act 1983, c. 54) muodostaa oikeudellisen perustan kaikelle GMC:n toiminnalle mukaan lukien tämän vastuun lääkäreiden ammatillisen pätevyyden uudelleen arvioinnista (revalidation).[278] Mainitun lain nojalla GMC:llä on valtuudet antaa lisäsäännöksiä, jotka ohjaavat GMC:n toimintaa. Mainittuihin lisäsäännöksiin lukeutuu muun ohella General Medical Council (Licence to Practise and Revalidation) Regulations 2012.[279] Tämä instrumentti sisältää säännökset GMC:n valtuuksista myöntää, peruuttaa, palauttaa tai evätä toimiluvan palauttaminen erilaisissa tilanteissa sekä lisävaltuuksista, joita GMC tarvitsee toimilupien ylläpitämiseen, peruuttamiseen, palauttamiseen tai palauttamisen epäämiseen uudelleen arvioinnin (revalidation) yhteydessä.

Ammattioikeudet ovat lähtökohtaisesti toistaiseksi voimassa olevia oikeuksia, jotka myönnetään ammattihenkilölle tämän täyttäessä lainsäädännön ja sääntelyelimen asettamat ehdot. Esimerkiksi lääkäreitä koskien edellä mainitun General Medical Council (Licence to Practise and Revalidation) Regulations 2012 -instrumentin 6 (1) kohdan mukaan GMC:n on annettava jokaiselle toimiluvan saaneelle ammattihenkilölle kohdassa mainittuja poikkeuksia lukuun ottamatta, ilmoitus, jossa määritellään päivämäärä ammattihenkilön uudelleenarviointia varten (a) kerran joka viides vuosi lääkärin toimiluvan myöntämisen jälkeen; tai (b) muuna ajankohtana, jonka rekisterinpitäjä katsoo tarkoituksenmukaiseksi. Eli lääkärin toimilupa on voimassa toistaiseksi mutta edellyttää säännöllistä uudelleenarviointia (revalidation) lähtökohtaisesti viiden vuoden välein.

277 Ks. myös HCPC:n nettisivuilta löytyvät esimerkit ammattiryhmistä, joiden osalta sääntelyn käyttöönottoa on harkittu: https://www.hcpc-uk.org/about-us/who-we-regulate/regulation-of-further-professions/ (vierailtu 31.12.2024).

278 Laki luettavissa internetsivuilla https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/54/contents (vierailtu 31.12.2024).

279 Ks.https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/ltp-and-revalidation-regs-consolidated-2015_pdf-63947176.pdf (vierailtu 31.12.2024).

Lähtökohtaisesti määräaikaisia oikeuksia voidaan myöntää erityistilanteissa, kuten ulkomailta tuleville ammattilaisille, jotka odottavat täyden pätevyyden tunnustamista, tai esimerkiksi opiskelijoille harjoittelun tai kliinisen koulutuksen suorittamista varten. Esimerkiksi lääkäreitä koskien lääketiedettä koskevan lain (Medical Act 1983) 27 a pykälä sisältää säännökset erikoislääkäreiden (an eminent specialist in a particular branch of medicine) määräaikaisesta rekisteröinnissä tilanteissa, jossa erikoislääkäri aikoo olla tilapäisesti Yhdistyneessä kuningaskunnassa antaakseen lääketieteellisiä palveluja erikoisalallaan. Mainitun lain 27 b pykälä sisältää säännökset ulkomailla pätevän lääkärin määräaikaisesta rekisteröinnissä tilanteessa, jossa lääkäri on tilapäisesti Yhdistyneessä kuningaskunnassa antaakseen tiettyjä lääketieteellisiä palveluja yksinomaan henkilöille, jotka eivät ole Yhdistyneen kuningaskunnan kansalaisia.

3.9.2 Kielitaitovaatimuksista

Kieli- ynnä muista vaatimuksista on säännelty toimijoittain. Esimerkiksi ammattihenkilöä, joka haluaisi työskennellä optometristina Englannissa, kehotetaan hakeutumaan National Health Servicen (NHS) England's National Performers -listalle,[280] mikä edellyttää General Ophthalmic Services (GOS) -sopimuksen tekemistä, jotta hakija voi suorittaa näöntarkastuksia NHS:n puolesta. Jos hakija on suorittanut ammattitutkintonsa Yhdistyneen kuningaskunnan tai Irlannin tasavallan ulkopuolella, hänen on toimitettava todiste englannin kielen taidosta (vaaditut pisteet International English Language Testing System -testissä ovat 7) ja kolmen kuukauden jatkuvasta ammatillisesta työskentelystä viimeisen kahden vuoden aikana maassa, jossa englanti on ensisijainen kieli (kaksi kliinistä suositusta vaaditaan ja NHS England ei välttämättä hyväksy hakemusta, jos hakija ei ole suorittanut näöntarkastuksia useaan vuoteen). Lisäksi hakijasta tulee suorittaa kattava rikosrekisteri- ja taustatarkistus (an enhanced Disclosure and Barring Service (DBS) check).

Esimerkiksi henkilöiden, jotka haluavat työskennellä sosiaalityöntekijöinä Englannissa, tulee osoittaa englannin kielen taito kolmella vaihtoehtoisella tavalla. Ensinnäkin kielitaidon voi osoittaa International English Language Testing System (IELTS) -kielitodistuksella, mikäli suoritettavana on ollut akateeminen koe testikeskuksessa, kokeesta on saatu vähintään 7,0 pistettä, todistuksessa on leima ja numerointi (test report form number) ja testi on suoritettu viimeisen viiden

280 Ks. https://www.england.nhs.uk/professional-standards/national-performers-lists/ (vierailtu 31.12.2024).

vuoden sisällä. Toiseksi kielitaidon voi osoittaa sosiaalityön tutkintotodistuksella, mikäli todistus on annettu viimeisen viiden vuoden sisällä, todistus on saatu englanninkielisestä (englannin tulee olla first and native language; se, että englanti on kyseisen maan virallinen kieli (official language), ei itsessään riitä) maasta sekä opetus ja tenttikielenä on ollut englanti. Kolmanneksi kielitaidon voi osoittaa sillä, että on ollut ja työskennellyt rekisteröityneenä sosiaalityöntekijänä englanninkielisessä (englannin tulee olla first and native language; se, että englanti on kyseisen maan virallinen kieli (official language), ei itsessään riitä) maassa vähintään vuoden ajan viimeisen viiden vuoden aikana, mikäli sosiaalityö on ollut säänneltyä kyseisessä maassa ja rekisteröitymiseen on vaadittu arviota englannin kielen taidosta.

3.10 Kansainvälisen oikeuden oikeustapaukset/ Euroopan unionin tuomioistuimen oikeuskäytäntö

3.10.1 Yleistä

Muistion laatijan käsityksen mukaan ammattihenkilöihin ja ammattipätevyyden tunnustamiseen liittyvät oikeustapaukset, jotka eivät ole ”vain kansallisia” eli kaikilta osin ratkaistu vain yhden kansallisen oikeusjärjestyksen sisällä, ovat käytännössä Euroopan unionin tuomioistuimen tuomioita. Muistiossa viitatut unionin tuomioistuimen ratkaisut on paikannettu EUR-Lex-palvelusta käymällä läpi kaikki hakusanalla ”recognition of professional qualifications” (suom. ”ammattipätevyyksien tunnustaminen”) saadut tulokset (yhteensä 297 tulosta).[281] Muistiossa on pyritty paikantamaan kaikki keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin ja ammattipätevyyden tunnustamiseen liittyvät unionin tuomioistuimen olennaisimmat ja ajankohtaisimmat ratkaisut.

3.10.2 Asia C-270/21

Asia C-270/21 koski lastentarhaopettajan ammattipätevyyden tunnustamista.[282] Taustalla oli tilanne, jossa A oli hakenut lastentarhanopettajan ammattipätevyyden tunnustamista Suomessa. Hän oli liittänyt hakemukseensa muun ohella todistuksen

281 Ks. eur-lex.europa.eu (vierailtu 31.12.2024).

282 Unionin tuomioistuimen tuomio (neljäs jaosto) 2.3.2023, *A (Lastentarhanopettaja)*, asiassa C-270/21, EU:C:2023:147.

vuonna 1980 Viron sosialistisessa neuvostotasavallassa suorittamastaan varhaiskasvatusalan tutkinnosta. Opetushallitus oli hylännyt A:n hakemuksen 8.3.2018 tekemällään päätöksellä. Muutoksenhakuvaiheiden jälkeen korkein hallinto-oikeus oli pyytänyt asiassa ennakkoratkaisua unionin tuomioistuimelta kolmeen kysymykseen:

1. Tuleeko ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36 3 artiklan 1 kohdan a alakohtaa tulkita siten, että säänneltynä ammattina pidetään sellaista ammattia, jonka kelpoisuusvaatimukset on yhtäältä määritelty jäsenvaltion opetusministerin antamassa asetuksessa tilanteessa, jossa lastentarhanopettajalta vaadittava pedagogisen kompetenssin sisältö on määritelty ammattistandardissa ja jäsenvaltio on sisällyttänyt lastentarhanopettajan ammatin komission ylläpitämään säänneltyjä ammatteja koskevaan tietokantaan, mutta toisaalta tämän ammatin kelpoisuusvaatimuksia koskevan asetuksen sanamuodon mukaan työnantajalle jää harkintavalta arvioida kelpoisuusvaatimusten täyttyminen erityisesti vaatimuksena olevan pedagogisen kompetenssin osalta, eikä pedagogisen kompetenssin täyttymisen osoittamistapoja ole säännelty kyseisessä asetuksessa tai missään muussa laissa, asetuksessa tai hallinnollisessa määräyksessä?
2. Siinä tapauksessa, että vastaus ensimmäiseen kysymykseen on myönteinen, voidaanko sellaista lähtöjäsenvaltion toimivaltaisen viranomaisen myöntämää ammattipätevyyteen liittyvää todistusta, jonka saamisen edellytyksenä on työkokemus kyseisestä ammatista, pitää ammattipätevyysdirektiivin 13 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuna pätevyystodistuksena tai muuna muodollista pätevyyttä osoittavana asiakirjana, jos todistuksen myöntämisen perusteena oleva työkokemus on lähtöjäsenvaltiosta ajalta, jolloin se on ollut sosialistinen neuvostotasavalta, ja toisaalta vastaanottavasta jäsenvaltiosta, mutta ei lähtöjäsenvaltiosta sen uudelleen itsenäistymisen jälkeiseltä ajalta?
3. Tuleeko ammattipätevyysdirektiivin artiklan 3 kohtaa tulkita siten, että ammattipätevyyttä, jonka perustana on tutkinto, joka on suoritettu jäsenvaltion maantieteellisellä alueella sijainneessa oppilaitoksessa aikana, jolloin jäsenvaltio ei ole ollut olemassa itsenäisenä valtiona vaan sosialistisena neuvostotasavaltana, sekä työkokemusta, joka on hankittu tämän tutkinnon perusteella kyseisessä sosialistisessa neuvostotasavallassa ennen jäsenvaltion uudelleen itsenäistymistä, pidetään kolmannessa maassa hankittuna ammattipätevyytenä niin, että tähän ammattipätevyyteen vetoaminen edellyttäisi lisäksi kolmen vuoden työkokemusta lähtöjäsenvaltiosta sen uudelleen itsenäistymisen jälkeiseltä ajalta?

Unionin tuomioistuin vastasi ensimmäiseen ennakkoratkaisukysymykseen todeten, että ammattipätevyysdirektiivin 3 artiklan 1 kohdan a alakohtaa on tulkittava siten, että kyseisessä säännöksessä tarkoitettuna säänneltynä ammattina ei ole pidettävä ammattia, jonka osalta kansallisessa lainsäädännössä asetetaan sen harjoittamisen aloittamista ja harjoittamista koskevia kelpoisuusvaatimuksia, mutta jätetään työnantajille harkintavaltaa sen arvioimiseksi, täyttyvätkö kyseiset vaatimukset. Korkeimman hallinto-oikeuden esittämään toiseen ennakkoratkaisukysymykseen ei ollut unionin tuomioistuimen mukaan tarpeen vastata, koska vastaus ensimmäiseen ennakkoratkaisukysymykseen ei ollut ollut myöntävä.

Kolmannen ennakkoratkaisukysymyksen osalta unionin tuomioistuin totesi, ettei ammattipätevyysdirektiivin 3 artiklan 3 kohtaa sovelleta tilanteessa, jossa vastaanottavassa jäsenvaltiossa esitetty muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja on saatu toisen jäsenvaltion alueella aikana, jolloin kyseinen jäsenvaltio ei ole ollut olemassa itsenäisenä valtiona vaan sosialistisena neuvostotasavaltana, ja jossa mainittu jäsenvaltio on rinnastanut kyseisen muodollista pätevyyttä osoittavan asiakirjan sellaiseen muodollista pätevyyttä osoittavaan asiakirjaan, joka on annettu kyseisessä valtiossa sen jälkeen, kun se oli uudelleen itsenäistynyt. Tällaisen muodollista pätevyyttä osoittavan asiakirjan osalta on katsottava, että se on saatu jäsenvaltiossa eikä kolmannessa maassa.[283] Koska kyseinen ammattipätevyyden tunnustamista koskeva hakemus ei näin ollen kuulunut ammattipätevyysdirektiivin soveltamisalaan, vastaanottavan jäsenvaltion toimivaltaisten viranomaisten tehtävänä oli – kuten julkisasiamies on ratkaisuehdotuksensa 90–93 kohdassa täsmentänyt – tarkastella A:n tilannetta SEUT 45 ja SEUT 49 artiklan kannalta unionin tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaisesti.[284]

283 Ibid. kohta 65.

284 Ibid. kohta 66, jossa unionin tuomioistuin viittaa alla käsiteltävän tuomion 3.3.2022, *Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Lääkärin peruskoulutus)*, C-634/20, EU:C:2022:149, kohtiin 38–46 oikeuskäytäntöviittauksineen. Ks. myös korkeimman hallinto-oikeuden asiassa ennakkoratkaisun jälkeen antama ratkaisu KHO 2023:115, jossa korkein hallinto-oikeus totesi, ettei A:lta voitu edellyttää vähintään vuoden ammattikokemusta toisesta jäsenvaltiosta hakemusta edeltäneiden kymmenen vuoden ajalta, jotta hän voisi saada ammattipätevyytensä tunnustetuksi ammattipätevyyslain 6 §:n 2 momentin perusteella. https://www.kho.fi/fi/index/paatokset/ennakkopaatokset/1701933774912.html (vierailtu 31.12.2024).

3.10.3 Asia C-643/20

Asiassa C-634/20 unionin tuomioistuin arvioi aiempien ratkaisujensa valossa käsillä olevaa oikeudellista tilannetta siten, ettei se kuulunut ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36 soveltamisalaan mutta että se kuului unionin työntekijöiden vapaata liikkuvuutta koskevan SEUT 45 artiklan tai unionin sijoittautumisoikeutta koskevan SEUT 49 artiklan soveltamisalaan. Kyse oli Yhdistyneen kuningaskunnan Edinburghin yliopistossa suoritetusta Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery -lääketieteen perustutkinnosta ja käsiteltävässä asiassa merkitykselliset tosiseikat tapahtuivat silloin, kun unionin oikeutta edelleen sovellettiin Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Suoritettu tutkinto vastasi ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36 liitteessä V olevassa 5.1.1 kohdassa Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan osalta mainittua koulutuksesta annettavaa asiakirjaa.

Tutkinnon suorittaneella oli suorittamansa tutkinnon perusteella rajoitettu oikeus harjoittaa lääkärin ammattia Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja hänet oli merkitty Yhdistyneen kuningaskunnan asiassa toimivaltaisen viranomaisen eli General Medical Councilin (virallista lääkärirekisteriä ylläpitävän julkisen elimen) rekisteriin nimikkeellä ”provisionally registered doctor with a licence to practise” (väliaikaisesti rekisteröity lääkäri, jolla on ammatinharjoittamisoikeus). Hänellä oli oikeus työskennellä valmistumisen jälkeisessä ohjelmassa.

Lääkärin tutkinnon suorittanut oli Suomeen palattuaan hakenut Valviralta oikeutta harjoittaa Suomessa lääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä Yhdistyneessä kuningaskunnassa suorittamansa tutkinnon perusteella. Hänellä ei ollut kuitenkaan esittää direktiivin 2005/36 liitteessä V olevassa 5.1.1 kohdassa Yhdistyneen kuningaskunnan osalta mainittua koulutuksesta annettuun asiakirjaan liitettävää todistusta (Certificate of experience), joka on Yhdistyneessä kuningaskunnassa edellytyksenä täydelle lääkärin ammatinharjoittamisoikeudelle. Erinäisten vaiheiden jälkeen lääkärin tutkinnon suorittaneelle myönnettiin rajoitettu oikeus harjoittaa lääkärin ammattia toisen itsenäisesti ammattia harjoittamaan oikeutetun laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena kolmen vuoden ajaksi. Kolmen vuoden valvottu jakso asetettiin ehdoksi itsenäisen ammatinharjoittamisoikeuden myöntämiselle mainitun todistuksen puuttumisen takia.

Unionin tuomioistuin katsoi, että SEUT 45 ja SEUT 49 artiklaa on tulkittava siten, että mainitut artiklat ovat esteenä sille, että vastaanottavan jäsenvaltion toimivaltainen viranomainen myöntää kansallisen lainsäädännön perusteella henkilölle lääkärin ammatinharjoittamisoikeuden kolmen vuoden määräajaksi ja rajoitettuna siten,

että hän saa toimia lääkärin tehtävissä vain laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena ja että hänen on saman määräajan kuluessa suoritettava yleislääketieteen kolmivuotinen erityiskoulutus saadakseen oikeuden harjoittaa itsenäisesti lääkärin ammattia vastaanottavassa jäsenvaltiossa, kun otetaan huomioon se, että asianomaisella, joka on suorittanut kotijäsenvaltiossa lääkärin peruskoulutuksen, on direktiivin 2005/36 liitteessä V olevassa 5.1.1 kohdassa Yhdistyneen kuningaskunnan osalta mainittu koulutuksesta annettava asiakirja muttei kotijäsenvaltiossa ammattipätevyyden edellytykseksi lisäksi asetettua kyseisessä 5.1.1 kohdassa mainittua todistusta yksivuotisen ammatillisen harjoittelun suorittamisesta.[285] Koska kyse ei ollut ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin vaan SEUT 45 tai SEUT 49 artiklan soveltamisesta, jäsenvaltion viranomaisen oli otettava huomioon kaikki tutkintotodistukset, todistukset ja muut muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat sekä asianomaisen henkilön asian kannalta merkityksellinen kokemus siten, että viranomaiset ammattipätevyyttä tunnustaessaan vertaavat näistä todistuksista ja asiakirjoista ilmenevää pätevyyttä ja kyseistä kokemusta kansallisessa lainsäädännössä edellytettyihin tietoihin ja pätevyyteen.[286]

Euroopan unionin tuomioistuimen ennakkoratkaisun asiassa saatuaan korkein hallinto-oikeus katsoi antamassaan vuosikirjapäätöksessä KHO 2023:26, että Valviran olisi tullut tehdä muutoksenhakijan ammattipätevyyttä koskeva vertailu, jossa muutoksenhakijan tutkintotodistuksesta ja muista muodollista pätevyyttä osoittavista asiakirjoista ilmenevää pätevyyttä ja kokemusta olisi verrattu kansallisessa lainsäädännössä edellytettyihin tietoihin ja pätevyyteen. Korvaavien toimenpiteiden asettaminen olisi ollut mahdollista siinä tapauksessa, että Valvira olisi vertailun yhteydessä havainnut olennaisia eroja muutoksenhakijan suorittaman koulutuksen ja Suomessa edellytetyn koulutuksen välillä. Näiden toimenpiteiden olisi myös tullut olla oikeassa suhteessa havaittuihin ammattipätevyyttä koskeviin yksilöityihin puutteisiin. Koska Valvira ei ollut tehnyt muutoksenhakijan

285 Unionin tuomioistuimen Suomen korkeimman hallinto-oikeuden esittämään ennakkoratkaisupyyntöön 3.3.2022 antama tuomio *Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Lääkärin peruskoulutus)* asiassa C-634/20, EU:C:2022:149, kohta 48. Tuomio on luettavissa internetsivuilta https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:62020CJ0634 (vierailtu 31.12.2024).

286 Ibid. erityisesti kohdat 38 ja 40, joissa ensiksi mainituissa unionin tuomioistuin viittaa tuomion 8.7.2021, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, C-166/20, EU:C:2021:554, kohtiin 34 ja 38.

pätevyyttä koskevaa vertailua, se ei ollut voinut asettaa kolmen vuoden pituisen yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittamista muutoksenhakijan ammattipätevyyden täysimääräisen tunnustamisen edellytykseksi.[287]

3.10.4 Asia C-577/20

Asiassa C-577/20 taustana oli se, ettei Valvira ollut myöntänyt Suomen kansalaiselle A:lle psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeutta Suomessa.[288] A oli 27.11.2017 suorittanut Yhdistyneen kuningaskunnan University of the West of Englandissa (UWE:ssa) Postgraduate Diploma in Solution Focused Therapy -tutkinnon eli ratkaisukeskeisen psykoterapian ylemmän jatkotutkinnon. UWE oli järjestänyt kyseisen koulutuksen Suomessa suomen kielellä yhdessä Suomessa toimivan suomalaisen osakeyhtiön kanssa. Yhteistyöstä huolimatta psykoterapia-alan tutkintotodistuksen oli koulutuksen päätteeksi myöntänyt UWE, jonka kotipaikka oli Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Pääasian kannalta merkitykselliset tosiseikat tapahtuivat silloin, kun unionin oikeutta sovellettiin Yhdistyneessä kuningaskunnassa.

Valvira oli vuoden 2017 kuluessa saanut yhteydenottoja kyseiseen koulutukseen aiemmin osallistuneilta henkilöiltä, jotka olivat tuoneet esille huolensa koulutuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta määriteltyihin tavoitteisiinsa nähden. Valvira oli myös itse ottanut yhteyttä kyseiseen koulutukseen osallistuneisiin muihin henkilöihin, jotka olivat kertoneet samankaltaisista kokemuksista. Koska Valviralla oli epäselvyyttä siitä, vastasiko kyseinen koulutus psykoterapeutin ammattiin pääsyä ja sen harjoittamista koskevia Suomen lainsäädännössä asetettuja vaatimuksia, se hylkäsi A:n hakemuksen nimikesuojatun psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeudesta keskeisesti sillä perusteella, ettei A ollut toimittanut Valviralle riittävää selvitystä koulutuksen sisällöstä.

Asian käsittely eteni korkeimpaan hallinto-oikeuteen, joka pyysi unionin tuomioistuimelta ennakkoratkaisua seuraavasta kahdesta kysymyksestä:

287 Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisu KHO 2023:26 28.3.2023/969 on luettavissa internetsivuilta https://finlex.fi/fi/oikeus/kho/vuosikirjat/2023/202300969 (vierailtu 31.12.2024).

288 Unionin tuomioistuimen Suomen korkeimman hallinto-oikeuden esittämään ennakkoratkaisupyyntöön 16.6.2022 antama tuomio asiassa C-577/20, EU:C:2022:467.

1. Onko EUT-sopimuksessa taattuja perusvapauksia ja ammattipätevyyden tunnustamisesta annettua direktiiviä 2005/36 tulkittava siten, että vastaanottavan jäsenvaltion toimivaltaisen viranomaisen on arvioitava hakijan oikeutta harjoittaa säänneltyä ammattia SEUT 45 ja SEUT 49 artiklan ja niihin liittyvän oikeuskäytännön kannalta huolimatta siitä, että mainitun direktiivin 13 artiklan 2 kohdassa näytettäisiin yhdenmukaistetun ne säännellyn ammatin harjoittamisen edellytykset, joilla vastaanottavan jäsenvaltion on sallittava ammatin harjoittaminen hakijalle, jolla on muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja sellaisesta jäsenvaltiosta, jossa ammatti ei ole säännelty, mutta joka ei täytä mainitun direktiivin säännöksessä asetettua ammatin harjoittamista koskevaa vaatimusta?
2. Mikäli vastaus ensimmäiseen ennakkoratkaisukysymykseen on myönteinen, onko unionin oikeus esteenä sille, että vastaanottavan jäsenvaltion toimivaltainen viranomainen nyt esillä olevan kaltaisessa tilanteessa perustaa koulutuksen vastaavuutta koskevan arvionsa myös muilta tahoilta kuin koulutuksen järjestäjiltä tai toisen jäsenvaltion viranomaisilta saamaansa selvitykseen koulutuksen tarkemmasta sisällöstä ja toteuttamistavasta, kun otetaan huomioon mitä 6.10.2015 annetussa tuomiossa Brouillard (C-298/14, EU:C:2015:652, 55 kohta) on todettu tutkintotodistusten vastaavuutta koskevista yksinomaisista arviointiperusteista?

Unionin tuomioistuin katsoi, ettei A täyttänyt ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 13 artiklan 2 kohdassa säädettyä vaatimusta ammatin harjoittamisesta säännöksessä tarkoitetun vähimmäisajan verran. Näin ollen tuomioistuin totesi, ettei A voinut vedota tähän säännökseen eikä laajemminkaan mainitun direktiivin 10–14 artiklassa säädettyyn koulutuksesta annettavien asiakirjojen yleiseen tunnustamisjärjestelmään, eikä muuhunkaan kyseisellä direktiivillä käyttöön otettuun ammattipätevyyden tunnustamista koskevaan järjestelmään. Unionin tuomioistuin ei pitänyt harkinnassaan merkityksellisenä seikkana sitä, että A oli suorittanut koulutuksen Suomessa yhteistyössä Yhdistyneessä kuningaskunnassa tutkintotodistuksen myöntämiseen toimivaltaisen viranomaisen kanssa.

Viitaten aiempaan oikeuskäytäntöönsä tuomioistuin totesi, että lupahakemusta tarkastelevan jäsenvaltion viranomaisen tulee ottaa huomioon kaikki tutkinto-todistukset, todistukset ja muut muodollista kelpoisuutta osoittavat asiakirjat samoin kuin asianomaisen henkilön asian kannalta merkityksellinen kokemus siten, että viranomaiset vertaavat näistä todistuksista ja asiakirjoista ilmenevää kelpoisuutta ja tätä kokemusta kansallisessa lainsäädännössä edellytettyihin

tietoihin ja pätevyyteen,[289] tilanteessa, jossa hakija ei täytä yhtäkään direktiivillä 2005/36 käyttöön otetun ammattipätevyyden tunnustamista koskevan järjestelmän edellytyksistä. Ensimmäiseen ennakkoratkaisukysymykseen vastaten tuomioistuin katsoi, että vastaanottavan jäsenvaltion toimivaltaisen viranomaisen tuli arvioida käsillä olevaa säännellyn ammatin harjoittamisen aloittamista tai harjoittamista vastaanottavassa jäsenvaltiossa koskevaa lupahakemusta SEUT 45 tai SEUT 49 artiklan kannalta.

Toiseen ennakkoratkaisukysymykseen vastatessaan unionin tuomioistuin viittasi ensin edellä käsitellyssä ratkaisussaan asiassa C-634/20 todettuun siitä, että ulkomaisen tutkintotodistuksen vastaavuutta oli arvioitava yksinomaan niiden tietojen ja pätevyyden perusteella, jotka kyseisen tutkintotodistuksen haltijalla voidaan olettaa olevan, kun huomioon otetaan kyseiseen tutkintotodistukseen liittyvien opintojen ja käytännön koulutuksen luonne ja kesto.[290] Tuomioistuin totesi, että vertailu edellyttää jäsenvaltioiden vastavuoroista luottamusta kunkin jäsenvaltion myöntämiin ammattipätevyyden osoittaviin asiakirjoihin ja vastaanottavan jäsenvaltion viranomaisen on lähtökohtaisesti pidettävä totuudenmukaisena muun muassa toisen jäsenvaltion viranomaisen myöntämän tutkintotodistuksen kaltaista asiakirjaa.[291]

Tuomioistuin katsoi, että ainoastaan silloin, kun kyseisellä viranomaisella on vakavia epäilyjä, jotka perustuvat konkreettisiin seikkoihin, jotka muodostavat joukon yhtäpitäviä viitteitä, joiden perusteella voidaan ajatella, että hakijan esittämä tutkintotodistus ei osoita niitä tietoja ja pätevyyttä, jotka sen haltijan voidaan kyseisen todistuksen perusteella olettaa hankkineen, kyseinen viranomainen voi pyytää todistuksen myöntänyttä viranomaista tutkimaan uudelleen näiden seikkojen valossa, onko kyseisen todistuksen myöntäminen perusteltua, ja viimeksi mainitun viranomaisen on tarvittaessa peruutettava se. Näihin konkreettisiin seikkoihin voivat tilanteen mukaan kuulua muun muassa tiedot, joita ovat antaneet sekä muut henkilöt kuin kyseisen koulutuksen järjestäjät että toisen jäsenvaltion viranomaiset tehtäviään suorittaessaan. Kun tutkintotodistuksen myöntänyt

289 Ibid. kohdat 40 ja 41, joissa unionin tuomioistuin viittaa 8.7.2021 antamansa tuomion Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija asiassa C-166/20, EU:C:2021:554, kohtiin 34 ja 35 oikeuskäytäntöviittauksineen, sekä kohtaan 42, jossa unionin tuomioistuin viittaa 3.3.2022 antamansa tuomion asiassa C-634/20, EU:C:2022:149, kohtaan 37 oikeuskäytäntöviittauksineen, jota asiaa on käsitelty yllä.

290 Ibid. kohta 47, jossa viitattiin 3.3.2022 annetun tuomion, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Lääkärin peruskoulutus), C-634/20, EU:C:2022:149, kohtaan 42 oikeuskäytäntöviittauksineen.

291 Ibid. kohta 48.

viranomainen on tutkinut uudelleen kyseisten seikkojen valossa, onko kyseisen todistuksen myöntäminen perusteltua, peruuttamatta sitä, vastaanottavan jäsenvaltion toimivaltainen viranomainen voi ainoastaan poikkeustapauksissa, jos asian olosuhteet osoittaisivat selvästi, ettei kyseinen todistus ole todenperäinen, kyseenalaistaa todistuksen myöntämisen perusteet.[292]

Unionin tuomioistuimen antaman ennakkoratkaisun jälkeen korkein hallinto-oikeus palautti Valviralle uudelleen käsiteltäväksi. Korkein hallinto-oikeus katsoi vuosikirjapäätöksessään KHO 2022:144, ettei Valvira ollut voinut hylätä hakemusta koulutuksen toteuttamiseen liittyvillä perusteilla, koska Valvira ei ollut unionin oikeuden edellyttämällä tavalla selvittänyt tutkintotodistuksen myöntäneen yliopiston kanssa koulutuksen toteuttamiseen liittyviä vakavia epäilyjään. Asiaa ei korkeimman hallinto-oikeuden mukaan ollut selvitetty tavalla, jota todistuksen todenperäisyyden kyseenalaistaminen edellytti.[293]

3.10.5 Asia C-166/20

Jo edellä viitatussa unionin tuomioistuimen **asiassa C-166/20** oli kysymys farmaseutin ammattipätevyyden tunnustamisesta.[294] BB oli suorittanut Yhdistyneessä kuningaskunnassa neljä vuotta farmasian opintoja ja 18.7.2013 saanut farmasian maisterin oppiarvon. Hän oli suorittanut apteekissa 26 viikon eli kuuden kuukauden käytännön harjoittelun, josta hän oli saanut myönteisen arvioinnin ja kyseiseen harjoitteluun kuuluvat opintopisteet. Yhdistyneessä kuningaskunnassa oikeus harjoittaa proviisorin ammattia saatiin neljän vuoden opintojen ja 12 kuukauden työharjoittelun päätteeksi. BB ei ollut kuitenkaan suorittanut 12 kuukauden työharjoittelua, jota proviisorin pätevyyden saaminen kyseisessä jäsenvaltiossa edellyttää, koska hän oli palannut Liettuaan henkilökohtaisista syistä. BB oli suorittanut jäljelle jääneet kuusi täydentävää kuukautta työharjoittelua apteekissa Liettuassa, ja Liettuan terveystieteiden yliopisto oli antanut hänelle 27.5.2015 todistuksen kyseisen harjoittelun suorittamisesta. Liettuan terveysministeriö, jonka yksinomaiseen toimivaltaa ammattipätevyyden tunnustaminen kuului, kieltäytyi tunnustamasta BB:n

292 Ibid. kohta 57.

293 Ks. KHO 2022:144 19.12.2022/47. Ratkaisu on saatavilla internetsivuilla https://finlex.fi/fi/oikeus/kho/vuosikirjat/2022/202200047 (vierailtu 31.12.2024).

294 Unionin tuomioistuimen 8.7.2021 antama tuomio, *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*, C-166/20, EU:C:2021:554. Tuomio on luettavissa internetsivuilla https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:62020CJ0166 (vierailtu 31.12.2024).

ammatillista pätevyyttä, koska tämä ei ollut saanut proviisorin ammatillista pätevyyttä Euroopan unionin jäsenvaltiossa. Erinäisten muutoksenhakuvaiheiden jälkeen asiaa käsitellyt Liettuan ylin hallintotuomioistuin, Lietuvos vyriausiasis administracinis teismasiin, pyysi ennakkoratkaisua unionin tuomioistuimelta asiassa.

Unionin tuomioistuin totesi, että ammattipätevyyden tunnustamisesta annetussa direktiivissä 2005/36 tarkoitettu ammattipätevyyden vastavuoroinen tunnustaminen lähtee siitä oletuksesta, että hakijalla on koulutus, joka antaa hänelle kotijäsenvaltiossa pätevyyden harjoittaa säänneltyä ammattia kyseisessä jäsenvaltiossa.[295] Tuomioistuimen mukaan asia on näin riippumatta siitä, mikä ammattipätevyyden tunnustamista koskeva järjestelmä on kyseessä, eli olipa kyse direktiivin 2005/36 III osaston I luvussa tarkoitetusta yleisestä tunnustamisjärjestelmästä tai kyseisen direktiivin III osaston II, III ja III a luvussa tarkoitetusta automaattisen tunnustamisen järjestelmästä.[296]Tuomioistuin totesi, että tästä seuraa, että mainitun direktiivin 10 artiklan, jossa määritellään kyseisen direktiivin III osaston I luvussa säädetyn muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen yleisen tunnustamisjärjestelmän soveltamisala, b alakohdassa ei voida velvoittaa vastaanottavaa jäsenvaltiota – ainakaan ilman, että se on vastoin mainitun direktiivin tavoitetta – tutkimaan sellaisen hakijan muodollista pätevyyttä osoittavia asiakirjoja, jolla ei ole tarvittavaa pätevyyttä harjoittaa proviisorin ammattia kotijäsenvaltiossaan.[297] Edellä mainituin perustein tuomioistuin vastasi liettualaisen tuomioistuimen ensimmäiseen esittämään ennakkoratkaisukysymykseen todeten, että direktiiviä 2005/36, erityisesti sen 1 artiklaa ja 10 artiklan b alakohtaa, on tulkittava siten, ettei sitä sovelleta

295 Ibid. 26. Unionin tuomioistuin käsitteli tätä kysymystä vastavuoroisesta tunnustamisesta vanhemmassa, 16.4.2015 antamassaan tuomiossa Angerer asiassa C-477/13, EU:C:2015:239. Asian C-166/20 kohdassa 25 todetusti Angerer tuomion 36 kohdan mukaan ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 1 ja 4 artiklasta ilmenee, että vastavuoroisen tunnustamisen pääasiallisena tarkoituksena on sallia sellaisen ammattipätevyyden haltijan, joka antaa tälle oikeuden ryhtyä harjoittamaan säänneltyä ammattia kotijäsenvaltiossaan, ryhtyä harjoittamaan vastaanottavassa jäsenvaltiossa sitä samaa ammattia, johon kyseisellä henkilöllä on pätevyys kotijäsenvaltiossaan, sekä harjoittaa sitä siellä samoin edellytyksin kuin vastaanottavan jäsenvaltion omat kansalaiset. Asia C-477/13 ei koskenut terveydenhuollon alan vaan arkkitehdin ammattipätevyyden tunnustamista.

296 Ibid. kohta 27.

297 Ibid. kohta 28, jossa tuomioistuin viittaa analogisesti 16.4.2015 antamansa tuomion Angerer, C-477/13, EU:C:2015:239, kohtiin 24 ja 37.

tilanteessa, jossa ammatillisen pätevyytensä tunnustamista hakeva henkilö ei ole saanut kotijäsenvaltiossa muodollista pätevyyttä osoittavaa asiakirjaa, joka antaa hänelle pätevyyden harjoittaa säänneltyä ammattia kyseisessä jäsenvaltiossa.[298]

Aiempaan oikeuskäytäntöönsä viitaten unionin tuomioistuin vastata liettualaisen tuomioistuimen toiseen ennakkoratkaisukysymykseen puolestaan seuraavaa: *"SEUT 45 ja SEUT 49 artiklaa on tulkittava siten, että tilanteessa, jossa asianomaisella henkilöllä ei ole direktiivin 2005/36 liitteessä V olevassa 5.6.2. kohdassa tarkoitettua asiakirjaa, joka osoittaa, että hänellä on proviisorin ammattipätevyys, mutta hän on hankkinut kyseiseen ammattiin liittyvää ammatillista osaamista sekä kotijäsenvaltiossa että vastaanottavassa jäsenvaltiossa, viimeksi mainitun jäsenvaltion toimivaltaisten viranomaisten on silloin, kun niille toimitetaan hakemus ammattipätevyyden tunnustamisesta, arvioitava kyseistä osaamista ja verrattava sitä osaamiseen, jota vastaanottavassa jäsenvaltiossa edellytetään proviisorin ammatin harjoittamisen aloittamista varten. Jos kyseinen osaaminen vastaa vastaanottavan jäsenvaltion kansallisessa lainsäädännössä edellytettyä osaamista, kyseisen jäsenvaltion on tunnustettava se. Jos kyseinen vertailu sen sijaan osoittaa, että asianomaisen henkilön osaaminen ja kyseisessä jäsenvaltiossa edellytetty osaaminen vastaavat toisiaan vain osittain, vastaanottavalla jäsenvaltiolla on oikeus vaatia asianomaista henkilöä osoittamaan, että hän on hankkinut puuttuneet tiedot ja pätevyyden.299 Kansallisten toimivaltaisten viranomaisten tehtävänä on arvioida tarvittaessa, kelpaavatko vastaanottavassa jäsenvaltiossa muun muassa käytännön kokemuksen yhteydessä hankitut tiedot sen osoittamiseen, että asianomainen henkilö on hankkinut puuttuneet tiedot.300 Jos mainittu vertailu osoittaa, että hakijan suorittaman koulutuksen ja vastaanottavassa jäsenvaltiossa edellytetyn koulutuksen välillä on olennaisia eroja, toimivaltaiset viranomaiset voivat määrätä korvaavista toimenpiteistä kyseisten erojen kattamiseksi.301* [302]

298 Ibid. kohta 29.

299 Tältä osin unionin tuomioistuin viittasi 6.10.2015 antamansa tuomion, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, kohtaan 57 oikeuskäytäntöviittauksineen.

300 Tämän virkkeen osalta unionin tuomioistuin viittasi 6.10.2015 antamansa tuomion, Brouillard, C-298/14, EU:C:2015:652, kohtaan 58 oikeuskäytäntöviittauksineen.

301 Tämän virkkeen osalta unionin tuomioistuin viittasi 2.12.2010 antamansa tuomion, Vandorou ym., asioissa C-422/09, C-425/09 ja C-426/09, EU:C:2010:732, kohtaan 72.

302 Ibid. kohta 42.

3.10.6 Asia C-675/17

Asiassa C-675/17 oli kysymys osittain päällekkäisten koulutusajanjaksojen päätteeksi saatujen muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen tunnustamisesta.[303] Italian kansalainen Hannes Preindl oli 26.3.2013 jättänyt Italian terveysministeriölle Ministero della Salutelle hakemuksen, jossa hän pyysi tunnustamaan Itävallan Innsbruckin lääketieteellisen yliopiston hänelle 8.1.2013 antaman Doktor der Zahnheilkunde -asiakirjan voidakseen harjoittaa hammaslääkärin ammattia Italiassa. Ministeriö tunnusti 20.5.2013 antamallaan päätöksellä mainitun asiakirjan hammaslääkärin muodollista pätevyyttä osoittavaksi asiakirjaksi tutustuttuaan sitä ennen Itävallan toimivaltaisen viranomaisen eli Itävallan hammaslääkärikamarin antamaan asiakirjaan, jossa todistetaan, että Doktor der Zahnheilkunde -asiakirjan osalta noudatetaan ammattipätevyysdirektiivin 34 artiklassa säädettyjä vähimmäisvaatimuksia.

Preindl jätti 16.10.2014 Italian terveysministeriölle toisen hakemuksen, jossa hän tällä kertaa pyysi ministeriötä tunnustamaan Innsbruckin lääketieteellisen yliopiston hänelle 20.8.2014 antaman Doktor der Gesamten Heilkunde -asiakirjan voidakseen harjoittaa lääkärin ammattia Italiassa. Itävallan lääkärikamari vahvisti 19.3.2015, että mainittu asiakirja täytti kaikki ammattipätevyysdirektiivin 24 artiklassa säädetyt edellytykset. Lääkärikamari vahvisti myös, että Preindl oli aloittanut hammaslääketieteen opintonsa 7.9.2004 ja saanut ne 8.1.2013 päätökseen ja että hän oli aloittanut lääketieteen opintonsa 21.3.2006 ja saanut ne 20.8.2014 päätökseen. Italian terveysministeriö kieltäytyi näiden tietojen takia tunnustamasta Preindlin osalta asiakirjaa, jonka perusteella hänen olisi mahdollista harjoittaa lääkärin ammattia Italiassa, sillä perusteella, että ammattipätevyysdirektiivissä ei säädetty siitä, että henkilö voisi samanaikaisesti hankkia kaksi eri koulutusta.

Italian korkein hallinnollinen tuomioistuin Consiglio di Stato pyysi asiassa ennakkoratkaisua unionin tuomioistuimelta. Ennakkoratkaisukysymykset olivat seuraavat:

303 Unionin tuomioistuimen tuomio (kolmas jaosto) 6.12.2018, *Ministero della Salute vastaan Hannes Preindl*, asiassa C-675/17, EU:C:2018:990. Tuomio on luettavissa internetsivuilta https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:62017CJ0675 (vierailtu 31.12.2024).

1. Velvoitetaanko ammattipätevyysdirektiivin 21, 22 ja 24 artiklassa jäsenvaltio, jossa on voimassa koulutuksen täysipäiväisyyttä koskeva velvollisuus ja siihen liittyvä kielto ilmoittautua samanaikaisesti opiskelijaksi kahteen koulutusohjelmaan, tunnustamaan automaattisesti muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat, jotka on saatu kotijäsenvaltiossa samanaikaisesti tai osittain päällekkäisinä ajanjaksoina?
2. Mikäli vastaus on myöntävä, voidaanko ammattipätevyysdirektiivin 22 artiklan a alakohtaa ja 21 artiklaa tulkita siten, että sen jäsenvaltion viranomainen, jolta tunnustamista haetaan, voi kuitenkin tarkistaa, että edellytys, jonka mukaan kyseinen koulutus ei ole kokonaiskestoltaan lyhyempi eikä tasoltaan alhaisempi ja laadultaan heikompi kuin täysipäiväinen koulutus, täyttyy?

Unionin tuomioistuin totesi, että ammattipätevyysdirektiivin mukaan jäsenvaltiot voivat hyväksyä osa-aikaisen koulutuksen näiden jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten säätämin edellytyksin sikäli kuin kyseinen koulutus ei ole kokonaiskestoltaan lyhyempi eikä tasoltaan alhaisempi tai laadultaan heikompi kuin täysipäiväinen koulutus tiettyjen koulutusten, kuten direktiivin 24 artiklassa tarkoitetun lääkärin peruskoulutuksen ja 34 artiklassa tarkoitetun hammaslääkärin koulutuksen kohdalla.[304] Unionin tuomioistuin totesi lisäksi, ettei mikään direktiivin säännöksistä ole esteenä sille, että jäsenvaltiot sallivat samanaikaisen ilmoittautumisen opiskelijaksi useampaan koulutukseen.[305] Näin ollen muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen, joihin muun muassa peruskoulutuksen saaneen lääkärin muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja ja hammaslääkärin muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja kuuluvat, tunnustaminen on unionin tuomioistuimen mukaan sillä tavoin automaattista ja ehdotonta, että jäsenvaltiot velvoitetaan hyväksymään ammattipätevyysdirektiivissä tarkoitettujen muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen vastaavuus ilman, että ne voisivat vaatia asianomaisilta henkilöiltä muiden kuin kyseisessä direktiivissä säädettyjen edellytysten noudattamista. Tämä tunnustaminen perustuu siihen, että jäsenvaltioiden välillä vallitsee luottamus siihen, että muiden jäsenvaltioiden antamat muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat ovat riittäviä, ja tämä luottamus perustuu puolestaan koulutusjärjestelmään, jonka tasosta on yhteisesti sovittu.[306] Unionin tuomioistuin vastasi Consiglio di Staton ensimmäiseen kysymykseen todeten,

304 Ibid. kohta 29.

305 Ibid. kohta 30.

306 Ibid. kohta 31. Tältä osin tuomioistuin viittaa analogisesti tuomion 19.6.2003, Tennah-Durez, C-110/01, EU:C:2003:357, kohtaan 30.

että ammattipätevyysdirektiivin 21, 22 ja 24 artiklaa on tulkittava siten, että niissä velvoitetaan jäsenvaltio, jonka lainsäädännössä säädetään täysipäiväistä koulutusta koskevasta velvollisuudesta ja kiellosta ilmoittautua samanaikaisesti kahteen koulutukseen, tunnustamaan automaattisesti tässä direktiivissä tarkoitetut muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat, jotka on annettu toisessa jäsenvaltiossa osittain päällekkäisinä ajanjaksoina suoritettujen koulutusten päätteeksi.[307]

Toiseen kysymykseen vastatessaan unionin tuomioistuin totesi, että mikäli koulutusohjelma täyttää ammattipätevyysdirektiivissä vahvistetut koulutusvaatimukset – minkä tarkistaminen kuuluu muodollista pätevyyttä osoittavan asiankirjan antavan jäsenvaltion viranomaiselle – vastaanottavan jäsenvaltion viranomaiset eivät voi kieltäytyä tunnustamasta tätä asiakirjaa. Sillä seikalla, että asianosainen oli suorittanut tämän direktiivin 22 artiklan a alakohdan mukaisen osa-aikaisen koulutuksen tai suorittanut useita koulutusohjelmia samanaikaisesti tai osittain päällekkäisten ajanjaksojen aikana, ei ollut merkitystä tämän osalta, kun direktiivissä vahvistetut koulutusvaatimukset täyttyivät.[308] Unionin tuomioistuin totesi, että ammattipätevyysdirektiivin 21 artiklaa ja 22 artiklan a alakohtaa on tulkittava siten, että ne ovat esteenä sille, että vastaanottava jäsenvaltio tarkistaa, täyttyykö edellytys siitä, että osa-aikainen koulutus ei ole kokonaiskestoltaan lyhyempi eikä tasoltaan alhaisempi ja laadultaan heikompi kuin täysipäiväinen koulutus.[309]

3.10.7 Esitetyt ennakkoratkaisupyynnöt, joihin ei ole vielä annettu ratkaisua

Unionin tuomioistuimelle on esitetty lisäksi kaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin ja ammattipätevyyden tunnustamiseen liittyvää mielenkiintoisia ennakkoratkaisukysymyksiä, joihin unionin tuomioistuin ei ole antanut vielä ratkaisua.

Ranskan korkein oikeus (Conseil d'État) on 12.1.2023 esittänyt unionin tuomioistuimelle ennakkoratkaisupyynnön asiassa C-8/23, FH v. Conseil national de l'ordre des médecins. Ennakkoratkaisukysymyksenä unionin tuomioistuimelta on kysytty, voiko lääkäri, joka on jonkin Euroopan unionin jäsenvaltion kansalainen ja jolla on ammattipät evyysdirektiivin liitteessä V olevassa 5.1.2 kohdassa tarkoitettu,

307 Ibid. kohta 32.
308 Ibid. kohta 40.
309 Ibid. kohta 41.

jäsenvaltiossa erikoislääkärin koulutuksesta annettu asiakirja, pelkästään tällä perusteella vedota toisessa jäsenvaltiossa tämän direktiivin 21 artiklassa määriteltyyn muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen automaattisen tunnustamisen järjestelmään, vaikka hänellä on kolmannessa maassa lääkärin peruskoulutuksesta annettu asiakirja, joka on tunnustettu ainoastaan siinä jäsenvaltiossa, jossa hän on saanut erikoislääkärin tutkintotodistuksen, ja joka ei kuulu tämän direktiivin liitteessä V olevassa 5.1.1 kohdassa tarkoitettuihin asiakirjoihin, ja vaikka direktiivin 25 artiklan 4 kohdassa asetetaan tällainen lääkärin peruskoulutuksesta annettu asiakirja edellytykseksi erikoislääkärin koulutuksesta annettavan asiakirjan myöntämiselle?[310]

Saksalainen hallintotuomioistuin Verwaltungsgericht Oldenburg on 27.8.2024 esittänyt unionin tuomioistuimelle ennakkoratkaisupyynnön asiassa C-573/24, B v. Niedersächsischer Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA). Ennakkoratkaisukysymyksenä unionin tuomioistuimelta on kysytty, onko ammattipätevyysdirektiivin 3 artiklan 3 kohtaa tulkittava siten, että toisen jäsenvaltion on pidettävä kolmannen maan myöntämän muodollista pätevyyttä lääketieteen alalla osoittavan asiakirjan tunnustamista jäsenvaltiossa sekä kyseisen jäsenvaltion antamaa todistusta vähintään kolmen vuoden ammattikokemuksesta jäsenvaltion alueella direktiivin liitteessä V olevassa 5.1.1 kohdassa tarkoitettuja muodollista pätevyyttä osoittavia asiakirjoja vastaavina ja että tämän toisen jäsenvaltion on tästä syystä kyseisen direktiivin 21 artiklan 1 kohdan mukaisen automaattisen tunnustamisen periaatteen nojalla annettava kyseisen direktiivin 3 artiklan 3 kohdassa tarkoitetuille asiakirjoille, kun on kyse ammatillisen toiminnan aloittamisesta ja harjoittamisesta sen alueella, sama vaikutus kuin sen myöntämille muodollista pätevyyttä osoittaville asiakirjoille?[311]

310 EUVL C 127, 11.4.2023, s. 18. Pyyntö on luettavissa internetsivuilta https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:62023CN0008 (vierailtu 31.12.2024).

311 EUVL C, C/2024/6919, 25.11.2024. Pyyntö on luettavissa internetsivuilta https://eur-lex.europa.eu/eli/C/2024/6919/oj (vierailtu 31.12.2024).

4 Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavat koulutukset ja koulutusten sisällöt

Mira Huusko ja Niina Nurkka 16.1.2025
Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi)

4.1 Johdanto

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi) selvitti sosiaali- ja terveysministeriön tilaamana sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavia koulutuksia ja koulutusten sisältöjä. Selvityksessä käydään läpi kaikki syksyllä 2024 sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin johtavat koulutukset, niiden keskeiset osaamistavoitteet ja sisällöt sekä uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät, uusien opiskelijoiden aikaisemmat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säännellyt ammatit sekä tyypilliset jatko-opinnot korkeakoulujen koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan.

Petteri Orpon hallitusohjelman (VN 2023a) mukaan hallitus haluaa ratkaista hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vajeen, mikä vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Vaikuttavimmat toimet liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuuden parantamiseen siten, että palvelut porrastetaan ja palveluihin liittyvään henkilöstötarpeeseen vastataan tarkoituksenmukaisella tavalla. Samalla vahvistetaan sairauksien ennaltaehkäisyä, digitaalisia palveluita, palveluohjausta ja mahdollisuuksia omahoitoon. Hyvinvointialueita kannustetaan lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon houkuttelevuutta henkilöstön tarpeet huomioivalla ja osallistavalla johtamisella sekä parantamalla työnjakoa ja joustavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi käynnistetään Hyvän työn ohjelma, joka sisältää strategisessa tiekartassa vuosille 2022–2027 ehdotettuja toimenpiteitä. Ohjelman toteuttamiseen varataan hallituskaudelle yhdeksän miljoonan euron kertaluontoinen määräraha. Lisäksi kansallisesti varmistetaan riittävä tietopohja ja ennakointi sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstön tarpeesta ja koulutusmääristä tuleville vuosille. (VN 2023a, s. 24–25.) Osana Hyvän työn ohjelmaa toteutetaan

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön uudistus, joka toteutetaan tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset. Tämä Karvin selvitys on osa kyseisen lainsäädäntöuudistuksen selvitysten kokonaisuutta.

Selvityksen tavoitteena oli tuottaa kansallinen nykytilan kuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin (laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt) johtavista koulutuksista, koulutusten sisällöistä ja erilaisista koulutuspoluista ja pätevyyksistä.

- Selvityksessä kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammatteihin johtavat koulutukset ja niiden pääasialliset sisällöt (kesto, laajuus ja keskeiset osaamistavoitteet) sekä koulutusrakenteet ja -tasot.
- Koulutustasojen kuvauksessa huomioidaan ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun lain (1384/2015) mukaiset pätevyystasot.
- Selvityksessä huomioidaan ja kuvataan ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (2005/36/EY ja muutosdirektiivi 2013/55/EU) vaikutukset tiettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintojen sisältöihin ja osaamisvaatimuksiin.
- Selvityksessä huomioidaan Opetushallinnon tilastopalvelu Vipusen tilastotiedot sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin valmistuneista.
- Selvityksessä kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavat erilaiset säänneltyjen ammattien välillä olevat koulutuspolut sekä ammattihenkilölainsäädännön mukaiset erityispätevyydet.

Selvitys toteutettiin koostamalla opetushallinnon tilastopalvelu Vipusesta säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin liittyvät julkisesti saatavilla olevat keskeiset tilastotiedot, kysymällä sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavien koulutusten vastuuhenkilöiltä Webropol-kyselyllä säänneltyihin ammatteihin johtavien koulutusten koulutuspolkuja, osaamistavoitteita sekä uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden opiskelijoiden lukumääriä vuosilta 2018–2024. Samat tiedot kysyttiin myös osteopaattikoulutusta tarjoavilta muilta koulutuksen järjestäjiltä sekä selvitettiin Suomessa toimivien kiropraktikkojen koulutuspolkuja. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen johtavaa koulutusta sekä yleislääketieteen erityiskoulutusta selvitettiin erikseen. Kyselyiden ja sähköpostikirjeenvaihdon lisäksi toteutettiin

haastattelut sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen liittyvästä koulutuksesta, kiropraktikkokoulutuksesta sekä Opetushallituksen ja opetus- ja kulttuuriministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon asioista vastaaville virkamiehille.

Selvitysraportin alussa kerrotaan Petteri Orpon hallitusohjelmaan pohjautuen, miksi selvitys on tehty, tuodaan esiin muutamia aikaisempia sosiaali- ja terveysalan arviointeja ja selvityksiä sekä kerrotaan keskeiset kohdat sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelystä, ammattipätevyysdirektiivistä ja kansallisesta tutkintojen viitekehyksestä. Ennen tuloksia käydään läpi, millaisia tavoitteita selvitykselle on asetettu, tutkinnot, joita selvitys koskee, sekä kuvataan kerätty aineisto ja sen hankinta. Tulokset raportoidaan seuraavassa järjestyksessä: terveydenhuollon laillistettuihin ammatteihin johtavat koulutukset, terveydenhuollon nimikesuojattuihin ammatteihin johtavat koulutukset, sosiaalihuollon laillistettuihin ammatteihin johtavat koulutukset sekä sosiaalihuollon nimikesuojattuihin ammatteihin johtavat koulutukset. Jokaisen osion sisältämät koulutukset käsitellään niihin johtavien ammattien mukaisessa aakkosjärjestyksessä. Lopussa tarkastellaan vielä syntynyttä kokonaisuutta.

4.2 Selvityksen taustaa

Petteri Orpon hallitusohjelman (VN 2023a) mukaan Orpon hallituksen tavoitteena on ratkaista hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vaje. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi käynnistetään Hyvän työn ohjelma, jonka osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö uudistetaan kokonaisuudessaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus toteutetaan tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset. Lisäksi hallitusohjelman mukaisesti säädetään lääkkeenmääräämiskoulutettujen sairaanhoitajien reseptimääräämiskäytäntöjen laajentamisesta osana terveydenhuollon ammattihenkilölain kokonaisuudistusta. (VN 2023a, s. 24–25.) Kokonaisuudistuksessa uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat lait (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015) sekä niiden nojalla annetut asetukset (Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 153/2016; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994). Tämä Karvin selvitys on osa kyseisen lainsäädäntöuudistuksen selvitysten kokonaisuutta.

4.2.1 Aiempia sosiaali- ja terveysalan koulutusten arviointeja ja selvityksiä

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksia on arvioitu ja selvitetty usein aiemminkin. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi) toteutti vuosina 2017–2018 lääketieteen peruskoulutuksen arvioinnin. Arviointi tuotti kokonaiskuvan koulutuksen tilasta sekä vahvuuksista ja kehittämistarpeista suhteessa lääkärin työn osaamisvaatimuksiin ja tulevaisuuteen. Arvioinnin tärkeimpänä havaintona oli, että tarvitaan suomalaisen lääkärin määritelmä ja yhteistä näkemystä valmistuvien lääkärien taidoista, asenteista ja roolista. Arviointia julkistettaessa ei tiedetty, miten Suomessa valmistunut lääkäri on koulutettu ja mitä hänen pitäisi osata valmistuessaan, sillä lääketieteen opetussuunnitelmien rakenne ja sisällöt vaihtelivat eri yliopistojen lääketieteen lisensiaatin koulutusohjelmissa. (Mäkelä ym. 2018.)

Vuosina 2020–2021 Karvi arvioi sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen koulutustarjontaa, tutkintojen tuottamaa osaamista, työelämä- ja korkeakoulurelevanssia sekä jatkuvaa oppimista. Arvioinnissa tarkasteltiin alan koulutuksen vahvuuksia ja kehittämistarpeita. Arviointiin osallistuivat lähes kaikki alan koulutusta tarjoavat korkeakoulut ja 238 tutkinto-ohjelmaa. Arvioinnin mukaan sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnot tuottavat laaja-alaista ja työelämälähtöistä osaamista. Alan tutkintokoulutusten ja jatkuvan oppimisen tarjonta on runsasta ja monipuolista. Sosiaali- ja terveysalalla on käynnissä voimakkaita uudistuksia, minkä vuoksi koulutuksen tulee tulevaisuudessa olla nykyistä työelämä- ja asiakaslähtöisempää sekä huomioivan yhteiskunnan ajankohtaiset ilmiöt. Tulevaisuuden osaamistarpeisiin vastaaminen edellyttää monitahoista yhteistyötä korkeakoulujen ja työelämän kesken. (Konkola ym. 2021.) Lisäksi Karvi arvioi vuosina 2020–2021 sosiaali- ja terveysalan ammatillisen toisen asteen perustutkintojen ammatillista osaamista ja pedagogista toimintaa (Kilpeläinen 2021; ks. myös Hakamäki-Stylman ym. 2021).

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke (SOTEKO) toteutettiin opetus- ja kulttuuriministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä vuosina 2021–2023 (VN 2023b). Hankkeen loppuraportin mukaan sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa korkeakoulusektorien välisten siirtymien sujuvoittamiseksi yliopistojen tulisi jatkossa valita soveltuvan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet suoraan maisteritutkintoon. Sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelmien ja ristiinopiskelun kehittämiseksi tulisi aloittaa alakohtainen yhteistyö korkeakoulusektorien välillä. Ensihoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt suorittavat sairaanhoitajakoulutuksen ja lisäksi ao. ammatteihin johtavan säännellyn koulutuksen. Mielenterveysalan ammattilaisten koulutusta

kehitetään siten, että se tukee hoidon painopisteen siirtämisen peruspalveluihin. Psykoterapeuttikoulutukseen mahdollisesti tehtävät muutokset vaativat vielä jatkoselvityksiä. (VN 2023b.)

SOTEKO-hankkeen loppuraportin mukaan sosiaali- ja terveysalan koulutukset ovat vetovoimaisia, mutta vetovoiman säilyttämiseksi on kehitettävä alan ja ammattikuvien vetovoimaa ja houkuttelevuutta sekä kansainvälisten opiskelijoiden harjoittelumahdollisuuksia korkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä. SOTEKO-hankkeessa ei arvioitu sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamisen edellyttämä sisällöllisiä osaamistarpeita, vaan hanketyöryhmä viittasi aiemmin toteutettujen hankkeiden ehdotuksiin. Palvelujärjestelmän muuttuviin osaamistarpeisiin vastataan kehittämällä maksullista täydennyskoulutusta, pieniä osaamiskokonaisuuksia, modulaarista tutkintoon johtavaa koulutusta ja TKI-toiminnan malleja. Perustutkintojen ja niiden jälkeen suoritettavan koulutuksen kokonaisuuden arviointia tulee jatkaa seuraavalla hallituskaudella. (VN 2023b.)

4.2.2 Laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan:

1. henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö)
2. henkilöä, jolla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat

1. ne, jotka ovat saaneet ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö)
2. ne, joilla on oikeus käyttää sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).

Laillistettavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä saa toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö. Nimikesuojatuissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä voivat toimia muutkin kuin rekisteriin merkityt nimikesuojauksen saaneet henkilöt. Kun työnantaja

palkkaa henkilön nimikesuojatun ammattihenkilön tehtäviin, pitää työnantajan varmistua siitä, että valitulla henkilöllä on edellytykset toimia kyseisissä tehtävissä. Valvira myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattia ja oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille henkilöille. Ammattioikeushakemusten ja todistusten käsittely on maksullista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt jaetaan laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. (Valvira 2024.)

Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta. Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2 §.)

4.2.3 Ammattipätevyyden tunnustamisen pätevyystasot

Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta määrittelee käsitteet niin, että laissa tarkoitetaan

1. **säännellyllä ammatilla** virkaa tai tehtävää, jonka aloittamisen tai harjoittamisen edellytyksenä on, että henkilö täyttää tietyt laissa säädetyt ammattipätevyyttä koskevat vaatimukset
2. **ammattipätevyydellä** pätevyyttä, josta on osoituksena muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, pätevyystodistus tai ammattikokemus tai näiden yhdistelmä
3. **muodollista pätevyyttä osoittavalla asiakirjalla** jäsenvaltion toimivaltaisen viranomaisen antamia tutkintotodistuksia, todistuksia ja muita asiakirjoja pääosin yhteisössä suoritetusta ammattiin johtaneesta koulutuksesta samoin kuin kolmannessa maassa jäsenvaltion kansalaiselle myönnettyjä asiakirjoja suoritetusta ammattiin johtaneesta koulutuksesta

4. **ammattipätevyyden tunnustamisella** päätöksentekoa henkilön kelpoisuudesta harjoittaa säänneltyä ammattia Suomessa
5. **sopeutumisajalla** säännellyn ammatin harjoittamista Suomessa kyseisen ammatin pätevän harjoittajan valvonnassa ja siihen mahdollisesti liittyvää koulutusta
6. **kelpoisuuskokeella** ammatillista tietämystä, taitoja ja pätevyyttä mittaavaa koetta, jonka tarkoituksena on arvioida hakijan kykyä harjoittaa säänneltyä ammattia Suomessa
7. **kotijäsenvaltiolla** valtiota, jossa Suomeen siirtyvä ammatinharjoittaja on hankkinut ammattipätevyytensä
8. **ammattipätevyyden automaattisella tunnustamisella** ammattipätevyysdirektiivin III osaston III luvussa tarkoitetun koulutuksen vähimmäisvaatimusten yhteensovittamiseen perustuvan tunnustamisjärjestelmän mukaisesti tehtävää päätöstä, jossa hakijalta ei voida edellyttää sopeutumisaikaa tai kelpoisuuskoetta
9. **unionin tunnustamissäännöksillä** ammattipätevyysdirektiiviin sisältyviä säännöksiä sekä siihen liittyvää siirretyn säädösvallan käyttämistä koskevia ja kyseisen direktiivin täytäntöönpanoon liittyviä komission säädöksiä
10. **toimivaltaisella viranomaisella tahoa**, joka myöntää tutkintotodistuksia ja muita tunnustamispäätöksen perusteena olevia asiakirjoja, sekä viranomaista, joka ottaa vastaan hakemuksia ja tekee ammattipätevyyden tunnustamista koskevia päätöksiä
11. **eurooppalaisella ammattikortilla** sähköistä todistusta, joka osoittaa, että ammattihenkilö on täyttänyt kaikki vaadittavat edellytykset palvelujen tarjoamiseksi väliaikaisesti ja satunnaisesti tai että ammattihenkilön ammattipätevyys on tunnustettu sijoittautumista varten. (Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta, 3 §.)

Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta määrittelee myös, että ammattipätevyys sijoittuu jollekin seuraavista tasoista pätevyyttä osoittavan todistuksen perusteella:

1. pätevyystodistus, jonka on antanut kotijäsenvaltion toimivaltainen viranomainen ja joka perustuu:
   a. perus- tai toisen asteen yleissivistävään koulutukseen tai
   b. muuhun kuin 2–4 kohdassa tarkoitettuun koulutukseen, tiettyyn kokeeseen, jota ei edellä koulutus tai ammatin päätoimiseen harjoittamiseen jäsenvaltiossa yhtäjaksoisesti kolmen vuoden ajan tai vastaavan ajan osa-aikaisesti kymmenen viimeksi kuluneen vuoden aikana.
2. todistus

a. yleissivistävästä toisen asteen koulutuksesta, jota on täydennetty muulla kuin 3 kohdassa tarkoitetulla ammatillisella koulutuksella tai koulutuksen lisäksi mahdollisesti vaadittavalla ammatillisella harjoittelulla tai ammatin harjoittamisella tai
b. ammatillisesta toisen asteen koulutuksesta, jota on tarvittaessa täydennetty muulla kuin 3 kohdassa tarkoitetulla ammatillisella koulutuksella tai koulutuksen lisäksi mahdollisesti vaadittavalla ammatillisella harjoittelulla tai ammatin harjoittamisella.

3. tutkintotodistus
   a. vähintään yksivuotisesta toisen asteen jälkeisestä koulutuksesta, jonka pääsyvaatimuksena on korkeakoulukelpoisuuden tuottava toisen asteen koulutus, ja koulutuksen lisäksi mahdollisesti vaadittavasta ammatillisesta harjoittelusta tai
   b. koulutuksesta, joka vastaa 3 kohdan a alakohdan mukaista tasoa ja antaa 2 kohdan mukaisen tason ylittävän pätevyyden edellyttäen, että tutkintotodistuksen liitteenä on kotijäsenvaltiossa annettu todistus.
4. tutkintotodistus yliopistossa tai muussa korkea-asteen oppilaitoksessa tai muussa samantasoista koulutusta antavassa oppilaitoksessa suoritetusta vähintään kolmi- mutta enintään nelivuotisesta toisen asteen jälkeisestä koulutuksesta ja koulutuksen lisäksi mahdollisesti vaadittavasta ammatillisesta harjoittelusta.
5. tutkintotodistus yliopistossa tai muussa korkea-asteen oppilaitoksessa tai muussa samantasoista koulutusta antavassa oppilaitoksessa suoritetusta yli nelivuotisesta toisen asteen jälkeisestä koulutuksesta ja koulutuksen lisäksi mahdollisesti vaadittavasta ammatillisesta harjoittelusta. (Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta 5 §.)

4.2.4 Direktiivi 2005/36/EY: Ammattipätevyyden tunnustaminen

Ammattipätevyyden tunnustamista koskeva Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY (jäljempänä ammattipätevyysdirektiivi) on annettu vuonna 2005. Ammattipätevyysdirektiivin 1 artiklan mukaan direktiivissä vahvistetaan säännöt, joiden mukaisesti jäsenvaltion, joka vaatii säännellyn ammatin harjoittamisen aloittamiseksi tai sen harjoittamiseksi alueellaan määrättyä ammattipätevyyttä (vastaanottava jäsenvaltio), on tunnustettava kyseisen ammatin harjoittamisen aloittamiseen ja sen harjoittamiseen ammattipätevyys, joka on hankittu yhdessä tai useammassa muussa jäsenvaltiossa (kotijäsenvaltio) ja joka antaa kyseisen pätevyyden haltijalle oikeuden harjoittaa siellä samaa ammattia. Tutkintojen tunnustamislainsäädäntöön kuuluu nykyisin kolme eri tunnustamisjärjestelmää: yleinen tutkintojen tunnustamisjärjestelmä (yleinen

tunnustamisjärjestelmä), ammattikokemuksen tunnustamiseen perustuva järjestelmä (ammattikokemusjärjestelmä) ja koulutuksen vähimmäisvaatimusten yhdenmukaistamiseen perustuva tunnustamisjärjestelmä (automaattisen tunnustamisen järjestelmä). (HE 22/2015, vp.)

Ammattipätevyysdirektiiviä koskevat muutokset sisältyvät 20.11.2013 annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2013/55/EU. Mainittu direktiivi muuttaa myös hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annettua asetusta. Jäsenvaltioiden tuli saattaa ammattipätevyysdirektiivin muutokset kansallisesti voimaan viimeistään 18.1.2016. (HE 22/2015, vp.)

Ammattipätevyysdirektiivin tarkoituksena on helpottaa ammattipätevyyden tunnustamista EU:n jäsenvaltioiden välillä. Direktiivi säätelee muun muassa eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien ammatillista pätevyyttä ja sen tunnustamista silloin, kun henkilö haluaa työskennellä toisessa EU-maassa. Direktiivi tarjoaa automaattisen tunnustamisen tietyille sosiaali- ja terveydenhuollon säädellyille ammateille, kuten hammaslääkärin, kätilön, proviisorin ja sairaanhoitajan ammateille. Tietyt koulutusalat, jotka täyttävät yhteiset vähimmäisvaatimukset, tunnustetaan automaattisesti kaikissa EU-maissa. Muille ammateille on käytössä yleinen järjestelmä, jossa jäsenvaltiot tunnustavat muiden maiden ammatilliset pätevyydet, mutta voivat vaatia korvaavia toimenpiteitä, kuten sopeutumisaikaa tai kelpoisuuskokeita.

Ammattipätevyysdirektiivi määrittelee kolme tasoa ammattipätevyydelle:

1. peruskoulutus ja ammatillinen koulutus
2. toisen asteen koulutus, joka on täydentynyt erityisellä ammatillisella koulutuksella
3. korkeakoulu- tai yliopistokoulutus.

Ammattipätevyysdirektiivin muutosdirektiivi (2013/55/EU) muutti ja täydensi ammattipätevyysdirektiiviä vastaamaan uusia haasteita, kuten digitaalisen teknologian käyttöönottoa ja aiempaa yhdenmukaisempia koulutusvaatimuksia. Muutosdirektiivi toi käyttöön eurooppalaisen ammattikortin, joka on vapaaehtoinen sähköinen tunnustamismenettely. Kortti yksinkertaistaa ja nopeuttaa prosessia, jolloin ammattilaiset voivat hakea tunnustamista sähköisesti ilman paperiasiakirjoja. Kortti on aluksi käytettävissä sosiaali- ja terveysalalla ainakin sairaanhoitajille ja proviisoreille. Huomioitavaa kuitenkin on, että eurooppalainen ammattikortti ei vielä anna oikeutta harjoittaa ammattia itsenäisesti Suomessa esimerkiksi tilanteessa, jossa hakijalla ei ole riittävää kielitaitoa. Hänen

ammattipätevyytensä voidaan tunnustaa ja eurooppalainen ammattikortti myöntää, mutta vasta kun hakija on osoittanut riittävän kielitaidon, hakijalle voidaan myöntää oikeus harjoittaa ko. ammattia.

4.2.5 Suomen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys

Suomalainen tutkintojen viitekehys (OPH 2024) kuvaa kansalliseen koulutusjärjestelmään kuuluvat tutkinnot, oppimäärät ja muut laajat osaamiskokonaisuudet. Viitekehys kattaa yleissivistävän koulutuksen, ammatillisen koulutuksen ja korkeakoulutuksen. Tutkinnot, oppimäärät ja muut laajat osaamiskokonaisuudet on sijoitettu kahdeksalle tasolle niiden edellyttämän osaamisen perusteella. Kunkin tason tuottama osaaminen on määritelty valtioneuvoston asetuksessa, ja kuvaukset vastaavat eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen vaativuustasoja. Nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavat tutkinnot sijoittuvat tasoille 4–8:

- **Taso 4**: lukion oppimäärä ja ylioppilastutkinto, ammatilliset perustutkinnot ja ammattitutkinnot, rikosseuraamusalan tutkinto, pelastajatutkinto, hätäkeskuspäivystäjätutkinto, rajavartijan peruskurssi ja aliupseerin perustason opintokokonaisuus.
- **Taso 5**: erikoisammattitutkinnot, alipäällystötutkinto (pelastusala), lennonjohdon perustutkinto sekä aliupseerin yleistason (1 ja 2) opintokokonaisuus ja aliupseerin mestaritason opintokokonaisuus.
- **Taso 6**: alemmat korkeakoulututkinnot ja ammattikorkeakoulututkinnot, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset, joiden kohderyhmänä ovat alemman korkeakoulututkinnon tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet henkilöt, sekä kirkon erityiskoulutukset ja pastoraalitutkinto.
- **Taso 7**: ylemmät korkeakoulututkinnot ja ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutukset, joiden kohderyhmänä ovat ylemmän korkeakoulututkinnon tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet henkilöt sekä ylempi pastoraalitutkinto, esiupseerikurssi, sotatalouden ja tekniikan lisäopinnot ja rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys.
- **Taso 8**: yliopistojen ja Maanpuolustuskorkeakoulun tieteelliset ja taiteelliset jatkotutkinnot (lisensiaatin tutkinnot ja tohtorin tutkinnot), yleisesikuntaupseerin tutkinto, erikoiseläinlääkärin tutkinto, erikoislääkärikoulutus ja erikoishammaslääkärikoulutus. (OPH 2024.)

4.3 Selvityksen tehtävä ja tavoitteet

Selvityksen tavoitteena oli tuottaa kansallinen nykytilan kuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin (laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt) johtavista koulutuksista, koulutusten sisällöistä sekä erilaisista koulutuspoluista ja pätevyyksistä. Selvityksessä kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammatteihin johtavat koulutukset ja niiden pääasialliset sisällöt (kesto, laajuus ja keskeiset osaamistavoitteet) sekä koulutusrakenteet ja -tasot. Koulutustasojen kuvauksessa huomioidaan laki ammattipätevyyden tunnustamisesta. Lisäksi huomioidaan ja kuvataan ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin ja muutosdirektiivin mahdolliset vaikutukset tiettyjen sosiaali- ja terveysalan tutkintojen sisältöihin ja osaamisvaatimuksiin. Selvityksessä koostetaan myös keskeiset tilastotiedot sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin valmistuneista (Vipunen).

Selvityksessä kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavat erilaiset säänneltyjen ammattien välillä olevat koulutuspolut sekä ammattihenkilölainsäädännön mukaiset erityispätevyydet. Selvitys kohdistui sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin (laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt) johtaviin koulutuksiin, koulutusten sisältöihin ja erilaisiin koulutuspolkuihin (säännellystä ammattihenkilöstön ammatista toiseen säänneltyyn ammattihenkilöstön ammattiin johtavaan koulutukseen) sekä pätevyyksiin.

Selvitys koskee seuraavia laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin johtavia koulutuksia:

- terveydenhuolto (laillistetut ammatit)
  - erikoishammaslääkäri, erikoislääkäri, farmaseutti, fysioterapeutti, hammaslääkäri, hammasteknikko, kätilö, laboratoriohoitaja, lääkäri, optikko, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja, suuhygienisti, terveydenhoitaja, toimintaterapeutti
  - terveydenhuolto (nimikesuojatut ammatit)
- apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, kiropraktikko, koulutettu hieroja, lähihoitaja, naprapaatti, osteopaatti, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi, sairaalasolubiologi
  - sosiaalihuolto (laillistetut ammatit)

- geronomi, kuntoutuksen ohjaaja, sosiaalityöntekijä, sosionomi
  – sosiaalihuolto (nimikesuojatut ammatit)
- lähihoitaja
- lähihoitajan tutkintoa edeltäneen kouluasteisen tutkinnon suorittaneet kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja.

Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin johtava koulutustarjonta, koulutuksen kesto ja tutkintojen viitekehyksen mukainen tutkintojen taso on kerrottu liitteessä 1. Tutkintokoulutuksen lisäksi selvityksessä tarkastellaan yleislääketieteen erityiskoulutusta sekä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen johtavaa koulutusta. Suomalaisen korkeakoulutuksen ulkopuolisina tutkintoina tarkastellaan yksityisten koulutusten järjestäjien tarjoamaa osteopaattikoulutusta ja ulkomailla toteutettua kiropraktikkokoulutusta sekä ammatillisella toisella asteella toteutettavia koulutetun hierojan ja lähihoitajan koulutuksia. Päättyneistä koulutuksista tarkastellaan lyhyesti kodinhoitajan ja kehitysvammaishoitajan koulutuksia.

4.4 Aineisto

Hankkeen keskeisiä aineistonkeruutapoja olivat Webropol-kyselyn toteuttaminen säänneltyihin ammatteihin johtavien koulutusten vastuuhenkilöille korkeakouluissa, haastattelut opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen virkamiehille sekä Suomen Kiropraktikkoliiton puheenjohtajalle ja sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuskoulutukseen asiantuntijalle sekä molempien aineistojen tulosten analysointi (ks.liite 3). Ammatillisten tutkintojen osaamistavoitteet selvitettiin voimassa olevista tutkintojen perusteista ja yleislääketieteen erityiskoulutusta Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus (2024) -opinto-oppaasta. Opintopolku (2024) oli myös relevantti lähde tarkistaa saatuja tietoja.

4.4.1 Kysely

Selvitys toteutettiin kysymällä verkkopohjaisella Webropol-kyselyllä koulutusten vastuuhenkilöiltä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen säänneltyihin ammatteihin johtavien koulutusten koulutuspolkuja, osaamistavoitteita sekä aloittaneiden ja valmistuneiden opiskelijoiden määriä. Kysely kohdistettiin kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavien koulutusohjelmien vastuuhenkilöille. Jokaiselta korkeakoululta toivottiin yhtä vastausta säänneltyä ammattia johtavaa koulutusta kohti, vaikka suuntautumisvaihtoehtoja,

toteutustapoja ja -kieliä olisikin ollut useampia. Lisäksi samat asiat kysyttiin osteopaattikoulutusta tarjoavilta muilta koulutuksen tarjoajilta sekä Kiropraktikko-yhdistykseltä sähköpostikyselyllä. Kysely toteutettiin suomeksi ja ruotsiksi. Kysely oli auki vastaajille 23.9.–14.11.2024. Tuona aikana saatiin vastaukset kaikkien suomalaisten korkeakoulujen säänneltyihin ammatteihin johtavilta koulutuksilta eli yhteensä 189 vastausta. Högskolan på Åland ei vastannut kyselyyn. Koulutukset ovat lueteltu aloittain liitteessä 1 ja niiden tasot tutkintojen viitekehyksen mukaisesti liitteessä 2.

Kyselyn vastaukset koottiin koulutuksittain ja koosteet lähetettiin sähköpostilla kyseisen koulutuksen vastaajille tarkistettavaksi. Samalla tiettyihin ammatteihin johtavien koulutusten, kuten hammaslääkäreiden, erikoislääkäreiden, erikoishammaslääkäreiden, lääkärien, kätilöiden ja sairaanhoitajien, vastaajilta kysyttiin tarkennuksia ammattipätevyysdirektiivistä ja sen toteutumisesta.

4.4.2 Haastattelut

Kyselyiden ja sähköpostikirjeenvaihdon lisäksi toteutettiin haastatteluita Opetushallituksen ja opetus- ja kulttuuriministeriön virkamiehille, Suomen Kiropraktikkoliitolle sekä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuteen johtavan koulutuksen asiantuntijalle. Jokainen haastattelu kesti noin tunnin. Haastatteluja ei nauhoitettu, mutta niistä kirjoitettiin muistiinpanot. Selvityksen aikataulu on liitteessä 3.

4.4.3 Opetushallinnon tilastopalvelu Vipusen tilastotiedot

Opintohallinnon tilastopalvelu Vipusesta koostettiin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavien koulutusten uudet opiskelijat ja valmistuneet vuosina 2018–2022 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot, jos ne olivat julkisesta tilastopalvelusta saatavilla. Osassa koulutuksista oli saatavilla myös aloittaneiden aikaisempi sosiaali- ja terveysalalla suositettu tutkinto. Uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät tarkistettiin vielä korkeakouluilta kysymällä samoja tietoja. Osan koulutusten valmistuneiden sekä haettujen pätevyyksien lukumäärät saatiin kysymällä opetus- ja kulttuuriministeriöstä extra-Vipunen-tietopalvelusta.

4.5 Tulokset

4.5.1 Terveydenhuollon laillistettuihin ammatteihin johtavat koulutukset

Terveydenhuollon laillistetut ammatit ovat erikoishammaslääkäri, erikoislääkäri, farmaseutti, fysioterapeutti, hammaslääkäri, hammasteknikko, kätilö, laboratoriohoitaja, lääkäri, optikko, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja, suuhygienisti, terveydenhoitaja ja toimintaterapeutti.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta henkilölle, joka on suorittanut lääketieteen lisensiaatin tai hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon, oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutus on lääketieteen lisensiaatin tai hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon jälkeistä koulutusta, jonka tavoitteena on syventää lääkärin tai hammaslääkärin osaamista ja asiantuntijuutta tietyllä erikoisalalla sekä varmistaa erikoisalan osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 4 §.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa proviisorin, psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin, farmaseutin, sairaanhoitajan, kätilön, terveydenhoitajan, fysioterapeutin, laboratoriohoitajan, röntgenhoitajan, suuhygienistin, toimintaterapeutin, optikon ja hammasteknikon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 5 §.)

Seuraavassa terveydenhuollon laillistettuihin ammatteihin johtavia koulutuksia tarkastellaan ammattinimikkeiden mukaisessa aakkosjärjestyksessä. Aineistona käytetään koulutusten edustajille suunnatun Webropol-kyselyn tuloksia, tehtyjä haastatteluja sekä säänneltyihin ammattiin johtavien koulutusten koulutuskohtaisia opinto-oppaita ja muita aineistoja sekä Opintopolun (2024) aineistoja. Jokaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyyn ammattiin johtavasta koulutuksesta tarkastellaan koulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumääriä, lähtötutkintoja, koulutuksen keskeisiä osaamistavoitteita ja sisältöjä sekä mahdollista opintojen jatkamista muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin.

4.5.1.1 Erikoishammaslääkäri

Erikoishammaslääkärin koulutusta tarjotaan Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta (56/2015) mukaan erikoishammaslääkärikoulutus järjestetään hammaslääketieteellisen diagnostiikan, hampaiston oikomishoidon, kliininen hammashoito ja terveydenhuollon koulutusohjelmissa, joiden vähimmäispituus täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna on kolme vuotta. Suu- ja leukakirurgian koulutusohjelman pituus on vähintään viisi vuotta. Ennen asetusmuutosta (55/2020) suu- ja leukakirurgian koulutusohjelman pituudeksi oli määritelty kuusi vuotta. Muiden erikoishammaslääkärikoulutusten opintopistemäärä on 180 opintopistettä, mutta suu- ja leukakirurgian koulutusohjelman laajuus on 300 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 8. (Ks. taulukko 50.)

Taulukko 50. Erikoishammaslääkärin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammatti-nimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
erikois-hammaslääkäri	erikoishammas-lääkäri	Helsingin yliopisto	4–26 (17)	12–17 (14)	3 vuotta (180 op), suu- ja leukakirurgia: vähintään 5 vuotta (300 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 8
		Itä-Suomen yliopisto	1–11 (7)	6–10 (8)		
		Oulun yliopisto	1–18 (8)	5–10 (8)		
		Tampereen yliopisto	1–10 (8)	3–7 (5)		
		Turun yliopisto	1–9 (7)	5–8 (7)		

Hammaslääkärin erikoistumiskoulutuksen sisältöjä on määritelty ammattipätevyysdirektiivissä seuraavasti:

1. Hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen hyväksymisen on edellytettävä viiden vuoden teoreettisten ja käytännöllisten opintojen suorittamista hyväksytysti 34 artiklassa tarkoitetun koulutusohjelmassa tai 23 ja 37 artiklassa tarkoitettujen asiakirjojen omaamista.
2. Hammaslääkärin erikoistumiskoulutuksen on käsitettävä teoreettisia ja käytännön opintoja, jotka suoritetaan yliopistollisessa laitoksessa, hoito-, opetus- ja tutkimuskeskuksessa tai, milloin se on tarkoituksenmukaista, toimivaltaisten viranomaisten tai toimielinten tätä tarkoitusta varten hyväksymässä terveydenhuollon laitoksessa. Täysipäiväisen hammaslääkärin erikoistumiskoulutuksen on käsitettävä vähintään kolme vuotta opiskelua toimivaltaisten viranomaisten tai toimielinten valvonnassa. Siihen on sisällyttävä erikoistumisopintoja suorittavan hammaslääkärin henkilökohtainen osallistuminen kyseisten laitosten toimintaan ja tehtäviin. Toisessa alakohdassa tarkoitettua koulutuksen vähimmäisajanjaksoa voidaan muuttaa 58 artiklan 2 kohdassa tarkoitettua menettelyä noudattaen sen mukauttamiseksi tieteen ja tekniikan kehitykseen.
3. Jäsenvaltioiden on asetettava hammaslääkärin erikoistumiskoulutusta osoittavan asiakirjan antamisen ehdoksi, että henkilöllä on liitteessä V olevassa 5.3.2 kohdassa tarkoitettu hammaslääkärin peruskoulutusta osoittava asiakirja. (Ammattipätevyysdirektiivi, 35 artikla.)

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinto

Kaikki erikoishammaslääkärikoulutuksen aloittaneet ovat Suomessa laillistettuja hammaslääkäreitä. Vuosina 2018–2024 erikoishammaslääkärikoulutuksen aloitti keskimäärin 44 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 16–57) ja samoina vuosina erikoishammaslääkäriksi valmistui keskimäärin 37 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 20–42, ks. taulukko 51). Vuonna 2019 järjestettyyn erikoishammaslääkärikoulutuksen pilottihakuun osallistui vain yksi erikoishammaslääkärikoulutuksen erikoisala, protetiikka ja purentafysiologia, joten uusia opinto-oikeuksia myönnettiin kyseisenä vuonna poikkeuksellisen vähän.

Taulukko 51. Erikoishammaslääkärikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten sekä haetut pätevyydet extra-Vipusen (2024) mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Valmistuneet	Haetut pätevyydet
2018	48	42	42
2019	16	34	34
2020	50	32	31
2021	57	42	41
2022	36	41	41
2023	55	32	32
2024 (arvio)	44	36	20

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kaikkien erikoishammaslääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan erikoishammaslääkärikoulutuksilla on valtakunnallisesti samat osaamistavoitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta (55/2020) mukaan hammaslääkärin tulee osoittaa yliopistojen yhdessä ja yhtenäisesti määrittelemällä tavalla, että hänellä on erikoishammaslääkäriltä vaadittava osaaminen. Jokaisella erikoishammaslääkärikoulutuksen erikoisalalla on omat valtakunnallisesti asetetut osaamistavoitteet, jotka on koottu koulutusta järjestävien yliopistojen yhteiseen Erikoishammaslääkärikoulutuksen opinto-oppaaseen (2023).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta mukaan erikoishammaslääkärikoulutuksen tavoitteena on perehdyttää hammaslääkäri erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan ja antaa hänelle valmiudet alansa erikoishammaslääkärin tehtäviin. Koulutuksen tavoitteena on antaa koulutettavalle valmiudet jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen, erikoisalansa ja oman työyhteisönsä kehittämiseen sekä toimimiseen erikoishammaslääkärinä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Koulutuksen tulee antaa erikoishammaslääkärille valmiudet hallita vaativia erikoisalansa diagnostisia menetelmiä sekä suunnitella ja toteuttaa erikoisalansa vaativa sairauksien

ennaltaehkäisy ja hoito yksilö- ja väestötasolla. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi, että hammaslääkäri saavat valmiudet terveydenhuollon johtamiseen, hallintoon, suunnitteluun, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä oppimisen ohjaamiseen ja osaamisen arviointiin työyhteisössään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta, 2 §.)

Korkeakoulujen erikoishammaslääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan koulutuksen keskeisenä sisältönä on toimiminen erikoisalan tehtävissä alan kokeneen kouluttajan ohjauksessa kullekin alalle määritettyjen osaamistavoitteiden mukaisesti. Erikoishammaslääkärikoulutuksen keskeisin sisältö antaa valmiudet hallita vaativia erikoisalansa diagnostisia menetelmiä sekä suunnitella ja toteuttaa erikoisalansa vaativa sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito yksilö- ja väestötasolla. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi, että hammaslääkärit saavat valmiudet terveydenhuollon johtamiseen, hallintoon, suunnitteluun, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä oppimisen ohjaamiseen ja osaamisen arviointiin työyhteisössään. Tämä tapahtuu työssä ohjattuna oppien ja systemaattisella teoriaopiskelulla.

Erikoishammaslääkärikoulutus rakentuu seuraavista kokonaisuuksista:

- terveyskeskustyö vähintään 9 kuukautta
- käytännön koulutus erikoistuvan hammaslääkärin työtehtävässä
- toimipaikkakoulutus 2–5 tuntia viikossa
- teoriakoulutus (mukaan lukien säteilysuojelukoulutus osalla erikoisaloista) n. 60–200 tuntia koulutuksen aikana
- johtamisopinnot 10 opintopistettä
- valtakunnallinen kuulustelu koulutuksen loppuvaiheessa
- erikoistuvan hammaslääkärin ohjaus, oppimisprosessin seuranta ja osaamisen arviointi. (Erikoishammaslääkärikoulutus Opinto-opas 2023, s. 12–23.)

Erikoishammaslääkärin yksittäisiä koulutuksen kokonaisuuksia ei ole opintopisteytetty muualla kuin Helsingin ja Tampereen yliopistoissa. Yksittäisten osien opintopisteitä ei siis ole yhteisessä opinto-oppaassa eikä niistä ei ole yhteisesti päätetty. Johtamisopintojen laajuus (10 op) on kuitenkin opinto-oppaassa ja siitä on virallisesti päätetty eri yliopistoissa.

Opintojen jatkaminen säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Korkeakoulujen koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa erikoishammaslääkäritutkinnon suorittaneista jatkaa hammaslääkärin tohtorin tutkintoon. Erikoishammaslääkärikoulutuksen suorittaminen ei ole kuitenkaan edellytys hammaslääkärin tohtorin tutkintoon hakeutumiselle. Erikoishammaslääkärit eivät yleensä jatka muihin sosiaali- ja terveysalan säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin.

4.5.1.2 Erikoislääkäri

Erikoislääkärin koulutusta tarjotaan Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta mukaan erikoislääkärikoulutus järjestetään koulutusohjelmissa, joiden vähimmäispituus täysipäiväisenä ohjattuna opiskeluna on viisi vuotta. Aikaisemman asetuksen (56/2015) mukaisesti koulutuksen suunniteltu kesto oli 5–6 vuotta. Korkeakoulujen koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan käytännössä koulutusaika on kuitenkin usein 6 vuotta. Koulutus on opintopisteinä 300 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 8. (Ks. taulukko 52.)

Taulukko 52. Erikoislääkärin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammatti-nimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
erikoislääkäri	erikoislääkäri	Helsingin yliopisto	104–298 (219)	209–261 (238)	5 vuotta (300 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 8
		Itä-Suomen yliopisto	10–270 (125)	81–110 (95)		
		Oulun yliopisto	7–279 (127)	81–115 (101)		
		Tampereen yliopisto	22–468 (194)	138–171 (158)		
		Turun yliopisto	17–349 (177)	99–132 (110)		

Erikoislääkärin koulutusta määritellään ammattipätevyysdirektiivissä seuraavasti:

1. Lääketieteen erikoistumiskoulutukseen pääsyn edellytyksenä on oltava, että hakija on suorittanut hyväksytysti kuuden vuoden opinnot 24 artiklassa mainitussa koulutusohjelmassa ja saavuttanut tuona aikana asianmukaiset lääketieteen perustiedot.
2. Lääketieteen erikoistumiskoulutuksen on käsitettävä teoreettista ja käytännöllistä opetusta, ja se suoritetaan yliopistollisessa laitoksessa tai sairaalassa tai tarvittaessa toimivaltaisten viranomaisten tai elinten tätä tarkoitusta varten hyväksymässä terveydenhuollon yksikössä. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että liitteessä V olevassa 5.1.3 kohdassa tarkoitettujen lääketieteen erikoisalojen erikoistumiskoulutuksen vähimmäiskesto ei ole lyhyempi kuin mainitussa kohdassa määritetty kesto. Koulutus on suoritettava toimivaltaisten viranomaisten tai elinten valvonnassa. Siihen on kuuluttava erikoistumiskoulutukseen osallistuvan lääkärin henkilökohtainen osallistuminen kyseisiin palveluihin liittyviin toimiin ja tehtäviin.
3. Koulutus on suoritettava täysipäiväisenä toimivaltaisten viranomaisten hyväksymissä laitoksissa. Siihen on kuuluttava osallistuminen kaikkiin lääketieteellisiin tehtäviin osastolla, jossa koulutus toteutetaan, päivystys mukaan luettuna, niin että erikoistuvan lääkärin ammatillinen toiminta muodostuu tästä käytännöllisestä ja teoreettisesta koulutuksesta koko työviikon ja koko vuoden ajan toimivaltaisten viranomaisten vahvistamien yksityiskohtaisten sääntöjen mukaisesti. Näistä tehtävistä maksetaan asianmukainen palkka.
4. Jäsenvaltioiden on huolehdittava siitä, että liitteessä V olevassa 5.1.1 kohdassa tarkoitetusta lääkärin peruskoulutuksesta annettu asiakirja on edellytyksenä erikoislääkärin koulutuksesta annettavan asiakirjan myöntämiselle.
5. Liitteessä V olevassa 5.1.3 kohdassa tarkoitettuja koulutuksen vähimmäiskestoja voidaan muuttaa 58 artiklan 2 kohdassa tarkoitettua menettelyä noudattaen niiden sopeuttamiseksi tieteelliseen ja tekniseen kehitykseen. (Ammattipätevyysdirektiivi, 25 artikla.)

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinto

Kaikki erikoislääkärikoulutuksen aloittaneet ovat Suomessa laillistettuja lääkäreitä. Vuosina 2018–2024 erikoislääkärikoulutuksen aloitti keskimäärin 789 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 671–1 366). Samoina vuosina erikoislääkäriksi valmistui

keskimäärin 607 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 585–1 024, ks. taulukko 53). Vuonna 2019 järjestettiin pilottihaku, johon osallistui vain muutama erikoisala, joten uusia opinto-oikeuksia myönnettiin kyseisenä vuonna poikkeuksellisen vähän.

Taulukko 53. Erikoislääkärikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 korkeakoulujen koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sekä haetut pätevyydet extra-Vipusen (2024) mukaan, pätevyyksissä mukana yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus

Vuosi	Uudet opiskelijat	Valmistuneet	Haetut pätevyydet
2018	1 366	674	924
2019	170	644	841
2020	783	755	973
2021	866	693	929
2022	824	694	951
2023	845	740	1 024
2024 (arvio)	671	715	585

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kaikkien erikoislääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla koulutuksilla valtakunnallisesti. Jokaisen 50 erikoisalan yksityiskohtaiset osaamistavoitteet on määritelty lääketieteen ammatillisen jatkokoulutuksen opinto-oppaissa (Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas 2023). Koulutuksen suorittamista koskevat yleiset koulutusvaatimukset ovat valtakunnallisesti yhtenevät ja kunkin erikoislääkärikoulutusta tarjoavan yliopiston hyväksymät. Jokaisella erikoisalalla on omat valtakunnallisesti asetetut osaamistavoitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta mukaan lääkärin tulee osoittaa yliopistojen yhdessä ja yhtenäisesti määrittelemällä tavalla, että hänellä on erikoislääkäriltä vaadittava osaaminen.

Erikoislääkärikoulutuksen tavoitteena on perehdyttää lääkäri erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan ja antaa hänelle valmiudet alansa erikoislääkärin tehtäviin. Koulutuksen tavoitteena on antaa koulutettavalle valmiudet jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen, erikoisalansa ja oman työyhteisönsä kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkärinä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Koulutuksen tulee antaa erikoislääkärille valmiudet hallita vaativia erikoisalansa diagnostisia menetelmiä sekä suunnitella ja toteuttaa erikoisalansa vaativa sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito yksilö- ja väestötasolla. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi, että lääkäri saa valmiudet terveydenhuollon johtamiseen, hallintoon, suunnitteluun, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä oppimisen ohjaamiseen ja osaamisen arviointiin työyhteisössään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta, 2 §.)

Erikoislääkärikoulutus rakentuu seuraavista kokonaisuuksista:

- terveyskeskustyö 9 kuukautta
- käytännön koulutus erikoistuvan lääkärin kliinisessä työssä vähintään 4 v 3 kk
- toimipaikkakoulutus 2–5 tuntia viikossa
- teoriakoulutus mukaan lukien säteilysuojelukoulutus osalla erikoisaloista, vaihtelee erikoisaloittain 60–270 tunnin välillä
- johtamisopinnot 10 opintopistettä
- erikoistuvan lääkärin ohjaus, oppimisprosessin seuranta ja osaamisen arviointi (jatkuva)
  - valtakunnallinen erikoislääkärikuulustelu koulutuksen loppuvaiheessa
  - EPA-arviointi (entrustable professional activity), jonka tulokset kirjataan valtakunnalliseen sähköiseen seurantajärjestelmään (ELSA)
  - koejakso. (Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas 2023, s. 12.)

Terveyskeskustyö kestää yhdeksän kuukautta. Tämän lisäksi erikoistumiseen kuuluu vähintään vuosi työskentelyä ja kouluttautumista yliopistosairaalassa ja vähintään vuosi yliopistosairaalan ulkopuolella. Tämä ei koske aloja, joissa kaikki sairaalakoulutus suoritetaan yliopistosairaalassa, kuten neurokirurgiassa, sekä aloja, joilla ei vaadita yliopistosairaalajaksoa ollenkaan, kuten yleislääketieteessä. Joillakin erikoisaloilla vaaditaan myös määräaikaista (usein yhteensä 6 kk) kouluttautumista jollakin toisella erikoisalalla, joka sivuaa alaa, jolle henkilö on erikoistumassa. (Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas 2023, s. 12–15.)

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan erikoislääkärikoulutuksen keskeinen sisältö on työskentely erikoistuvan lääkärin tehtävässä kouluttajalääkärin ohjauksessa. Koulutuksen aikana tavoitteena on siirtyä asteittain kohti itsenäistä työskentelyä erikoisalan osaamisen karttuessa.

Erikoislääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan yksittäiset erikoislääkärikoulutuksen rakenteen osat on opintopisteytetty vain Helsingin ja Tampereen yliopistoissa, sillä Itä-Suomen, Oulun ja Turun yliopistot ovat pisteyttäneet vain tutkinnon kokonaisuuden. Yksittäisten rakenteiden osien opintopisteytyksiä ei ole siis opinto-oppaaseen merkitty eikä niistä ole päätetty kaikissa yliopistoissa. Johtamisopinnot on opintopisteytetty kaikissa yliopistoissa (10 op), joten opintopistemäärä on yhteisessä opinto-oppaassa ja eri yliopistot ovat sen virallisesti päättäneet.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Erikoislääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan erikoislääkärikoulutuksen suorittaneista osa kouluttautuu useamman erikoisalan erikoislääkäriksi. Muuten erikoislääkärit eivät yleensä jatka opintojaan muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin. Kouluttautuminen lääketieteen tohtoriksi on yleistä.

Osalla erikoisaloista on tarjolla kaksivuotisia lisäkoulutusohjelmia, joiden avulla erikoislääkäri voi kouluttautua edelleen jonkin sektorin erikoisasiantuntijaksi. Valvira ei rekisteröi lisäkoulutusohjelmien suorittaneita. Lisäkoulutusohjelman suorittamisen jälkeen yliopisto myöntää niistä todistuksen. Lisäkoulutusohjelma ei johda kuitenkaan laillistettuun tai nimikesuojattuun ammattiin, vaan esimerkiksi lastentautien erikoislääkäri voi kouluttautua lasten kardiologian tai lasten reumatologian koulutusohjelmassa. Lisäkoulutusohjelmien tavoitteena on turvata terveyspalvelujärjestelmän eli työnantajan tarpeista lähtevä erikoisalojen erityisosaaminen. Joillakin erikoisaloilla tarpeet kohdistuvat vain yliopistosairaaloihin ja joillakin erikoisaloilla on kyse laajemmasta kuin yliopistosairaalan tarvitsemasta erityisosaamisesta. Lisäkoulutus on terveyspalvelujärjestelmän eli työnantajan resursseilla tapahtuvaa koulutusta. Lisäkoulutuksen suorittamista koskevat yleiset koulutusvaatimukset ovat valtakunnallisesti yhtenevät ja kunkin yliopiston hyväksymät. Yleiset koulutusvaatimukset ja lisäkoulutusohjelmakohtaiset opetussuunnitelmat ovat sitovia ja niitä noudattavat kaikki koulutuksessa toimivat henkilöt. (Lääketieteen ammatillinen jatkokoulutus 2024.) Erikoislääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden

kyselyyn antamien vastausten mukaan lisäkoulutusohjelmien rekisteröintiä tulisi kuitenkin harkita, koska lisäkoulutusohjelmien suorittaneille ammattilaisille on palvelujärjestelmässä selkeä tarve.

Erikoislääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa erikoislääkäreistä suorittaa myös erityispätevyyksiä, joita Lääkäriliitto myöntää. Erityispätevyys on lääkäreille yksi tapa osoittaa ammatillista kehittymistä. Suurin osa erityispätevyyksistä on monialaisia ja niitä on mahdollisuus suorittaa monen erikoisalan sekä osa myös perustutkinnon pohjalta. Lääkäreillä on mahdollisuus suorittaa erityispätevyys niillä osaamisalueilla, jotka liitto on hyväksynyt erityispätevyysjärjestelmään. Erityispätevyyden myöntäminen edellyttää Lääkäriliiton jäsenyyttä. (Lääkäriliitto 2024.)

4.5.1.3 Farmaseutti

Farmaseutin koulutusta tarjotaan Helsingin ja Itä-Suomen yliopistoissa ja Åbo Akademissa. Koulutus kestää kolme vuotta ja se sisältää 180 opintopistettä. Koulutus johtaa alempaan korkeakoulututkintoon. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 54.)

Taulukko 54. Farmaseutin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammatti-nimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
farmaseutti	farmaseutti	Helsingin yliopisto	183–203 (194)	122–160 (145)	3 vuotta (180 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		Itä-Suomen yliopisto	132–150 (141)	130–162 (147)		
		Åbo Akademi	21–30 (24)	18–30 (23)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 lähes kaikki (98 %) farmaseutin koulutuksen uudet opiskelijat olivat suorittaneet ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 55). Ylioppilastutkinnon sijaan tai lisäksi kuusi prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammatillisen tutkinnon, joka koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan oli tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista lähihoitajan tutkinto ja muista sosiaali- ja terveysalan tutkinnoista lääketeknikon tutkinto. Vipusen mukaan vuosina 2018–2022 neljä prosenttia farmaseuttikoulutuksen uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joka koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien mukaan oli tyypillisimmin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista sairaanhoitajan tutkinto. Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon oli suorittanut vain muutama (1–4) henkilö. Kolme prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon. Farmasian koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan farmaseutin koulutuksen on aloittanut toisinaan muutama biokemisti tai muu luonnontieteen alalta valmistunut.

Vuosina 2018–2024 farmaseutin koulutuksen aloitti keskimäärin 359 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 320–386). Åbo Akademi on ottanut vuodesta 2021 lähtien opiskelijoita lisäksi suoraan 3+2-ohjelmaan eli kandidaatin tutkinnon (farmaseutti) uudet opiskelijat saavat suoraan opinto-oikeuden myös proviisorin tutkintoon. Vuosina 2021–2024 näitä opiskelijoita on otettu 4–10 opiskelijaa vuosittain. Vuosina 2018–2024 farmaseutin koulutuksesta valmistui keskimäärin 314 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 293–351 henkilöä). Vuosina 2018–2024 Valviralta haki farmaseutin laillistusta keskimäärin 281 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 164–353).

Taulukko 55. Farmaseuttikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien mukaan sekä haetut pätevyydet extra-Vipusen mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)						Valmistuneet	Haetut pätevyydet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkea-koulututkinto	Ylempi korkea-koulututkinto		
2018	324	315 (97 %)	21 (6 %)	12 (4 %)	-	9 (3 %)	9 (3 %)	316	164
2019	333	327 (98 %)	18 (5 %)	12 (4 %)	-	12 (4 %)	9 (3 %)	293	206
2020	345	336 (97 %)	18 (5 %)	12 (3 %)	-	6 (2 %)	6 (2 %)	335	288
2021	396	390 (98 %)	27 (7 %)	15 (4 %)	-	12 (3 %)	12 (3 %)	278	312
2022	393	387 (98 %)	24 (6 %)	24 (6 %)	1–4	12 (3 %)	6 (2 %)	322	311
2023	347	-	-	-	-	-	-	306	353
2024	370	-	-	-	-	-	-	351	335

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kahden farmasian koulutuksen vastuuhenkilöä kolmesta vastasi kyselyyn, että farmaseutin koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla koulutuksilla valtakunnallisesti ja yhden koulutuksen vastuuhenkilö ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osaamistavoitteissa tehdään vahvaa kansallista yhteistyötä, mutta koulutuksen yhteiset osaamistavoitteet ovat vielä kesken. Farmasian koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan jokaisella koulutusyksiköllä säilyy jatkossakin myös omat tarkentavat osaamistavoitteet. Kansallisissa osaamistavoitteissa on otettu EU:n ammattipätevyysdirektiivi huomioon. Tällä hetkellä kolmen koulutusyksikön osaamistavoitteissa on paljon yhteistä, mutta niiden tarkkuustasoissa on eroja.

Helsingin yliopiston farmaseutin koulutuksen osaamistavoitteet

Tiedolliset osaamistavoitteet

Tutkinnon suoritettua opiskelija

- osaa soveltaa luonnontieteiden ja biolääketieteen perustietoja farmaseuttisissa tehtävissä.
- hallitsee lääkehoidon kokonaisuuden lääkkeiden valmistuksesta lääkkeiden turvalliseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön.
- osaa tarkastella asiakkaan tai potilaan lääkehoitoa kokonaisuutena ja toteuttaa lääkehoidon arvioinnin (LHA).
- käsitellä farmasian alan kokonaisuuden mukaan lukien alan työllistymismahdollisuudet, farmasian roolin ja merkityksen yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa Suomessa ja kansainvälisesti.
- hallitsee farmaseuttisissa asiantuntijatehtävissä tarvittavat kieli- ja viestintätaidot.
- ymmärtää yrityksen toiminnan ja terveydenhuollon yhteiskunnallisten toimintojen taloudellisia perusperiaatteita.

Taidolliset osaamistavoitteet

Tutkinnon suoritettuasi opiskelija

- on muodostanut oman ammatti-identiteettinsä ja käsittää oman asiantuntijaroolin ja tehtävänsä osana terveydenhuoltoa.
- kykenee kriittiseen ajatteluun eli arvioimaan tietoa sekä soveltamaan tutkimustietoa omaan työhönsä.
- omaa hyvät ongelmanratkaisutaidot ja epävarmuudensietokyvyn sekä osaa ottaa selvää asioista itsenäisesti.

- ymmärtää elinikäisen oppimisen välttämättömyyden.
- on motivoitunut itsensä kehittämiseen.
- osaa toimia itseohjautuvasti, luovasti, eettisesti ja vastuullisesti sekä kestävän kehityksen periaatteita noudattaen.
- osaa viestiä ja toimia vuorovaikutuksellisesti sekä asiakastilanteissa että moniammatillisessa ryhmässä.

Itä-Suomen yliopiston farmaseutin koulutuksen osaamistavoitteet

Farmaseutti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö sekä lääkkeiden ja lääkealan asiantuntija, joka osaa:

- toimia farmaseuttisissa tehtävissä lääkehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla.
- tehdä säädöksiin, tutkimustietoon, hoitosuosituksiin ja ammattietiikkaan perustuvia ratkaisuja.
- edistää terveyttä ja lääkkeiden rationaalista käyttöä.
- valmistaa laatuvaatimukset täyttäviä lääkevalmisteita.
- varmistaa lääkitysturvallisuuden lääkkeitä toimitettaessa.
- toimia ja viestiä asiakkaiden kanssa ja moniammatillisissa ympäristöissä.
- ylläpitää osaamistaan sekä kehittää ja tuoda esille omaa asiantuntijuuttaan.

Farmaseutin tutkinnon suorittaneella on edellytykset ylempään korkeakoulututkintoon johtavaan koulutukseen. Farmaseutin tutkinto koostuu neljästä osaamiskokonaisuudesta sekä vapaavalintaisista opinnoista, joilla on kullakin omat osaamistavoitteet. Osaamiskokonaisuudet ovat farmaseutti terveydenhuollossa, molekyylistä lääkevalmisteeksi, lääkehoidot ja niiden arviointi sekä tieteellinen ajattelu ja viestintätaidot.

Åbo Akademin farmaseutin koulutuksen osaamistavoitteet

Farmaseutin tutkinnon suorittanut:

- osaa soveltaa farmasian alan peruskurssien sisältöjä sekä arvioida kriittisesti ja soveltaa tutkimukseen perustuvaa tietoa.
- hallitsee lääkkeiden elinkaaren ja edistää rationaalista ja turvallista lääkehoitoa.
- ymmärtää farmasian alan merkityksen ja oman ammatillisen roolinsa terveydenhuollossa sekä osaa toimia eettisesti, vastuullisesti ja kestävästi.

- omaa riittävän viestintä- ja kielitaidon sekä kyvyn toimia itsenäisesti ja vuorovaikutuksessa kansalaisten ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.
- ymmärtää alan taloudelliset haasteet ja realiteetit.
- on motivoitunut jatkuvaan kehittymiseen ja valmis elinikäiseen oppimiseen.

Koulutuksen keskeinen sisältö koostuu lääkkeiden valmistuksesta, lääkeneuvonnasta, lääkemuodoista sekä lääkkeiden vaikutustavoista, vaiheista ja yhteisvaikutuksista elimistössä. Opinnoissa syvennytään ihmisen fysiologiaan ja sairauksien syntyyn sekä lääkkeiden merkitykseen hoitomuotona yksilön, terveydenhuollon ja yhteiskunnan näkökulmista. Erityinen painotus on lääkkeiden elinkaaressa sekä lääkkeiden turvallisessa ja tarkoituksenmukaisessa käytössä. Lisäksi koulutuksessa opitaan lääkehoidon kokonaisarviointia.

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan opintoihin kuuluu 30 opintopisteen eli puolen vuoden palkallinen harjoittelujakso apteekissa tai sairaala-apteekissa. Koulutukseen kuuluu vapaasti valittavia opintoja 13–20 opintopistettä ja 6–10 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö eli kandidaatin työ.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Farmasian koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa farmaseuteista jatkaa opintoja sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista proviisorin tai lääkärin tutkintoon. Osa valmistuneista jatkaa myös toksikologian tai terveystieteiden maisterin tutkintoihin.

4.5.1.4 Fysioterapeutti

Fysioterapeutin (AMK) koulutusta järjestetään 14 ammattikorkeakoulussa. Suurin fysioterapeuttien kouluttaja on tällä hetkellä LAB-ammattikorkeakoulu. Fysioterapeutin koulutus kestää 3,5 vuotta ja sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 56.)

Taulukko 56. Fysioterapeutin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammatti-nimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
fysioterapeutti	fysioterapeutti (AMK)	JAMK	42–63 (52)	27–51 (41)	3,5 vuotta (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		XAMK	25–69 (55)	22–50 (38)		
		Karelia	57–69 (62)	42–63 (50)		
		LAB 2020–2024	93–115 (109)	85–114 (99)		
		Lapin amk	42–61 (52)	28–49 (37)		
		Laurea	35–70 (55)	32–62 (43)		
		Metropolia	56–82 (61)	52–79 (63)		
		OAMK	30–40 (35)	23–43 (32)		
		SAMK	45–57 (52)	30–55 (44)		
		Savonia	39–69 (45)	28–49 (39)		
		SeAMK	30–45 (39)	23–36 (29)		
		TAMK	36–44 (41)	30–46 (39)		
		TuAMK	49–82 (67)	43–88 (55)		
		Arcada	25–27 (26)	25–44 (33)		

Koulutuksen alottaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 suurin osa fysioterapeuttikoulutuksen uusista opiskelijoista (83 %) oli suorittanut ylioppilastutkinnon ja 39 prosenttia ammatillisen tutkinnon (ks. taulukko 57). Fysioterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan tyypillisiä sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavia jo suoritettuja koulutuksia olivat koulutetun hierojan tai lähihoitajan tutkinnot. Tyypillisiä suoritettuja tutkintoja olivat myös erilaiset liikunta-alan tutkinnot, kuten liikunta-alan ammattitutkinto, liikunnanohjaajan tai liikuntaneuvojan tutkinto tai personal trainer -opinnot.

Vipusen (2024) mukaan seitsemän prosenttia fysioterapeuttikoulutuksen uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joista 41 prosenttia oli suorittanut sen sosiaali- ja terveysalalta. Vuosina 2018–2022 kolme prosenttia fysioterapeuttikoulutuksen kaikista uusista opiskelijoista (108 henkilöllä) oli siis jo suorittanut sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista näitä olivat tyypillisesti naprapaatin, osteopaatin, sairaanhoitajan tai jalkaterapeutin tutkinnot. Vuosina 2018–2022 uusista opiskelijoista 12 henkilöä (0,3 %) oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Vuosina 2018–2022 kolme prosenttia oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan näitä tutkintoja olivat hammaslääketieteen lisensiaatin, psykologian tai liikuntatieteiden maisterin tutkinnot.

Vuosina 2018–2024 fysioterapeutin koulutuksen aloitti keskimäärin 758 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 699–814 opiskelijaa). Osassa vastauksissa on laskettu mukaan aloittaneet siirto-, väylä- ja polkuopiskelijat. Osa koulutuksista toteutettiin englanniksi ja osa monimuotototeutuksena. Osa korkeakouluista otti uusia opiskelijoita kaksi kertaa vuodessa. Vuosina 2018–2024 fysioterapeutiksi valmistui keskimäärin 638 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 567–678).

Taulukko 57. Fysioterapeuttikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2024 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa tutkinto-rekisterissä	
2018	699	579 (83 %)	291 (42 %)	42 (6 %)	1–4	18 (3 %)	21 (3 %)	18 (3 %)	639
2019	705	579 (82 %)	294 (42 %)	51 (7 %)	1–4	18 (3 %)	18 (3 %)	18 (3 %)	678
2020	722	618 (86 %)	273 (38 %)	54 (7 %)	1–4	27 (4 %)	27 (4 %)	18 (3 %)	618
2021	790	654 (83 %)	342 (43 %)	54 (7 %)	1–4	27 (4 %)	24 (3 %)	30 (2 %)	685
2022	814	651 (80 %)	248 (30 %)	57 (7 %)	1–4	36 (4 %)	36 (4 %)	96 (4 %)	567
2023	800	-	-	-	-	-	-	-	663
2024	775	-	-	-	-	-	-	-	619

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kolmasosa (5/14) fysioterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöistä vastasi kyselyyn, että fysioterapeuttikoulutuksella on valtakunnalliset osaamistavoitteet, kolmasosa (4/14) koulutusten vastuuhenkilöistä vastasi, että ei ole ja kolmasosa (5/14) koulutusten vastuuhenkilöistä ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Fysioterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan ydinosaaminen on kuvattu valtakunnallisessa yhteistyössä ja sitä noudatetaan todennäköisesti eri koulutuksissa, mutta täsmälleen samanlaisia osaamistavoitteita ei ole tehty valtakunnallisesti. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan koulutukset noudattavat kuitenkin kansallisia suosituksia ja niillä on pyrkimys samaan osaamistasoon. Koulutusten vastauksissa painotettiin, että jokaisella ammattikorkeakoululla on autonomia kirjoittaa omia opetussuunnitelmiaan, vaikka syytä olisikin tarkastella fysioterapeuttikoulutuksen osaamisen ja sisältöjen yhtenäistämistä kaikkien koulutusta toteuttavien yhteistyössä. Yhden koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan koulutuksen osaamistavoitteita ei ole määritelty, vaan osaamistavoitteet on määritelty vain opintojaksoille.

Monet koulutuksista viittasivat Suomen fysioterapeuttien (2016) määrittelemiin ydinosaamisalueisiin:

- tutkimis- ja arviointiosaaminen
- ohjaus- ja neuvontaosaaminen sekä ammatillinen vuorovaikutusosaaminen
- terapiaosaaminen
  - terapeuttinen harjoittelu
  - manuaalinen terapia
  - fysikaalinen terapia
- teknologiaosaaminen
- eettinen osaaminen
- esteettömyys- ja saavutettavuusosaaminen
- yhteiskuntaosaaminen. (Suomen fysioterapeutit 2016.)

Koulutukset viittasivat ENPHE:n (European Network of Physiotherapy Education) ja WCPT:n (World Confederation of Physical Therapy) ydinosaamiskuvauksiin sekä sen Euroopan järjestön (WCPT-ER) määritelmiin (ks. myös ENPHE 2012). Osa koulutuksista viittasi myös ESCO-prosessiin (European Skills, Competences, Qualifications and Occupations), eurooppalaiseen ja suomalaiseen tutkintojen viitekehyksiin (EQF, NQF) sekä ammattikorkeakoulun itse määrittelemiin osaamisalueisiin.

Fysioterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan valmistunut fysioterapeutti osaa toimia fysioterapeutin laaja-alaisissa tehtävissä alansa asiantuntijana ja soveltaa näyttöön perustuvia fysioterapiamenetelmiä. Valmistunut fysioterapeutti työskentelee eettisesti ja ammatillisesti sekä vahvistaa asiakkaidensa osallisuutta, omatoimisuutta ja toimintakykyisyyttä. Fysioterapeutin osaamista oli luokiteltu seuraavasti:

- fysioterapia- ja kuntoutusosaamisen perusteet
- kehon rakenteet ja toiminnot osana ihmisen toimintakykyä
- asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin ja edistämisen perusteet
- asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- asiakkaan työ- ja toimintakyvyn edistäminen
- asiakkaan kuntoutumisen edistäminen
- fysioterapian kehittäminen ja asiantuntijana toimiminen.

Fysioterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan fysioterapeutin koulutuksessa yhdistyvät kehon, terveyden ja liikkeen tuntemus sekä käytännön harjoitukset, joita tarvitaan tulevan ammatin harjoittamiseen. Koulutus antaa laajat perustiedot ihmisen liikuntakyvystä ja ihmisen toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Koulutus kehittää ymmärrystä kuntoutuksesta ja terveyden edistämisestä sekä kykyä analysoida ja arvioida terveydentilaa, neuvoa asiakkaita sekä ymmärtää terveyden merkitys elämänlaadulle.

Fysioterapeuttikoulutuksessa perehdytään terveyden ja toimintakyvyn eri osa-alueisiin, liikuntataitojen oppimiseen ja ohjaamiseen sekä fysioterapia-asiakkaan kohtaamiseen. Opinnot sisältävät tuki- ja liikuntaelimistön anatomiaa, biomekaniikkaa sekä fysioterapeutin ammatin kannalta keskeisten kehon peruselintoimintojen perusteita. Opiskelijat harjaantuvat toimintakyvyn arvioinnissa, fysioterapia-asiakkaiden ohjaamisessa ja fysioterapiamenetelmien käytössä eri asiakasryhmien kanssa sekä kliinisessä päättelyssä. Koulutuksessa painotetaan ennaltaehkäisevää lähestymistapaa, jossa fysioterapeutit tukevat asiakkaita terveellisten elintapojen omaksumisessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Fysioterapeuttikoulutuksessa perehdytään erilaisten sairauksien ja toimintahäiriöiden riskitekijöihin, syntymekanismeihin ja vaikutuksiin terveyteen ja toimintakykyyn. Opiskelijat oppivat tunnistamaan fysioterapia-asiakkaan kuntoutumisen prosessiin vaikuttavia yksilöllisiä ja elämänkulkuun liittyviä tekijöitä sekä ottamaan nämä huomioon kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Suomalainen sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujärjestelmä tulevat tutuiksi

opintojen aikana. Koulutuksen aikana fysioterapiamenetelmien käyttöä sovelletaan erilaisissa asiakastilanteissa, ja työelämässä tarvittavaa osaamista vahvistetaan urasuunnittelua tukevilla täydentävillä opinnoilla sekä opinnäytetyöllä. Opiskelijat kehittyvät opintojen aikana asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden tukemisessa kuntoutumisen prosessin eri vaiheissa hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä. Fysioterapeuttikoulutuksessa korostetaan tutkimuksellisen ajattelun ja näyttöön perustuvan kuntoutuksen merkitystä. Opiskelijat oppivat lukemaan ja hyödyntämään tieteellistä tutkimusta oman työnsä kehittämisessä ja perustelemaan valitsemansa kuntoutusmenetelmät tieteellisesti.

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan fysioterapeuttikoulutus sisältää 40–77 opintopistettä pakollista harjoittelua (keskiarvo 57 op, mediaani 51 op), 6–30 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja (keskiarvo 15 op, mediaani 10 op), 0–45 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja (keskiarvo 11 op, mediaani 5 op) ja 15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Fysioterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa fysioterapeuteista jatkaa opintoja sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista lääkärin, erikoislääkärin, psykoterapeutin, puheterapeutin tai toimintaterapeutin koulutuksiin. Osa fysioterapeuteiksi valmistuneista jatkaa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin tai terveystieteiden tai liikuntatieteiden maisterin tutkintoon. Osa jatkaa esimerkiksi Jyväskylän yliopiston fysioterapia- tai liikuntatieteen opintoihin, Itä-Suomen yliopiston liikuntalääketieteen ja kansanterveystieteen opintoihin, eri korkeakoulujen opettajan pedagogisiin opintoihin tai kasvatustieteen opintoihin. Suurin osa valmistuneista fysioterapeuteista ei kuitenkaan jatka opintoja uusiin tutkintoihin, vaan kehittää omaa osaamistaan erilaisissa alan täydennyskoulutuksissa, joita on lyhyistä koulutuksista (alle 3 op) pitkiin koulutuksiin (30–120 op).

4.5.1.5 Hammaslääkäri

Hammaslääketieteen lisensiaatin koulutusta tarjotaan Helsingin, Itä-Suomen, Oulun ja Turun yliopistoissa. Koulutuksen kesto on 5,5 vuotta ja se sisältää 330 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisten tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7. (Ks. taulukko 58.)

Taulukko 58. Hammaslääkärin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammatti-nimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
hammaslääkäri	hammaslääke-tieteen lisensiaatti	Helsingin yliopisto	50–53 (50)	42–54 (48)	5,5 vuotta (330 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7
		Itä-Suomen yliopisto	40–43 (41)	36–44 (38)		
		Oulun yliopisto	50–54 (51)	42–54 (49)		
		Turun yliopisto	39–50 (44)	28–51 (41)		

Ammattipätevyysdirektiivin mukaan kaikissa jäsenvaltioissa hammaslääkärin ammatin on oltava oma, lääkärin ammatista ja myös hammas- ja suusairauksien erikoislääkärin ammatista erillinen ammattinsa. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että hammaslääkärit saavat koulutuksensa aikana tarvittavan ammattitaidon toimintaan, johon sisältyy hampaiden, suun, leukojen ja niihin liittyvien kudosten poikkeavuuksien ja sairauksien ennaltaehkäisy, diagnosointi ja hoito. Hammaslääkärin ammattitoimintaa voivat harjoittaa direktiivissä tarkoitetun hammaslääkärin koulutuksesta annetun asiakirjan haltijat. (Ammatti-pätevyysdirektiivi, 22 §.)

Hammaslääkärin peruskoulutuksesta säädetään saavutettavista tiedoista ja taidoista sekä koulutusohjelman sisällöistä. Hammaslääkärin koulutusta määritellään ammattipätevyysdirektiivissä seuraavasti:

1. Hammaslääkärin peruskoulutukseen pääsyn edellytyksenä on, että hakijalla on tutkintotodistus tai todistus, jonka perusteella hänellä on oikeus tulla hyväksytyksi jäsenvaltion yliopistoihin tai vastaavan tasoiseksi tunnustettuihin korkeakouluihin kyseiselle opintoalalle.
2. Hammaslääkärin peruskoulutukseen on kuuluttava yhteensä vähintään viisi vuotta opintoja, joiden määrä voidaan lisäksi ilmoittaa vastaavina ECTS-pisteinä, ja siihen on sisällyttävä vähintään 5 000 tuntia täysipäiväistä teoreettista ja käytännön opetusta, joka kattaa vähintään liitteessä V olevassa 5.3.1 kohdassa olevan ohjelman ja jota annetaan yliopistossa, vastaavan tasoiseksi tunnustettua koulutusta antavassa korkea-asteen oppilaitoksessa tai yliopiston valvonnassa. (Ammattipätevyysdirektiivi, artikla 34, kohta 1–2.)
3. Hammaslääkärin peruskoulutuksella on taattava, että asianomainen on hankkinut seuraavat tiedot ja taidot:
   a) riittävät tiedot hammaslääketieteen perustana olevista tieteenaloista ja hyvät tiedot tieteellisistä menetelmistä, biologisten toimintojen määrittämisen periaatteet, tieteellisesti todistettujen asioiden arviointi ja tietojen analysointi mukaan luettuina
   b) riittävät tiedot terveen ja sairaan ihmisen rakenteesta, elintoiminnoista ja käyttäytymisestä sekä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön vaikutuksesta ihmisen terveydentilaan, sikäli kuin nämä tekijät liittyvät hammaslääketieteeseen
   c) riittävät tiedot sekä terveiden että sairaiden hampaiden, suun, leukojen ja niihin liittyvien kudosten rakenteesta ja toiminnoista sekä niiden yhteydestä potilaan yleiseen terveydentilaan ja fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin

d) kliinisiä oppiaineita ja menetelmiä koskevat riittävät tiedot, joiden pohjalta hammaslääkärillä on selkeä käsitys hampaiden, suun, leukojen ja niihin liittyvien kudosten poikkeavuuksista, vaurioista ja sairauksista sekä hammaslääketieteellisestä ennaltaehkäisystä, diagnosoinnista ja hoidosta
e) soveltuva, asianmukaisessa valvonnassa hankittu kliininen kokemus
f) riittävät tiedot digitaalisesta hammaslääketieteestä ja hyvä ymmärrys sen käytöstä ja turvallisesta soveltamisesta käytännössä.

Hammaslääkärin koulutuksen on annettava hampaiden, suun, leukojen ja niihin liittyvien kudosten poikkeavuuksien ja sairauksien ehkäisyyn, diagnosointiin ja hoitoon liittyvien tehtävien hoitamiseen tarvittavat taidot. (Ammattipätevyysdirektiivi, 34 artikla, kohta 3.)

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin mukaan hammaslääkärin koulutuksesta annettavaan asiakirjaan johtavan koulutusohjelman on sisällettävä vähintään seuraavassa mainitut oppiaineet. Yhtä tai useampia näistä oppiaineista voidaan opettaa muiden aineiden osana tai niiden yhteydessä.

1. Perusoppiaineet: kemia, fysiikka, biologia, genetiikka ja regeneratiivinen lääketiede
2. Lääketieteellisbiologiset oppiaineet ja yleislääketieteelliset oppiaineet: anatomia, embryologia, histologia, mukaan luettuna sytologia, fysiologia, biokemia (tai fysiologinen kemia), patologinen anatomia, yleinen patologia, farmakologia, mikrobiologia, hygienia, ehkäisevä lääketiede ja kansanterveydellinen suun terveydenhuolto, radiologia, fysiatria, yleiskirurgia, yleislääketiede, mukaan luettuna lastentaudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, iho- ja sukupuolitaudit, yleinen psykologia-psykopatologia-neuropatologia, anestesiologia, immunologia
3. Suoraan hammaslääketieteeseen liittyvät oppiaineet: protetiikka, hammashoidon materiaalit ja laitteet, konservatiivinen hammaslääketiede, ehkäisevä hammaslääketiede, anestesiologia ja sedaatio hammaslääketieteessä, hammas- ja suukirurgia, hammas- ja suupatologia, kliininen harjoittelu, lasten hammashoito, oikomishoito, parodontologia, hammaslääketieteellinen radiologia, purenta ja leukojen toiminta, praktiikan hoitaminen, ammattimaisuus, ammattietiikka ja lainsäädäntö, hammaslääkärintoimen sosiaaliset näkökohdat, gerodontologia, hammasimplantologia, moniammatillinen hoitoyhteistyö sekä digitaaliteknologia hammaslääketieteessä. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi, liite V, 5.3.1.)

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 suurin osa (85 %) hammaslääketieteen koulutuksen uusista opiskelijoista oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 59). Neljä prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammatillisen tutkinnon ja viisi prosenttia ammattikorkeakoulututkinnon. Vuosina 2018–2022 vain muutama uusista opiskelijoista (1–4 henkilöä) oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Kolme prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon ja kaksi prosenttia ylemmän korkeakoulututkinnon.Hammaslääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan uusien opiskelijoiden suoritetuista tutkinnoista ei ollut tarkkaa tietoa, mutta usein ne liittyivät biolääketieteeseen tai terveydenhuoltoon ja erityisesti suun terveydenhuoltoon.

Vuosina 2018–2024 hammaslääketieteen koulutuksen aloitti keskimäärin 187 uutta opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 181–194 opiskelijaa). Samoina vuosina hammaslääkäriksi valmistui keskimäärin 176 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 154–191).

Taulukko 59. Hammaslääketieteen lisensiaatin koulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)						Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	
2018	182	150 (82 %)	1–4	6 (3 %)	-	6 (3 %)	6 (3 %)	183
2019	181	150 (83 %)	1–4	12 (7 %)	-	6 (3 %)	6 (3 %)	191
2020	181	153 (85 %)	9 (5 %)	9 (5 %)	-	1–4	1–4	184
2021	187	162 (87 %)	6 (3 %)	9 (5 %)	-	6 (3 %)	1–4	154
2022	193	174 (90 %)	9 (5 %)	9 (5 %)	1–4	9 (5 %)	1–4	182
2023	194	-	-	-	-	-	-	161
2024	193	-	-	-	-	-	-	178

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kaikki hammaslääkärikoulutusten vastuuhenkilöt vastasivat kyselyyn, että hammaslääketieteen lisensiaatin koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla koulutuksilla valtakunnallisesti. Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon kansalliset osaamistavoitteet perustuvat Association for Dental Education in Europen (ADEE) yhteisiin eurooppalaisiin osaamistavoitteisiin, joten ne ovat kansallisesti samat kaikilla hammaslääketieteen lisensiaatin koulutuksilla. Kansallinen kliinisen arvioinnin työryhmä (KLART) on laatinut osaamistavoitteet (Hammaslääkäriliitto 2020) hammaslääketieteen yleiseen kliiniseen arviointiin. Ne sisältävät seuraavat osaamistavoitteet:

I Ammatillisuus
1.1 etiikka
1.2 lainsäädäntö ja muut ohjeet
1.3 ammatillinen käyttäytyminen
II Vaikuttava kliininen toiminta
2.1. näyttöön perustuva kliininen toiminta
2.2 johtaminen, tiimityöskentely ja vuorovaikutus
2.3 riskien hallinta
III Potilaan hoito ja suun terveyden ylläpito
3.1 kliininen tutkimus ja diagnostiikka
3.2 hoidon suunnittelu
3.3 potilaan hoito, hyvän suunterveyden saavuttaminen ja ylläpito
IV Hammaslääkäri yhteiskunnassa
4.1 suun terveys osana yhteiskuntaa ja terveydenhuoltoa
4.2 väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen.
(Hammaslääkäriliitto 2020.)

Hammaslääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan hammaslääketieteen lisensiaatin koulutuksesta valmistuu suun alueen sairauksien ehkäisyn, diagnostiikan ja hoidon ammattilaisia. Peruskoulutetun hammaslääkärin työhön kuuluu suu- ja hammassairauksien ehkäisy ja terveyden edistäminen, karieksen, hampaiden kiinnityskudossairauksien, suun muiden tulehdusten ja limakalvosairauksien sekä purentaperäisten kiputilojen diagnostiikka ja hoito, purennan kuntoutus sekä kirurgiset ja oikomishoidon toimenpiteet. Valmistuttuaan hammaslääkärillä on riittävät valmiudet tutkimustyön tekemiseen ja ammatilliseen (erikoishammaslääkärikoulutus) ja tieteelliseen jatkokoulutukseen (tohtorin tutkinto) sekä kyky ja motivaatio jatkuvaan oppimiseen. Koulutuksen tavoitteena on ammatillisesti pätevä hammaslääkäri, joka ymmärtää roolinsa moniammatillisen tiimin jäsenenä erityisvastuualueenaan suun alueen terveys, ja jonka toiminta perustuu tieteelliseen tutkimukseen ja sen kriittiseen arviointiin

ja soveltamiseen jokapäiväisessä työssä. Vastausten mukaan keskeistä on ammatillisuus, vaikuttava kliininen toiminta, potilaan hoito ja suun terveyden ylläpito sekä yhteiskunnallinen vaikuttaminen.

Valmistuva hammaslääkäri osaa tehdä anamneesin ja tutkia potilaan sekä tehdä näihin pohjautuen diagnoosin, hoitosuunnitelman ja hoitopäätöksen huomioiden lääketieteelliset asiat, potilaan hoidontarpeen, hoidon kustannukset ja resurssit. Hän osaa potilashoidon hygieniakäytänteet ja potilasdokumentaation sekä osaa käyttää potilashoitoon liittyviä välineitä ja materiaaleja. Hän osaa määrätä tarpeelliset lisätutkimukset, tehdä erotusdiagnostiikkaa ja lähettää potilaan jatkohoitoon.

Hammaslääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan valmistuva hammaslääkäri osaa hoitaa eri-ikäisiä potilaita ja tunnistaa erityistä hoitoa tarvitsevat potilaat. Hän osaa ennaltaehkäistä suusairauksia ja kertoa infektioiden, yleissairauksien ja lääkitysten yhteydestä hammas- ja suusairauksien syntyyn, diagnostiikkaan ja hoitoon. Hän osaa keskustella vuorovaikutteisesti potilaan, omaisten sekä hoitohenkilöstön kanssa. Hän osaa soveltaa terveyden edistämisen ja sairauden ehkäisyn keinoja yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla sekä tunnistaa sosiaalisiin ja kulttuurisiin ympäristöihin liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat terveyteen ja sairauteen. Hän osaa toimia lainsäädännön sekä eettisten ja moraalisten velvoitteiden mukaisesti. Valmistuva hammaslääkäri osaa hakea ajantasaista ja tieteellisesti pätevää tietoa, arvioida sitä kriittisesti ja soveltaa teoriaa käytäntöön sekä ymmärtää jatkuvan täydennyskoulutuksen merkityksen. Hän osaa raportoida suullisesti ja kirjallisesti alalle tyypillisillä tieteellisillä kriteereillä.

Hammaslääkärin koulutus antaa valmiudet potilastyöhön eri suun terveydenhuollon toimintaympäristöissä, ja potilastyö perustuu tieteelliseen tutkimukseen ja soveltamiseen sekä hyviin käytänteisiin. Hammaslääkärin työ on itsenäistä, potilaskeskeistä, kokonaisvaltaista ja näyttöön perustuvaa työskentelyä osana suun terveyden hoitotiimiä ja muuta terveydenhuoltoa. Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto on sekä akateeminen että selkeästi ammattiin johtava tutkinto. Suurin osa opinnoista on kaikille yhteisiä ja pakollisia. Hammaslääkärin tehtävä on suun terveyden edistäminen ja potilaiden sairauksien diagnosoiminen ja hoitaminen. Hammaslääketieteen lisensiaatiksi valmistuvaksi opiskelijan tulee pystyä toimimaan hammaslääkärin kliinisessä työssä. Tämä edellyttää akateemisia taitoja, kliinisiä kädentaitoja, riittävää näkökykyä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja.

Hammaslääkärikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan hammaslääketieteen lisensiaatin koulutus sisältää 70–90 opintopistettä pakollista harjoittelua vaihdellen yliopistoittain. Harjoittelu sisältää kliinistä hoitoharjoittelua opetusklinikalla ja syventävää käytännön harjoittelua terveyspalvelujärjestelmässä. Koulutukseen sisältyy vapaasti valittavia opintoja 0–23 opintopistettä, valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja 0–10 opintopistettä sekä 20–30 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön laajuus vaihtelee muodon mukaan: opinnäytetyön laajuus on 20 opintopistettä, jos opinnäytetyö on tutkielma, tai 25–30 opintopistettä, jos opinnäytetyö on tieteellinen, vertaisarvioitu artikkeli.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Jos hammaslääkärin lisensiaatiksi valmistunut haluaa jatkaa opintojaan, koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan tyypillisin on sosiaali- ja terveydenhuollon säännellyistä ammatteihin johtavista koulutuksista erikoishammaslääkärin koulutus. Muita sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjä ammatteihin johtavia koulutuksia ovat tyypillisesti lääkärin tai erikoislääkärin koulutukset. Hammaslääketieteen lisensiaatit jatkavat usein myös hammaslääketieteen tohtorin tutkintoon.

4.5.1.6 Hammasteknikko

Hammasteknikon (AMK) koulutusta tarjotaan Turun ammattikorkeakoulussa. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja tutkinto sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisten tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 60.)

Taulukko 60. Hammasteknikon säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärä vuodessa, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava ammatti-korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
hammasteknikko	hammasteknikko (AMK)	Turun ammattikorkeakoulu	23–30 (25)	4–29 (17)	3,5 vuotta (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2004) mukaan vuosina 2018–2022 hammasteknikon koulutuksen uusista opiskelijoista 80 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon ja 35 prosenttia ammatillisen tutkinnon (ks. taulukko 61). Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan tyypillinen uusi opiskelija on hammaslaboranttikoulutuksen suorittanut. Vuosina 2018–2022 viisi henkilöä uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon ja sama määrä alemman korkeakoulututkinnon. Vuosina 2018–2022 muutama (1–4) henkilö oli suorittanut aiemmin sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinnon. Turun ammattikorkeakoulussa on sisäinen haku suuhygienistikoulutuksesta hammasteknikon koulutukseen ja päinvastoin. Vipusen (2024) mukaan kenenkään hammasteknikon opintojen uusien opiskelijoiden aikaisempi tutkinto ei ollut ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Vuosina 2018–2022 muutama (1–4) aloittaneista oli suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon. Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan uudet opiskelijat olivat tyypillisesti suorittaneet hammaslaborantin eli hammastekniikan perustutkinnon, hammashoitajan, artesaanin, kulta- ja kellosepän tai tradenomin tutkinnon.

Vuosina 2018–2024 hammasteknikon koulutuksen aloitti keskimäärin 25 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 23–30). Samoina vuosina hammasteknikoksi valmistui keskimäärin 17 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 4–29).

Taulukko 61. Hammasteknikon koulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa vuosina 2018–2024, uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)						Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa tutkinto-rekisterissä	
2018	26	21 (81 %)	6 (23 %)	1–4	-	-	1–4	12
2019	23	21 (91 %)	12 (52 %)	-	-	-	-	29
2020	24	18 (75 %)	6 (25 %)	1–4	1–4	1–4	-	4
2021	24	18 (75 %)	6 (25 %)	-	1–4	-	1–4	19
2022	23	18 (78 %)	12 (52 %)	1–4	1–4	1–4	1–4	13
2023	27	-	-	-	-	-	-	21
2024	30	-	-	-	-	-	-	22

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Hammasteknikon koulutusta järjestetään Suomessa vain Turun ammattikorkeakoulussa, joten koulutuksella ei ole valtakunnallisia osaamistavoitteita. Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan koulutuksen vahvistetut osaamistavoitteet liittyvät suun terveyden edistämiseen, purennan kuntoutukseen erilaisin hammasproteettisin ratkaisuin, erilaisten hammasteknisten biomateriaalien ja työtekniikoiden työstämiseen ja kehittämiseen, työn toiminnallisiin ja esteettisiin näkökulmiin sekä terveysteknologiseen osaamiseen.

Hammasteknikkokoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan opetussuunnitelma rakentuu ydin- ja laajentavasta osaamisesta. Koulutuksen ydinsisältöinä ovat kieliopinnot, yleiset sosiaali- ja terveysalan opinnot, hammastekniikan perusteiden osaaminen, turvallisten terveyspalveluiden tuottamisosaaminen, biomateriaalitiede hammaslääketieteessä, irtoproteettinen osaaminen, digitaalinen hammastekniikka, kiinteän protetiikan osaaminen ja työelämäharjoittelu. Laajentava osaaminen sisältää vapaasti valittavat opinnot ja opinnäytetyön.

Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan koulutus sisältää 75 opintopistettä pakollista harjoittelua, 15 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja sekä 20 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Hammasteknikon koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan osa hammasteknikoista jatkaa säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti hammaslääketieteen lisensiaatin tai suuhygienistin (AMK) koulutukseen. Tyypillisemmin hammasteknikko jatkaa kuitenkin erikoishammasteknikoksi (EHT). Valmistuneet hakeutuvat opiskelemaan myös ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tai yliopistoon ylempään korkeakoulututkintoon.

4.5.1.7 Kätilö

Kätilön (AMK) koulutusta tarjotaan Jyväskylän, Oulun, Metropolia, Savonia-, Tampereen ja Turun ammattikorkeakouluissa sekä Yrkeshögskolan Arcadassa ja Noviassa. Suurin kätilöiden kouluttaja on tällä hetkellä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kätilön koulutus kestää 4,5 vuotta ja se sisältää 270 opintopistettä. Koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 62.) Kätilön tutkinto on kaksoistutkinto, joka koostuu sairaanhoitajan (AMK) tutkinnosta (180 op) ja kätilön (AMK) tutkinnosta (90 op).

Taulukko 62. Kätilön säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
kätilö	kätilö (AMK)	JAMK	21–27 (25)	9–21 (17)	4,5 vuotta (270 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		Metropolia	60–93 (68)	37–69 (60)		
		OAMK	28–35 (33)	23–33 (28)		
		Savonia	27–33 (29)	19–39 (23)		
		TAMK	24–28 (26)	18–25 (23)		
		TuAMK	23–49 (33)	13–35 (20)		
		Arcada	15–17 (16)	9–12 (10)		
		Novia	15–23 (16)	8–14 (11)		

Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta annetussa direktiivissä säädetään kätilön koulutuksella saavutettavista tiedoista ja taidoista sekä koulutusohjelman sisällöistä. Kätilökoulutuksesta säädetään ammattipätevyysdirektiivin artiklassa 40, liitteessä V sekä automaattisesta tunnustamista artikloissa 21 ja 41 muun muassa seuraavaa:

1. Kätilön koulutuksen on käsitettävä yhteensä vähintään yksi seuraavista koulutusohjelmista:
   a) täysipäiväinen kätilön koulutusohjelma, johon kuuluu vähintään kolmen vuoden teoreettiset ja käytännölliset opinnot (linja I) ja joka käsittää vähintään liitteessä V olevassa 5.5.1 kohdassa olevan ohjelman
   b) täysipäiväinen kätilön koulutusohjelma, joka kestää 18 kuukautta (linja II) ja käsittää vähintään liitteessä V olevassa 5.5.1 kohdassa olevan ohjelman siltä osin, mikä ei ole kuulunut yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen yhteydessä annettuun vastaavaan opetukseen. Jäsenvaltioiden on huolehdittava, että kätilökoulutusta antava oppilaitos vastaa teorian ja käytännön yhteensovittamisesta koko koulutusohjelman ajan. (Ammattipätevyysdirektiivi, 40 artikla.)
2. Kätilön koulutukseen pääsyn edellytyksenä on oltava, että yksi seuraavista ehdoista täyttyy:
   a) hakija on linjan I tapauksessa suorittanut vähintään 12 vuoden yleissivistävät kouluopinnot tai hänellä on kätilön koulutukseen pääsyyn oikeuttava todistus vastaavan tasoisen kokeen suorittamisesta hyväksytysti.
   b) hakijalla on linjan II tapauksessa liitteessä V olevassa 5.2.2 kohdassa tarkoitettu yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja. (Ammattipätevyysdirektiivi, 40 artikla.)
3. Kätilön koulutuksella on taattava, että asianomainen ammattihenkilö on hankkinut seuraavat tiedot ja taidot:
   a) yksityiskohtaiset tiedot kätilötyön perustana olevista tieteenaloista, erityisesti äitiyshuollosta, synnytys- ja naistentautiopista
   b) riittävät tiedot kätilön ammattietiikasta ja ammatin harjoittamista koskevasta lainsäädännöstä
   c) riittävät synnytysoppia ja vastasyntyneitä koskevat yleiset lääketieteelliset tiedot (biologiset toiminnot, anatomia ja fysiologia) ja farmakologian tiedot sekä tiedot ihmisen terveydentilan ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välisestä yhteydestä ja käyttäytymisestä
   d) riittävä kliininen kokemus, joka on hankittu hyväksytyissä laitoksissa ja jonka ansiosta kätilö kykenee itsenäisesti ja omalla vastuullaan tarvittavassa määrin ja patologisia tiloja lukuun ottamatta huolehtimaan

raskaudenaikaisesta hoidosta, hoitamaan synnytyksen ja sen jatkotoimet hyväksytyissä laitoksissa, valvomaan synnytystä, postnataalista hoitoa ja vastasyntyneen elvytystä lääkärin apua odotettaessa
e) riittävä käsitys hoitohenkilökunnan koulutuksesta ja riittävä kokemus työskentelystä tällaisen henkilökunnan kanssa. (Ammattipätevyysdirektiivi, 40 artikla, kohta 3.)

Liitteessä V olevassa 5.5.2 kohdassa tarkoitettu kätilön muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja on tunnustettava automaattisesti 21 artiklan nojalla, jos se täyttää yhden seuraavista edellytyksistä:

1. täysipäiväinen kätilön koulutus on kestänyt vähintään kolme vuotta, joka voidaan lisäksi ilmoittaa vastaavina ECTS-pisteinä, koulutukseen on sisältynyt vähintään 4 600 tuntia teoreettista ja käytännön opetusta ja vähintään kolmasosa vähimmäiskestosta on ollut kliinistä opetusta.
2. täysipäiväinen kätilön koulutus on kestänyt vähintään kaksi vuotta ja vähintään 3 600 tuntia, joka voidaan lisäksi ilmoittaa vastaavina ECTS-pisteinä, ja sen edellytyksenä on liitteessä V olevassa 5.2.2 kohdassa tarkoitettu yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja.
3. täysipäiväinen kätilön koulutus on kestänyt vähintään 18 kuukautta ja vähintään 3 000 tuntia, joka voidaan lisäksi ilmoittaa vastaavina ECTS-pisteinä, sen edellytyksenä on liitteessä V olevassa 5.2.2 kohdassa tarkoitettu yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja ja sen jälkeen on vuoden ajan harjoitettu ammattiin liittyviä tehtäviä, mistä on annettu todistus 2 kohdan mukaisesti. (Ammattipätevyysdirektiivi, 41 artikla.)

Edellä 1 kohdassa tarkoitetun todistuksen antavat kotijäsenvaltion toimivaltaiset viranomaiset. Todistuksella on osoitettava, että sen haltija on kätilön muodollista pätevyyttä osoittavan asiakirjan saatuaan harjoittanut tyydyttävästi kaikkea kätilöntoimeen kuuluvaa toimintaa tätä tarkoitusta varten hyväksytyssä sairaalassa tai muussa terveydenhuollon laitoksessa vastaavan ajan. (Ammattipätevyysdirektiivi, 41 artikla, kohta 2.)

Kätilön ammattitoiminnan harjoittamista määritellään ammattipätevyysdirektiivissä (2005/36/EY) seuraavasti:

1. Tämän jakson säännöksiä on sovellettava kätilöntoimeen sellaisena kuin kukin jäsenvaltio sen määrittelee ja jota harjoittavat henkilöt, joilla on jokin liitteessä V olevassa 5.5.2 kohdassa luetelluista ammattinimikkeistä.
2. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että kätilöillä on oikeudet ryhtyä harjoittamaan ja harjoittaa vähintään seuraavia toimintoja:
   a) antaa luotettavaa perhesuunnittelutietoa ja -neuvontaa
   b) todeta raskaus ja seurata normaalia raskautta, tehdä tutkimuksia, jotka ovat tarpeen normaalin raskauden seuraamiseksi
   c) määrätä tai suositella tutkimuksia, jotka ovat tarpeen riskiraskauksien toteamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
   d) toteuttaa vanhempien valmennusohjelmia ja antaa kattavaa synnytysvalmennusta, johon kuuluu hygienia- ja ravintoneuvontaa
   e) hoitaa ja avustaa äitiä synnytyksen aikana ja seurata sikiön tilaa kohdussa asianmukaisia kliinisiä ja teknisiä apuvälineitä käyttäen
   f) hoitaa normaaleja alatiesynnytyksiä, mukaan luettuina välilihan leikkauksen tekeminen tarvittaessa ja perätilasynnytyksen hoitaminen hätätapauksissa
   g) havaita äidissä tai lapsessa tavallisesta poikkeavat vaaran merkit, jotka vaativat lääkärin hoitoa, ja avustaa lääkäriä tarvittaessa sekä hoitaa välttämättömät hätätapaukset, jos lääkäriä ei ole saatavilla, erityisesti irrottaa istukka käsin ja mahdollisesti sen jälkeen tutkia kohtu käsin
   h) tutkia vastasyntynyt ja hoitaa häntä sekä ryhtyä kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin ja aloittaa tarvittaessa elvytys välittömästi
   i) hoitaa äitiä ja seurata hänen toipumistaan synnytyksen jälkeisenä aikana ja antaa hänelle kaikki lapsen hoitoon liittyvät tarpeelliset neuvot, jotta äiti pystyisi huolehtimaan siitä, että vastasyntynyt saa mahdollisimman hyvät kehitysmahdollisuudet
   j) antaa lääkärin määräämä hoito
   k) laatia tarvittavat potilasasiakirjat. (Ammattipätevyysdirektiivi, 42 artikla.)

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin mukaan kätilön koulutuksesta annettavaan asiakirjaan johtavan koulutusohjelman on sisällettävä seuraavat kaksi osaa: A. teoreettinen ja tekninen opetus sekä B. kliininen ja käytännön koulutus.

A. Teoreettinen ja tekninen opetus

a. Yleiset oppiaineet: anatomian ja fysiologian perusteet, patologian perusteet, bakteriologian, virologian ja parasitologian perusteet, biofysiikan, biokemian ja radiologian perusteet, lastentautioppi, erityisesti vastasyntyneiden sairaudet, terveydenhoito, terveyskasvatus, sairauksien ehkäisy, sairauksien

varhaisdiagnosointi, ravitsemus ja ravitsemusoppi erityisesti naisten, vastasyntyneiden ja imeväisten osalta, sosiologian ja sosiaalilääketieteen perusteet, farmakologian perusteet, psykologia, kasvatustiede, terveys- ja sosiaalilainsäädäntö ja terveydenhuollon organisaatio, ammattietiikka ja -lainsäädäntö, sukupuolikasvatus ja perhesuunnittelu, äidin ja lapsen oikeusturva.

b. Kätilöntoimeen liittyvät oppiaineet: anatomia ja fysiologia, embryologia ja sikiön kehitys, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika, gynekologinen ja obstetrinen patologia, synnytys- ja vanhempainvalmennus, mukaan luettuna psykologiset näkökohdat, synnytykseen valmistaminen mukaan luettuna obstetristen teknisten apuvälineiden tuntemus ja käyttö, kivunlievitys, nukutus ja elvytys, vastasyntyneen fysiologia ja patologia, vastasyntyneen hoito ja seuranta, psykologiset ja sosiaaliset tekijät.

B. Kliininen ja käytännön koulutus

Koulutukseen tulee liittyä asianmukainen ohjaus:

- raskausneuvonta, joka käsittää vähintään 100 ennen synnytystä tehtyä tutkimusta
- vähintään 40 raskauden seuranta ja hoito
- vähintään 40 synnytyksen hoitaminen; jos opiskelija ei voi hoitaa näin monta synnytystä potilaiden vähyyden vuoksi, voidaan hyväksyä vähintään 30 synnytyksen hoitaminen edellyttäen, että opiskelija lisäksi avustaa 20 synnytyksessä
- avustaminen yhdessä tai kahdessa perätilasynnytyksessä. Jos tämä ei ole mahdollista sen vuoksi, ettei perätilasynnytyksiä ole, harjoittelu voidaan suorittaa simuloidussa tilanteessa
- välilihan leikkauksen tekeminen ja haavan ompelu. Haavan ompelua opetetaan sekä teoriassa että käytännössä. Haavan ompelun opetukseen kuuluu sekä välilihanleikkaushaavan että pelkän välilihan repeämän ompelu. Opetus voidaan antaa simuloidussa tilanteessa, jos se on aivan välttämätöntä.
- seuranta ja hoito 40 riskisynnyttäjälle raskauden, synnytyksen tai lapsivuodeajan aikana
- vähintään 100 lapsivuoteisen naisen ja terveen vastasyntyneen seuranta ja hoito (tutkimus mukaan luettuna) synnytyksen jälkeen
- erityishoitoa tarvitsevien vastasyntyneiden seuranta ja hoito, mukaan luettuna keskoset, yliaikaiset, alipainoiset ja sairaat lapset
- gynekologisten ja obstetristen sairauksien hoito.
- perehdytys sisätautien ja kirurgisten sairauksien hoitoon. Perehdytys sisältää teoreettista opetusta ja käytännön harjoittelua. (Ammattipätevyysdirektiivi, liite V, 5.5.1.)

Teoreettisen ja teknisen opetuksen (koulutusohjelman osa A) on oltava tasapainossa ja sovitettu yhteen kliinisen koulutuksen kanssa (koulutusohjelman osa B) niin, että opiskelijalla on mahdollisuus hankkia riittävästi tietoa ja kokemusta. Kliininen opetus (koulutusohjelman osa B) annetaan ohjattuna käytännön työpaikkakoulutuksena sairaalan osastoilla tai muissa toimivaltaisten viranomaisten tai elinten hyväksymissä terveydenhuollon yksiköissä. Kätilöopiskelijat osallistuvat harjoittelun osana yksikköjen toimintaan, sikäli kuin se liittyy heidän koulutukseensa. Heidät perehdytetään kätilöntoimeen liittyviin tehtäviin. (Ammattipätevyysdirektiivi, liite V, 5.5.1.)

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 kätilökoulutuksen uusista opiskelijoista 82 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 63). Uusista opiskelijoista 34 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon, joka kätilökoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan oli tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista lähihoitajan tutkinto.

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 kätilökoulutuksen uusista opiskelijoista 13 prosenttia oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon. Kätilökoulutuksen uusista opiskelijoista, joilla oli jo ammattikorkeakoulututkinto, 81 prosenttia oli suorittanut sen sosiaali- ja terveysalalta. 10 prosenttia (132 henkilöä) kaikista uusista opiskelijoista oli siis jo suorittanut jonkun sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Kätilökoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista näitä olivat tyypillisesti terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan koulutukset. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan terveydenhoitajatutkinnon suorittaneet hakevat lisäosaamista raskaana olevien ja synnyttäneiden hoitoon, sillä terveydenhoitajakoulutuksessa näiden opintojen osuus on varsin rajallinen. Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon oli suorittanut vain muutama (1–4) kätilökoulutuksessa aloittanut. Kaksi prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon ennen kätilöopintoja.

Vuosina 2018–2024 kätilökoulutuksen aloitti keskimäärin 237 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 228–262 opiskelijaa). Osa ammattikorkeakouluista järjesti kaksi sisäänottoa vuosittain. Osalla ammattikorkeakouluista aloittaneiden lukumäärä sisälsi väyläopintojen kautta opiskelupaikan saaneet ja osa ammattikorkeakouluista järjesti kätilöopintoja monimuotokoulutuksena sairaanhoitajille tai otti muutaman opiskelijan lisää varsinaisen sisäänoton päälle.

Vuosina 2018–2024 kätilöksi valmistui keskimäärin 194 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 159–216 valmistunutta). Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan vuoden 2022 valmistuneiden määrään vaikutti COVID-19-pandemian vuoksi opintojen aikaisten harjoitteluiden siirtyminen. Osa koulutuksen aloittaneista saattoi vaihtaa koulutusohjelmaa kesken opintojen tai keskeyttää opintonsa.

Taulukko 63. Kätilökoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja kätilökoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa rekisterissä	
2018	228	192 (84 %)	78 (34 %)	36 (16 %)	1–4	1–4	1–4	1–4	201
2019	260	198 (76 %)	93 (36 %)	42 (16 %)	-	6 (2 %)	6 (2 %)	1–4	216
2020	230	198 (86 %)	72 (31 %)	30 (13 %)	-	9 (4 %)	6 (3 %)	1–4	195
2021	238	189 (79 %)	78 (33 %)	12 (5 %)	-	6 (3 %)	1–4	6 (3 %)	192
2022	250	213 (85 %)	96 (38 %)	42 (17 %)	-	1–4	1–4	1–4	159
2023	262	-	-	-	-	-	-	-	189
2024	258	-	-	-	-	-	-	-	209

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Seitsemän kätilökoulutuksen vastuuhenkilöä kahdeksasta vastasi kyselyyn, että kätilökoulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla koulutuksilla valtakunnallisesti. Kaikkien koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan valmistuvan kätilön osaaminen on kansallisesti määritelty ja osaamistavoitteet perustuvat Euroopan unionin yhteisesti määriteltyyn ammattipätevyysdirektiiviin, ammattikorkeakoululakiin ja -asetukseen sekä kätilökoulutuksen kansallisesti sovittuihin osaamistavoitteisiin (OPM 2006; Pienimaa 2014). Opetussuunnitelmissa voi olla myös ammattikorkeakoulukohtaisia lisäpainotuksia ja niissä huomioidaan Arenen (2010; 2022) yhteisesti määrittelemät osaamisalueet. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan kaikkien kätilökoulutuksen opetussuunnitelmat perustuvat näihin, vaikka osaamistavoitteet on voitu kirjata eri tavoin. Kätilö (AMK) tutkinto sisältää sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon. Sairaanhoitajan tutkinnon osaamistavoitteita käsitellään ko. tutkinnon kohdalla.

Pienimaan (2014, 5) mukaan kätilön ammatilliset osaamisalueet ovat:

1. Kätilön ammatillinen toiminta
1.1 yhteiskunnallinen valveutuneisuus
1.2 päätöksenteko, ammatillinen itsenäisyys ja vastuu
1.3 eettisyys
1.4 turvallisuus
1.5 ammatillinen kasvu
2. Kätilötyön asiakkuus
2.1 nais- ja perhekeskeinen kätilötyö
2.2 ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen
2.3 opetus- ja ohjaustaidot
2.4 kulttuurinen sensitiivisyys
3. Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana
3.1 seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen
3.2 naisen hoito- ja kätilötyö
3.3 raskauden aikainen kätilötyö
3.4 synnytyksen aikainen kätilötyö
3.5 synnytyksen jälkeinen kätilötyö
3.6 kätilötyö vastasyntyneen hoidossa
4. Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen
4.1 näyttöön perustuva kätilötyön kehittäminen
4.2 yhteistyö ja johtaminen kätilötyössä. (Pienimaa 2014, 5.)

Kätilökoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan kätilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä hoitotyön asiantuntija. Kätilö tukee ja hoitaa eri ikäisiä ihmisiä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämisessä sekä hoitaa sairastuneita ihmisiä kokonaisvaltaisesti. Kätilön tehtävänä on toimia raskautta suunnittelevien, raskaana olevien, riskiraskauksien, synnyttävien, synnyttäneiden ja vastasyntyneiden sekä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi muuttuvassa monikulttuurisessa yhteiskunnassa. Kätilön ydinosaamista on gynekologinen hoitotyö ja naisen terveyden edistäminen. Kätilötyö perustuu vahvaan teoreettiseen tietoon, eettiseen osaamiseen ja käden taitoihin, jotka saavutetaan pitkillä harjoittelujaksoilla.

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan kätilön ammatillinen osaaminen perustuu tieteellisesti tutkittuun näyttöön. Kätilötyöllä on oma tietoperustansa ja sitä tukevat muut tieteenalat, kuten hoitotiede, lääketiede, luonnontieteet sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet. Kätilön ammattietiikan arvoperustana ovat ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioonottaminen. Kätilötyötä ohjaavat kokonaisvaltaisen hoidon periaatteet, mikä perustuu itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon, yksilöllisyyden, terveyskeskeisyyden, vastuullisuuden, turvallisuuden, jatkuvuuden, perhekeskeisyyden ja omatoimisuuden periaatteisiin. Kätilötyötä ohjaavat kansainväliset kätilötyön eettiset ohjeet. Kätilötyön oppiminen on aikaisemmin omaksutun tiedon ja toiminnan reflektiivistä, kriittistä ja eettistä arviointia sekä uuden oivaltamista ja omien asenteiden pohtimista.

Kätilökoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sairaanhoitajan tutkintoon sisältyvät opintojen laajuus on 180 opintopistettä. Kätilötyöhön suuntaavan vaiheen opintojen laajuus on 90 opintopistettä, mikä sisältää muun muassa raskaana olevan naisen ja perheen kätilötyön, synnyttävän naisen ja perheen kätilötyön, synnyttäneen perheen kätilötyön ja varhaisen vuorovaikutuksen, naisen hoitotyön ja seksuaaliterveyden edistämisen, kätilötyötä tukevat lääketieteen opinnot, kätilötyön asiantuntijuuden ja kehittämisen sekä harjoittelut.

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan kätilön koulutus sisältää pakollista harjoittelua 110–155 opintopistettä (keskiarvo 129 op, mediaani 120 op). Kätilötyön harjoitteluita ovat raskaana olevan naisen ja perheen kätilötyön harjoittelu, synnyttävän naisen ja perheen kätilötyön harjoittelu, synnyttäneen perheen kätilötyön harjoittelu ja naistentautien hoitotyön harjoittelu. Vapaasti valittavien opintojen laajuus on 0–15 opintopistettä (keskiarvo 6 op, mediaani 5 op) ja valinnaisten tai vaihtoehtoisten opintojen laajuus 0–10 opintopistettä (keskiarvo 2 op, mediaani 0 op). Opinnäytetyön laajuus

vaihtelee 15–20 opintopisteen välillä (mediaani 15 op). Koska kätilön tutkinto on kaksoistutkinto, 15 opintopisteen opinnäytetyö tehdään sairaanhoitajaopintojen vaiheessa ja toinen viiden opintopisteen kehittämistyö kätilöopintojen vaiheessa. Pakollista harjoittelua voi olla jopa puolet tutkinnosta (270 p), jos siihen lasketaan myös 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Osa harjoitteluista toteutuu ammattikorkeakoulussa esimerkiksi simulaatioina ja asiakkaille pidettävinä perhe- ja synnytysvalmennuksina sekä imetysohjauksina.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Kätilökoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyyn ammattiin johtava koulutus, joihin osa kätilöistä jatkaa opintojaan, on terveydenhoitajan koulutus. Osa kätilöksi valmistuneista jatkaa opintojaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista lääkäriksi. Yleisiä jatkokoulutuksia ovat myös ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavat opinnot ja yliopisto-opinnot terveys- ja hoitotieteessä sekä hallintoon ja kehittämisen liittyvät koulutukset sekä opettajaopinnot.

Osa kätilökoulutusteen vastuuhenkilöistä vastasi, että kätilökoulutus vastaa sisällöllisesti ammattipätevyysdirektiiviä, mutta rakenteellisesti nykyinen suomalainen kätilökoulutuksen rakenne ei täytä mitään direktiivin kohdista. Nykymuotoisessa koulutuksessa ei ole sairaanhoitajan pätevyyttä osoittavaa asiakirjaa ennen 1,5 vuoden kätilövaiheen opintoja, vaan sairaanhoitajakätilökoulutus on kaksoistutkinto, jossa sairaanhoitajan ja kätilön koulutus on yhteensä 4,5 vuotta. Koulutus ei ole myöskään kokonaispituudeltaan riittävä eli artiklassa 41 kirjattu tuntimäärä ei täyty. Osan vastaajista mukaan nykyinen kätilökoulutus vastaa hyvin sekä määrällisesti että laadullisesti direktiiveihin mutta koulutuksen rakenne on haaste.

4.5.1.8 Laboratoriohoitaja

Laboratoriohoitajan laillistettuun ammattiin johtavaa bioanalyytikon (AMK) koulutusta tarjotaan Metropolia, Oulun, Savonia-, Tampereen ja Turun ammattikorkeakouluissa sekä Yrkeshögskolan Noviassa. Suurin bioanalyytikkojen kouluttaja on tällä hetkellä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 64.)

Taulukko 64. Laboratoriohoitajan säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkea-koulu	Aloittaneet opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
laboratoriohoitaja	bioanalyytikko (AMK)	Metropolia	63–116 (83)	39–84 (62)	3,5 vuotta. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		OAMK	33–57 (35)	26–37 (32)		
		Savonia	27–42 (36)	30–42 (37)		
		TAMK	34–74 (52)	20–46 (34)		
		TuAMK	31–40 (35)	30–42 (35)		
		Novia	12–27 (16)	1–11 (5)		

Koulutuksen alottaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 bioanalyytikkokoulutuksen uusista opiskelijoista 86 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 65). Uusista opiskelijoista 51 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon, joka koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan oli sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti lähihoitajan tutkinto ja muista sosiaali- ja terveysalan koulutuksista laborantin eli laboratorioalan perustutkinto. Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 seitsemän prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joista puolet (50 %) oli suoritettu sosiaali- ja terveysalalla (42 henkilöä). Kolme prosenttia kaikista uusista opiskelijoista oli siis jo suorittanut sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Bioanalyytikkokoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista näitä olivat tyypillisesti sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinnot. Vuosina 2018–2022 kukaan uusista opiskelijoista ei ollut suorittanut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kuusi prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon ja viisi prosenttia ylemmän korkeakoulututkinnon. (Vipunen 2024.) Bionalyytikkokoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa uusista opiskelijoista oli suorittanut aiemmin biotieteiden opintoja.

Vuosina 2018–2024 bioanalyytikon koulutuksen aloitti keskimäärin 256 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 209–335 opiskelijaa). Lukuihin ei ole laskettu mukaan polku- ja väyläopiskelijoita eikä satelliittikoulutuksessa olevia opiskelijoita, vaan luvut ovat yhteishaussa valittuja opiskelijoita. Osa ammattikorkeakouluista otti uusia opiskelijoita vain joka toinen vuosi. Koulutusta järjestetään myös englanniksi. Vuosina 2018–2024 bioanalyytikon koulutuksesta valmistui keskimäärin 200 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 170–224).

Taulukko 65. Bioanalyytikkokoulutusten uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)						Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa tutkintorekisterissä	
2018	240	180 (75 %)	114 (48 %)	12 (5 %)	15 (6 %)	12 (5 %)	1–4	170
2019	209	198 (95 %)	117 (56 %)	15 (7 %)	9 (4 %)	12 (6 %)	6 (3 %)	183
2020	248	207 (83 %)	111 (45 %)	15 (6 %)	18 (7 %)	15 (6 %)	1–4	174
2021	227	207 (91 %)	120 (53 %)	15 (7 %)	15 (7 %)	12 (5 %)	1–4	212
2022	282	246 (87 %)	150 (53 %)	27 (10 %)	15 (5 %)	9 (3 %)	9 (3 %)	223
2023	262	-	-	-	-	-	-	224
2024	335	-	-	-	-	-	-	215

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kaikkien bioanalyytikkokoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla bioanalyytikkokoulutuksilla valtakunnallisesti. Ammattikorkeakoulujen verkostoyhteistyössä on laadittu bioanalyytikon kompetenssit (Lumme ym. 2022), opintojen keskeiset sisällöt ja minimiopintopistemäärät, jotka muodostavat valtakunnallisesti koulutuksille yhteiset osaamistavoitteet. Lumme ym. (2022) mukaan bioanalyytikon kompetenssit kliinisessä laboratoriotyössä ovat:

- laboratoriotyön luonnontieteellinen ja lääketieteellinen osaaminen
- laboratoriotutkimusprosessin preanalyyttinen osaaminen
- laboratoriotutkimusprosessin analyyttinen osaaminen
- laboratoriotutkimusprosessin postanalyyttinen osaaminen
- asiakaspalvelu- ja ohjausosaaminen
- laatu-, turvallisuus- ja riskienhallintaosaaminen
- laboratoriotyön ammattieettinen osaaminen ja ammatillisuus
- tutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaaminen. (Lumme ym. 2022, 116.)

Bioanalyytikkokoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan bioanalyytikko on näytteenoton ja kliinisen laboratoriotyön asiantuntija, joka toimii yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa tuottamalla potilaan hoidon edellyttämiä laboratoriotutkimuksia. Bioanalyytikko työskentelee yleensä laboratoriohoitajana terveydenhuollon laboratoriossa. Hän ottaa potilailta laboratorionäytteitä, ohjaa potilaita verikokeisiin valmistautumisessa ja tutkii erilaisia laboratorionäytteitä. Bioanalyytikkona toimiminen edellyttää vastuullisuutta, huolellisuutta, tarkkuutta, kykyä itsenäiseen työskentelyyn, päätöksentekoon ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Bioanalyytikon työssä tarvitaan luonnontieteellistä, laboratoriolääketieteellistä ja tietoteknistä osaamista.

Bioanalyytikon ydinosaamisalueena on terveysalan laboratoriotutkimusprosessin hallinta ja kehittäminen itsenäisesti ja moniammatillisen tiimin jäsenenä. Työ sisältää laboratorionäytteiden ottoa, käsittelyä ja analysointia, erilaisten veritestien ja potilastutkimusten suorittamista sekä asiakkaiden ohjaamista. Työssä korostuu potilasturvallisuus ja vastuu tutkimustulosten luotettavuudesta ja tutkimustuloksista tiedottaminen jatkotoimenpiteiden edellyttämällä tavalla. Lisäksi ydinosaamisalueena on muiden terveysalan ammattiryhmien ohjaus näytteenottoon ja verianalytiikkaan liittyvissä tehtävissä sekä laboratoriotutkimusten ja potilastutkimusten käytössä asiakkaan terveydentilaa tutkittaessa.

Koulutuksen keskeinen sisältö muodostuu kliinisen laboratoriotutkimusprosessin kokonaisvaltaisesta hallinnasta sisältäen preanalyyttisten tekijöiden, kuten näytteenoton, syvällisen hallinnan sekä prosessin laadunhallinnan kokonaisuuden. Koulutus sisältää kliinisen laboratoriotyön eri erikoisaloja, kuten kliinistä kemiaa, hematologiaa, verikeskustoimintaa, histologiaa, sytologiaa, kliinistä mikrobiologiaa, kliinistä fysiologiaa, neurofysiologiaa ja molekyyligenetiikkaa. Tärkeää on ymmärrys laboratoriotoiminnasta osana potilaan diagnostiikkaa ja hoitoa sekä hyvä potilaskohtaaminen.

Laboratoriotutkimusprosessi muodostuu asiakkaan ohjauksesta, näytteenotosta, näytteen käsittelystä ja analysoinnista sekä tuloksen luotettavuuden arvioinnista. Laboratoriotutkimusprosessin toteuttaminen edellyttää asiakaspalveluosaamista, menetelmä- ja informaatioteknologiaosaamista, laatu- ja työturvallisuusosaamista sekä oman työn arviointia. Bioanalyytikolta edellytetään tiedonhallinta-, viestintä- ja kielitaitoa sekä kykyä jatkuvaan oppimiseen. Bioanalyytikon tulee hallita käyttämänsä analyysimenetelmät, laitteet ja teknisen suorittamisen sekä tehtävissä vaadittavat kädentaidot ja visuaaliset tunnistusmenetelmät.

Bioanalyytikkokoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan opinnot sisältävät pakollista harjoittelua 35–78 opintopistettä ammattikorkeakouluittain vaihdellen (keskiarvo 70 op, mediaani 75 op). Lisäksi opinnot sisältävät vapaasti valittavia opintoja 6–15 opintopistettä (keskiarvo 10 op, mediaani 10 op), valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja 0–20 opintopistettä (keskiarvo 8 op, mediaani 8 op) sekä 15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa bioanalyytikoista voi jatkaa opintojaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista sairaalakemistin, sairaalamikrobiologin, sairaalageneetikon, sairaalasolubiologin tai lääkärin koulutuksiin. Osa jatkaa opintoja biotieteisiin.

4.5.1.9 Lääkäri

Lääketieteen lisensiaatin koulutusta tarjotaan Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa. Koulutuksen kesto on 6 vuotta ja se sisältää 360 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7. (Ks. taulukko 66.)

Taulukko 66. Lääkärin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
lääkäri	lääketieteen lisensiaatti	Helsingin yliopisto	145–160 (149)	113–170 (137)	6 vuotta (360 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7
		Itä-Suomen yliopisto	138–162 (151)	143–168 (152)		
		Oulun yliopisto	145–172 (153)	128–165 (143)		
		Tampereen yliopisto	135–160 (143)	97–156 (122)		
		Turun yliopisto	145–160 (149)	125–157 (141)		

Lääkärin peruskoulutuksen osalta varsinaisista koulutuksen sisällöistä ei säädetä, mutta ammattipätevyysdirektiiviin on kirjattu tiedot ja taidot, jotka koulutuksen on taattava opiskelijalle. Lääkärin peruskoulutusta määritellään ammattipätevyysdirektiivissä seuraavasti:

1. Lääkärin peruskoulutukseen pääsyn edellytyksenä on oltava, että hakijalla on tutkintotodistus tai todistus, jonka perusteella hänellä on oikeus tulla hyväksytyksi yliopistoihin kyseiselle opintoalalle.
2. Lääkärin peruskoulutuksen on käsitettävä yhteensä vähintään kuusi vuotta tai 5 500 tuntia teoreettista ja käytännöllistä opetusta yliopistossa tai yliopiston valvonnassa.
3. Lääkärin peruskoulutuksella on taattava, että asianomainen on hankkinut seuraavat tiedot ja taidot:
   a) riittävät tiedot lääketieteen perustana olevista tieteenaloista ja hyvät tiedot tieteellisistä menetelmistä, biologisten toimintojen määrittämisen periaatteet, tieteellisesti todistettujen asioiden arviointi ja tietojen analysointi mukaan luettuina
   b) riittävät tiedot terveen ja sairaan ihmisen rakenteesta, elintoiminnoista ja käyttäytymisestä sekä ihmisen terveydentilan ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välisestä yhteydestä
   c) kliinisiä oppiaineita ja menetelmiä koskevat riittävät tiedot, joiden pohjalta hänellä on selkeä käsitys psyykkisistä ja fyysisistä sairauksista, riittävät lääketieteelliset tiedot sairauksien ennaltaehkäisyn, diagnosoinnin ja hoidon kannalta sekä riittävät tiedot ihmisen lisääntymisestä
   d) soveltuva, sairaalassa asianmukaisessa valvonnassa hankittu kliininen kokemus. (Ammattipätevyysdirektiivi, 24 artikla.)

Koulutuksen uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 lähes kaikki (99 %) lääketieteen uudet opiskelijat olivat suorittaneet ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 67). Ylioppilastutkinnon lisäksi tai sijaan kaksi prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammatillisen tutkinnon ja kolme prosenttia ammattikorkeakoulututkinnon. Kukaan aloittaneista ei ollut suorittanut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kolme prosenttia lääketieteen koulutuksen aloittaneista oli suorittanut jo alemman korkeakoulututkinnon ja kaksi prosenttia ylemmän korkeakoulututkinnon. (Vipunen 2024.)

Vuosina 2028–2024 lääketieteen lisensiaatin opinnot aloitti keskimäärin 746 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 709–814 opiskelijaa). Lääketieteen koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan opetus- ja

kulttuuriministeriön linjausten mukaan vähintään 50 prosenttia opiskelijoista valitaan todistusvalinnalla ylioppilastutkinnon arvosanojen perusteella ja loput valintakoemenestyksen perusteella. Valintakokeet perustuvat lukion oppimäärään tietyissä aineissa. Näin ollen mahdollinen aiempi sosiaali- ja terveysalan ammatti ei tue lääketieteen lisensiaatin koulutukseen hakeutuvia. Vuosina 2028–2024 lääketieteen lisensiaateiksi valmistui keskimäärin 695 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 640–738 valmistunutta).

Taulukko 67. Lääketieteen lisensiaattikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)					Valmistuneet
		Ylioppilastutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK- tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	
2018	663	660 (99,5 %)	15 (2 %)	21 (3 %)	21 (3 %)	15 (2 %)	640
2019	639	630 (99 %)	12 (2 %)	18 (3 %)	18 (3 %)	15 (2 %)	657
2020	660	654 (99 %)	12 (2 %)	9 (1 %)	18 (3 %)	3 (0,4 %)	674
2021	678	669 (99 %)	15 (2 %)	18 (2 %)	30 (4 %)	12 (2 %)	701
2022	726	717 (99 %)	27 (4 %)	30 (4 %)	30 (4 %)	12 (2 %)	730
2023	747	-	-	-	-	-	728
2024	814	-	-	-	-	-	738

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Neljän lääketieteen koulutuksen vastuuhenkilöä viidestä vastasi kyselyyn, että lääkärin osaamistavoitteet ovat kaikille lääketieteellisille tiedekunnille yhteiset ja yksi koulutus vastasi, että eivät ole. Lääketieteellisen peruskoulutuksen yhteiset osaamistavoitteet määriteltiin, jotta lääketieteellisillä tiedekunnilla olisi yhteinen näkemys työhön valmistuvan lääkärin taidoista, asenteista ja roolista ja siitä, kuinka lääkäri on koulutettu ja mitä hänen pitää osata valmistuessaan (Helsingin yliopisto 2020, vrt. Mäkelä ym. 2018). Yhteisesti sovitut vastavalmistuneen osaamistavoitteet (Helsingin yliopisto 2020) sisältävät ammatilliset arvon ja toiminnan, ammatilliset taidot ja ammatillisen tiedon. Jokainen kohta sisältää osaamistavoitteita ja niiden alla olevia tarkempia osaamistavoitteita.

Ammatilliset arvot ja toiminta

- ammatillinen ja eettinen vastuu
- vastuu omasta hyvinvoinnista
- juridinen vastuu
- potilasturvallisuus ja laadunhallinta
- epävarmuuden sietäminen
- haavoittuvassa asemassa olevien potilaiden hoito
- johtaminen
- tiimityö ja ammattien välinen yhteistyö
- elinikäinen oppiminen.

Ammatilliset taidot

- vuorovaikutustaidot
- diagnostiikka ja lääketieteellinen hoito
- lääkkeiden turvallinen määrääminen
- potilastietojen tehokas ja turvallinen käyttö.

Ammatillinen tieto

- terveyspalvelut eri puolilla maata
- biolääketieteellisten periaatteiden soveltaminen
- psykologisten periaatteiden soveltaminen
- yhteiskuntatieteiden periaatteiden soveltaminen
- terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy
- kliininen tutkimus ja tieteellisyys. (Helsingin yliopisto 2020.)

Lääketieteen koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan lääketieteen lisensiaatin tutkinto on samaan aikaan sekä akateeminen että ammattiin johtava tutkinto. Suurin osa opinnoista on kaikille kyseisen vuosikurssin opiskelijoille yhteisiä ja pakollisia. Keskeisiin opintoihin sisältyy tutkintoon

vaadittavien oppiaineiden perus- ja aineopintoja sekä syventäviä opintoja. Opinnot koostuvat teoreettisista opinnoista ja runsaasta potilaan läsnä ollessa tapahtuvasta kliinisestä opetuksesta. Tutkintoon kuuluu harjoittelua sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa. Lääketieteellisen tutkimuksen tekoa opiskellaan opinnäytetyötä tehdessä ja kiinnostuneet voivat hakeutua tutkijakoulutukseen esimerkiksi molekyylilääketieteen tai kliiniselle tutkijalinjalle. Lääketieteen lisensiaatin tutkinto oli yksiportainen 31.7.2025 asti. Kaikissa lääketieteen koulutusta tarjoavissa yliopistoissa siirryttiin kaksiportaiseen tutkintoon (lääketieteen kandidaatti ja lääketieteen lisensiaatti) 1.8.2025 alkaen.

Lääketieteen lisensiaatin koulutus sisältää eri koulutusta tarjoavissa yliopistoissa pakollista harjoittelua 24 opintopistettä. Pakolliset harjoittelut kattavat neljä kappaletta kuuden opintopisteen laajuista amanuenssuuriharjoitteluita. Lisäksi kliinisen vaiheen opintojaksoihin on integroitu pakollisia harjoittelujaksoja. Vapaasti valittavia opintoja on 0–20 opintopistettä yliopistoittain vaihdellen (keskiarvo 9 op, mediaani 10 op), joista osan pitää olla lääketieteen alan opintoja. Valinnaisten tai vaihtoehtoisten opintojen laajuus on 9–15 opintopistettä (keskiarvo 11 op, mediaani 10 op), jotka voivat olla myös syventäviä valinnaisia opintoja. Opinnäytetyön laajuus on kaikissa lääketieteellisissä koulutuksissa ainakin 20 opintopistettä.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Lääketieteen koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan suurin osa lääketieteen lisensiaateiksi valmistuneista jatkaa kaksivuotisessa yleislääketieteen erityiskoulutuksessa, jota käsitellään seuraavassa alaluvussa. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan noin 80 prosenttia lääketieteen lisensiaateista jatkaa opintojaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista erikoislääkärin tutkintoon ja osa jatkaa myös psykoterapeutin tutkintoon. Noin kolmasosa lääketieteen lisensiaateista jatkaa tieteelliseen jatkokoulutukseen eli lääketieteen tohtorin tutkintoon. Sairaalasolubiologin, sairaalamikrobiologi, sairaalakemisti ja sairaalageneetikko koulutuksiin hakeutuu todennäköisesti vain muutama laillistetun lääkärin oikeuden saaneita.

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan lääkärit suorittavat myös erityispätevyyksiä. Erityispätevyyksistä suurin osa on monialaisia ja niitä on mahdollisuus suorittaa monen erikoisalan sekä osa myös perustutkinnon pohjalta. Lääkäreillä on mahdollisuus suorittaa erityispätevyys niillä osaamisalueilla, jotka Lääkäriliitto on hyväksynyt erityispätevyysjärjestelmään. Erityispätevyyden

myöntäminen edellyttää Lääkäriliiton jäsenyyttä. (Lääkäriliitto 2024.) Lääkäriliiton tarjoamat pätevyyskoulutukset ovat lääkäreiden täydennyskoulutusta eikä niiden perusteella myönnetä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeuksia.

Yleislääketieteen erityiskoulutus

Yleislääketieteen erityiskoulutuksen tavoitteena on perehdyttää lääkäri perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin tehtäviin, terveydenhuollon hallintoon ja sosiaaliturvajärjestelmään sekä yhteistyöhön terveydenhuollon ja sosiaalihuollon alalla toimivan henkilöstön kanssa. Yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittaminen on edellytys oikeudelle toimia sosiaalivakuutuksen piirissä muissa Euroopan Unionin maissa kuin Suomessa. (Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus 2024.) Yleislääketieteen erityiskoulutus on ammatti-henkilölainsäädännön mukainen erityispätevyys, josta tehdään merkintä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin.

Euroopan unionin tunnustamissäännöksissä tarkoitetusta yleislääketieteen erityiskoulutuksesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Yleislääketieteen erityiskoulutukseen voidaan ottaa henkilö, joka on suorittanut Suomessa lääketieteen lisensiaatin tutkinnon tai vastaavan koulutuksen ulkomailla ja jolle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on myöntänyt toistaiseksi voimassa olevan oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa tai oikeuden harjoittaa kyseistä ammattia Suomessa määräaikaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 6 a §:n mukaisesti.

Valtioneuvoston muutosasetuksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä (377/2011) mukaan koulutuksen suorittamiseksi lääkärin tulee:

1. palvella lääkärin tehtävissä lääketieteellisen alan tutkintoja antavan yliopiston (koulutusyksikkö) hyväksymässä terveyskeskuksessa vähintään yhdeksän kuukauden ajan palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään
2. palvella lääkärin tehtävissä koulutusyksikön hyväksymässä sairaalassa vähintään kuuden kuukauden ajan
3. osallistua säännöllisesti 1 ja 2 kohdassa tarkoitetun toimintayksikön toimipaikkakoulutukseen
4. suorittaa koulutusyksikön hyväksymä tai järjestämä vähintään 16 tunnin kurssimuotoinen koulutus, joka perehdyttää terveydenhuollon hallintoon ja sosiaaliturvajärjestelmään.

Yleislääketieteen erityiskoulutus kestää kokopäiväisesti opiskellen kolme vuotta. Osa koulutuksesta voidaan suorittaa osapäiväisenä, jos koulutuksen kokonaisaika ei lyhene, jos koulutuksen tavoitteet saavutetaan ja jos osapäiväinen palvelu on viikoittain vähintään 50 prosenttia kokopäiväisestä palvelusta. (Valtioneuvoston asetus, 5 §.)

Yleislääketieteen erityiskoulutuksesta voidaan enintään kuuden kuukauden palvelu suorittaa koulutusyksikön hyväksymässä muussa yleislääkärin tehtäviin suuntautuvassa terveydenhuollon laitoksessa tai yksikössä kuin 2 momentin 1 tai 2 kohdassa tarkoitetussa toimintayksikössä. Koulutukseksi voidaan lisäksi hyväksyä lääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavaan koulutukseen sisältyvästä käytännön opetuksesta enintään yksi vuosi, jos käytännön opetus on saatu koulutusyksikön hyväksymässä sairaalassa tai terveyskeskuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta, 8 §.) Koulutusyksikkö eli yliopisto antaa todistuksen lääkärin yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittamisesta (Valtioneuvoston asetus, 5 §).

Yleislääketieteen erityiskoulutuksessa oleva lääkäri saa kuvan potilaan kokonaishoidosta, hoidon porrastuksesta ja hoitoa tukevista konsultaatio-mahdollisuuksista sekä lääkärintyön kliinisestä hallinnasta. Myös kokemuksen saaminen moniammatillisesta tiimityöstä ja tiimin johtamisesta osana nykyaikaista työyhteisöä kuuluu koulutusvaiheen sisältöihin. (Yleislääketieteen erityiskoulutus, Opinto-opas 2023, s. 5.)

Lisäksi tavoitteena on, että erityiskoulutuksen jälkeen lääkäri

- ymmärtää perusterveydenhuollon merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa
- tuntee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa ja hoidon porrastusta
- ymmärtää vuorovaikutustaitojen merkityksen potilaan kohtaamisessa sekä kykenee toimimaan tiimin jäsenenä
- tunnistaa perusterveydenhuollolle ominaiset diagnostiset strategiat sekä keskeiset tutkimus- ja hoitomahdollisuudet
- tuntee keskeisten kansanterveysongelmien ehkäisy- ja hoitokeinot sekä tunnistaa kuntoutuksen osaksi hoitoa
- hallitsee vastaanottotilanteen, tunnistaa oman osaamisensa rajat
- kykenee käyttämään tietolähteitä hoitopäätösten tukena
- ottaa vastuun päätöksistään ja tunnistaa hoitopäätösten vaikutukset, kustannukset ja muut seuraukset. (Yleislääketieteen erityiskoulutus, Opinto-opas 2023, s. 5–6.)

Yleislääketieteenerityiskoulutuksen opinto-oppaan (2023, s. 6–7) mukaan koulutuksen suorittamiseksi lääkärin on

- toimittava lääkärin tehtävissä yliopiston hyväksymässä terveyskeskuksessa vähintään 9 kuukauden ajan suorassa työsuhteessa hyvinvointialueeseen
- toimittava lääkärin tehtävissä yliopiston hyväksymässä sairaalassa vähintään kuuden kuukauden ajan
- osallistuttava säännöllisesti edellisissä kohdissa tarkoitettujen toimintayksiköiden toimipaikkakoulutukseen
- suoritettava yliopiston hyväksymä tai järjestämä vähintään 16 tunnin teoriakoulutus, joka perehdyttää terveydenhuollon hallintoon ja sosiaaliturvajärjestelmään. (Yleislääketieteen erityiskoulutus, Opinto-opas 2023, s. 6–7.)

4.5.1.10 Optikko

Optikon ammattiin johtavaa optometristin (AMK) koulutusta järjestetään Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja Oulun ammattikorkeakoulussa. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 68.)

Taulukko 68. Optikon säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammatti-korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
optikko	optometristi (AMK)	Metropolia	48–54 (52)	33–54 (41)	3,5 vuotta. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		OAMK	29–33 (31)	23–29 (25)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 optometristikoulutuksen uusista opiskelijoista 86 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 69). Uusista opiskelijoista 27 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon, joka optometristikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan oli sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti lähihoitajan tutkinto. Vipusen (2024) mukaan kuusi prosenttia vuosina 2018–2022 alottaneista uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon. Vuosina 2018–2022 kolmasosalla ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista tutkinto oli suoritettu sosiaali- ja terveysalalta (9 henkilöä). Kahdella prosentilla kaikista optometristin opinnot aloittaneista oli siis suoritettuna sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Optometristikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan tämä oli sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti sairaanhoitajan tutkinto. Vuosina 2018–2022 kukaan uusista opiskelijoista ei ollut suorittanut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Yksi prosentti uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon (molemmissa 6 henkilöä). Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan opiskelijoita tuli satunnaisesti eri aloilta eikä ole tiettyä tutkintoa, jolla optometristin koulutus tyypillisesti aloitetaan.

Taulukko 69. Optometristikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2024 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)						Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK- tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa tutkinto-rekisterissä	
2018	84	72 (83 %)	24 (29 %)	1–4	1–4	1–4	1–4	75
2019	83	72 (87 %)	30 (36 %)	6 (7 %)	1–4	1–4	-	65
2020	82	72 (88 %)	15 (18 %)	1–4	-	-	-	64
2021	81	69 (85 %)	24 (30 %)	1–4	1–4	1–4	-	79
2022	84	75 (89 %)	24 (29 %)	9 (11 %)	1–4	1–4	-	57
2023	86	-	-	-	-	-	-	60
2024	80	-	-	-	-	-	-	64

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Toisen optometristikoulutuksen vastuuhenkilö vastasi kyselyyn, että optometrikoulutuksilla on samat osaamistavoitteet valtakunnallisesti ja toisen koulutuksen vastuuhenkilö ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan optometristikoulutuksen osaamistavoitteet pohjautuvat eurooppalaisen optisen alan kattojärjestön The European Council of Optometry and Optics (ECOO) Optometrian Eurooppa -diplomiin, joka on järjestön laatima opetussuunnitelma sisältöineen ja tavoitteineen. Metropolian ja Oulun ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmat ovat kuitenkin hiukan toisistaan poikkeavat. Koulutuksen osaamistavoitteet sisältävät seuraavia sisältöjä:

- silmälasiteknologia
- näköhavainto
- näöntutkimus ja ortoptiikka
- piilolasien sovitus
- heikkonäköiset
- lasten näön tutkiminen
- lääketieteen perusopinnot
- silmätaudit ja silmän epänormaalit tilat
- visuaalinen ergonomia
- visuaalinen optiikka.

Optometristikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan optometristilta edellytetään näöntutkimuksen ja silmien terveyden tutkimuksen menetelmien sekä näönkorjausratkaisujen osaamista. Optometristi osaa ohjata muita terveysalan työntekijöitä, potilasta ja hänen läheisiään kliinisessä optometriassa. Optometristi osaa näön- ja silmien terveyden tutkimuksia toteuttaessaan käyttää toimintaan tarkoitettuja laitteita ja menetelmiä tarkoituksenmukaisesti ja vastuullisesti. Hän osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida näöntutkimuksia ja silmien terveyden tutkimuksia ja näönkorjausratkaisuja osana tiimiä.

Ammatillisessa osaamisessa optometristilta edellytetään asiakas- ja yksilölähtöistä tutkimus- ja ohjaamisosaamista ja hän kykenee perustelemaan toimintaansa optometristin ammatin tietoperustalla. Optometristi huomioi ja kohtaa potilaan kokonaisvaltaisesti. Tätä varten tulee osata soveltaa ammattieettisiä periaatteita omaan ja työyhteisön toimintaan. Vuorovaikutus-, viestintä- ja kielitaito ovat keskeisiä osaamisalueita, jotta potilas kokee tutkimuksen turvallisena. Tasa-arvoisuuden ja monikulttuurisuuden huomioiminen ovat osa yksilöllistä palvelua.

Optometristikoulutuksessa painotetaan kykyä soveltaa tietoperustaa asiakkaiden ja potilaiden tutkimus-, toimenpide- ja hoitotilanteissa. Opintojen aikana harjoitellaan näön tutkimista ja näkemisen ongelmien ratkaisemista sekä silmien terveyden tutkimista. Lisäksi valmistuneen tulee hallita tutkimusetiikan ja tietoturvan periaatteet, tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä kliinisen toiminnan, jotta valmistunut pystyy toteuttamaan turvallista ja eettistä näyttöön perustuvaa optometriaa.

Optometristikoulutuksen keskeisin sisältö on näönhuollon asiantuntijatehtävissä toimimisen valmiudet sekä kattavien näöntutkimusten ja kokonaisvaltaisten näönhuollon ratkaisujen tekemisen osaaminen. Tämä osaaminen koostuu muun muassa näköjärjestelmän toiminnan, näöntutkimisen, silmälasimäärityksen, piilolasien ja heikkonäköisten apuvälineiden sovitusosaamisen, patologian, farmakologian, silmän terveydentilan tutkimisen ja silmäsairauksien tuntemisesta. Optisen alan tuoteosaaminen syntyy näkemiseen liittyvän teknologian ja tekniikan sovellusten tuntemisesta.

Optometristikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan opinnot sisältävät 21–30 opintopistettä pakollista harjoittelua. Oulun ammattikorkeakoulussa optometristin opintoihin kuuluva pakollinen harjoittelu (21 op) sisältää harjoittelun ammattikorkeakoulun ulkopuolella ja pääasiassa optikkoliikkeessä. Tämän lisäksi harjoittelua on ammattikorkeakoulussa opintojaksojen sisällä. Metropolia Ammattikorkeakoulun optometristin koulutuksen työelämäharjoittelu on laajuudeltaan 30 opintopistettä, minkä lisäksi opintoihin kuuluu 45 opintopistettä ammattikorkeakoulussa tapahtuvaa harjoittelua. Koulutuksiin kuuluu myös 9–10 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja sekä 15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyö.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Yksittäiset optometristeiksi valmistuneet jatkavat opintojaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista lääkärin tai sairaanhoitajan koulutuksiin. Optometristikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa optometristeiksi valmistuneista jatkaa opintojaan optometristin ylempään ammattikorkeakoulututkinnon. Valmistuneet optometristit tekevät kuitenkin moninaisia jatkokouluttautumisvalintoja, jos he jatkavat opintojaan.

4.5.1.11 Proviisori

Proviisorin koulutusta järjestetään Helsingin ja Itä-Suomen yliopistoissa sekä vuodesta 2021 lähtien Åbo Akademissa. Proviisorin koulutus on ylemmän korkeakoulututkinnon eli maisteritason koulutusta. Se kestää kaksi vuotta ja sisältää 120 opintopistettä. Proviisorin tutkinto on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7. (Ks. taulukko 70.)

Taulukko 70. Proviisorin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
proviisori	proviisori	Helsingin yliopisto	55–65 (61)	35–62 (50)	2 vuotta (120 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7
		Itä-Suomen yliopisto	55–68 (62)	38–51 (46)		
		Åbo Akademi 2021–2024	15–16 (15)	1–14 (7)		

Proviisorin koulutuksesta säädetään saavutettavien tietojen ja taitojen lisäksi koulutusohjelman sisällöistä. Proviisorin koulutusta määritellään ammattipätevyysdirektiivissä seuraavasti:

1. Proviisorin koulutukseen pääsyn edellytyksenä on, että hakijalla on tutkintotodistus tai todistus, jonka perusteella hänellä on oikeus tulla hyväksytyksi jäsenvaltion yliopistoihin tai vastaavan tasoiseksi tunnustettuihin korkeakouluihin kyseiselle opintoalalle.
2. Proviisorin muodollista pätevyyttä osoittavan asiakirjan on oltava osoitus vähintään viisi vuotta kestäneiden opintojen suorittamisesta, joihin kuuluu vähintään
   a) neljä vuotta täysipäiväistä teoreettista ja käytännöllistä opiskelua yliopistossa, samantasoiseksi tunnustetussa korkea-asteen koulutusta antavassa laitoksessa tai yliopiston valvonnassa
   b) kuusi kuukautta käytännön harjoittelua yleisölle avoimessa apteekissa tai sairaalassa kyseisen sairaalan farmaseuttisen osaston valvonnassa. (Ammattipätevyysdirektiivi, 44 artikla.)
3. Proviisorin koulutuksella on taattava, että asianomainen on hankkinut seuraavat tiedot ja taidot:
   a) riittävät tiedot lääkkeistä ja lääkkeiden valmistuksessa käytettävistä aineista
   b) riittävät tiedot farmaseuttisesta teknologiasta sekä lääkevalmisteiden fysikaalisesta, kemiallisesta, biologisesta ja mikrobiologisesta testauksesta
   c) riittävät tiedot lääkkeiden metaboliasta ja vaikutuksista sekä myrkyllisten aineiden vaikutuksista ja lääkkeiden käytöstä
   d) riittävät tiedot, joiden perusteella proviisori voi arvioida lääkkeitä koskevaa tieteellistä tietoa asianmukaisen informaation jakamiseksi
   e) riittävät tiedot apteekin hoitamiseen liittyvistä oikeudellisista ja muista vaatimuksista. (Ammattipätevyysdirektiivi, 44 artikla.)

Proviisorin ammattitoiminnan harjoittaminen

1. Ammattipätevyysdirektiivin mukaan proviisorin toiminnalla tarkoitetaan toimintaa, johon ryhtymiseksi ja jonka harjoittamiseksi on yhdessä tai useammassa jäsenvaltiossa asetettu ammattipätevyyttä koskevia vaatimuksia, ja jota voivat ryhtyä harjoittamaan liitteessä V olevassa 5.6.2 kohdassa tarkoitettujen muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen haltijat.
2. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että ammattihenkilöllä, jolla on 44 artiklassa säädetyt vaatimukset täyttävä, yliopistollista tai vastaavan tasoiseksi tunnustettua farmasiaalan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, on oikeus ryhtyä harjoittamaan ja harjoittaa vähintään seuraavia toimintoja kuitenkin niin, että häneltä voidaan tarvittaessa vaatia täydentävää ammattikokemusta:
   a) lääkkeiden lääkemuodon valmistus
   b) lääkkeiden valmistus ja testaus
   c) lääkkeiden testaus siihen tarkoitetussa testauslaboratoriossa
   d) lääkkeiden varastointi, säilytys ja jakelu tukkukauppavaiheessa
   e) turvallisten, vaikuttavien ja laatuvaatimukset täyttävien lääkkeiden hankinta, valmistus, testaus, varastointi, jakelu ja toimittaminen yleisölle avoimissa apteekeissa
   f) turvallisten, vaikuttavien ja laatuvaatimukset täyttävien lääkkeiden valmistus, testaus, varastointi ja toimittaminen sairaaloissa
   g) lääkkeitä ja niiden asianmukaista käyttöä koskevien tietojen ja neuvojen antaminen
   h) lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen toimivaltaisille viranomaisille
   i) potilaiden henkilökohtainen tukeminen lääkehoidon toteutuksessa
   j) osallistuminen paikallisiin tai kansallisiin kansanterveyskampanjoihin.
   (Ammattipätevyysdirektiivi, 45 artikla.)

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin mukaan proviisorin koulutuksen tulee sisältää seuraavia oppiaineita: kasvi- ja eläinbiologia, fysiikka, yleinen ja epäorgaaninen kemia, orgaaninen kemia, analyyttinen kemia, farmaseuttinen kemia, mukaan lukien lääkeanalytiikka, yleinen ja sovellettu (lääketieteellinen) biokemia, anatomia, fysiologia, patologia ja patofysiologia, lääketieteellinen terminologia, mikrobiologia, farmakologia ja farmakoterapia, farmaseuttinen teknologia, biofarmaseuttinen teknologia, toksikologia, farmakognosia, lainsäädäntö ja tarvittaessa ammattietiikka, genetiikka ja farmakogenomiikka, immunologia, kliininen farmasia, farmaseuttinen hoito, sosiaalifarmasia, kansanterveys, mukaan lukien epidemiologia, apteekkikäytännöt ja farmakoekonomia.

Kaikkien koulutusohjelman vähimmäisvaatimuksiin kuuluvien oppiaineiden teoreettisessa ja käytännöllisessä opetuksessa on painotettava riittävästi teoriaa opetuksen yliopistollisen luonteen säilyttämiseksi. (Ammattipätevyysdirektiivi, liite V, kohta 5.6.1.)

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Kaikki proviisorin tutkintoa aloittavat opiskelijat ovat suorittaneet farmaseutin tutkinnon (kandidaatin tutkinto). Farmaseuttikoulutuksen uusien opiskelijoiden aikaisempia tutkintoja on käsitelty ko. koulutuksen kohdassa. Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 lähes kaikki (98 %) farmaseuttikoulutuksen uudet opiskelijat olivat suorittaneet ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 6). Osa opiskelijoista valitaan yliopistoihin suorittamaan suoraan farmaseutti + proviisori -tutkintoa (3 v. + 2 v.) ja osa tulee suoraan maisteriopintojen vaiheeseen (2 v.), jolloin opiskelijalla täytyy olla suoritettuna farmaseutin tutkinto.

Vuosina 2018–2024 proviisorin koulutuksen aloitti keskimäärin 131 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 110–147 opiskelijaa). Samoina vuosina proviisoriksi valmistui keskimäärin 98 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 84–125, ks. taulukko 71).

Taulukko 71. Proviisorin koulutuksen aloittaneet ja valmistuneet vuosina 2018–2024 koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Valmistuneet
2018	110	84
2019	115	79
2020	122	97
2021	143	113
2022	147	86
2023	143	105
2024 (arvio)	140	125

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kaksi proviisorikoulutuksen vastuuhenkilöä kolmesta vastasi kyselyyn, että koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla proviisorikoulutuksilla valtakunnallisesti. Yhden koulutuksen vastuuhenkilö ei osannut ottaa kantaa

väitteeseen. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan proviisorikoulutukset seuraavat Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiiviä (2005/36/EY). Koulutukset tekevät kansallista yhteistyötä, mutta eri yliopistoissa proviisorin koulutuksen painopisteet ovat hiukan erilaisia. Farmasian tutkinnon (kandidaatin tutkinnon) osaamistavoitteet on kerrottu ko. tutkinnon kohdassa. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan suurin osa direktiivin vaatimuksista toteutuu jo kandidaattiopintojen eli farmaseutin koulutuksen vaiheessa.

Helsingin yliopiston proviisorikoulutuksen osaamistavoitteet

Tiedolliset osaamistavoitteet
Koulutuksen suoritettuaan opiskelija

- ymmärtää syvällisesti farmasian tieteenalan laaja-alaisen luonteen sekä hallitsee sen keskeisiä ilmiöitä, teorioita ja käsitteitä.
- hallitsee lääkekehityksen perusteet ja ymmärtää lääkekehitysprosessin sekä osaa soveltaa tietoja lääkekehityksen ja lääkehoidon asiantuntijana.
- on saavuttanut hyvän teoreettisen osaamisen ja menetelmätuntemuksen tutkimustyöhön omalla erikoistumisalueellaan.
- osaa toimia asiantuntijaympäristössä asiantuntija- ja henkilöstöjohtamisen periaatteita noudattaen ja hänellä on valmiudet kehittyä esihenkilötehtävissä.
- hallitsee liiketalouden peruskäsitteet ja ymmärtää liiketoiminnan lainalaisuuksia erityisesti lääkealan näkökulmasta.

Taidolliset osaamistavoitteet
Opiskelija

- osaa toimia asiantuntijana, kouluttajana ja kehittäjänä sekä lääketeollisuudessa että terveydenhuollossa moniammatillisissa ryhmissä sekä kansallisissa että kansainvälisissä toimintaympäristöissä.
- hallitsee tutkimuksellisen työtavan ja keskeisiä tutkimusmenetelmiä, osaa tehdä tieteellisiä päätelmiä ja tuottaa tieteellistä tekstiä.
- on saavuttanut valmiudet tutkimustyöhön omalla erikoistumisalueellaan sekä valmiudet itsenäiseen työskentelyyn kansainvälisessä moniammatillisessa tutkijayhteisössä.

- osaa ajatella kriittisesti ja analyyttisesti, soveltaa tutkimustietoa työssään ja on hankkinut hyvät argumentaation ja ongelmanratkaisun taidot.
- ymmärtää oman asiantuntijuuden mahdollisuudet kansainvälisesti eri toimintaympäristöissä.

Proviisorin koulutus kattaa seuraavat osa-alueet:

- farmakologia ja farmakoterapia: lääkkeiden vaikutusmekanismit ja käyttö eri sairauksien hoidossa
- farmaseuttinen kemia ja teknologia: lääkkeiden valmistus, analysointi ja laadunvalvonta
- lääkeaineiden kehitys ja tutkimus: lääketutkimuksen prosessit ja uusien lääkkeiden kehittäminen
- farmasian talous ja johtaminen: apteekkien ja lääketeollisuuden johtamis- ja hallintotehtävät
- lääkkeiden turvallisuus ja lainsäädäntö: lääkkeiden käyttöön liittyvät säännökset ja turvallisuusnäkökohdat.

Opintojen aikana Helsingin yliopiston proviisoriopiskelija valitsee yhden kahdeksasta opintosuunnasta, johon hän syventyy ja tekee pro gradu -tutkielman. Opintosuunnat ovat biofarmasia, farmakologia, farmaseuttinen biologia, farmaseuttinen kemia, farmasian teknologia, sosiaali- tai kliininen farmasia, teollisuusfarmasia sekä uutena opintosuuntana vuodesta 2024 alkaen kestävä farmasia. Proviisorin tutkinnon suorittaneet voivat työskennellä apteekeissa, lääketeollisuudessa, sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon organisaatioissa asiantuntija- tai johtotehtävissä.

Itä-Suomen yliopiston proviisorikoulutuksen osaamistavoitteet

Koulutuksen tieteelliset ja ammatilliset tavoitteet

Proviisorin tutkintoon johtavassa koulutuksessa opiskelijan tulee saavuttaa valmiudet

- tieteelliseen ja ammatilliseen jatkokoulutukseen
- lääkeaineiden ja lääkkeiden tutkimus- ja kehitystyöhön sekä lääkkeiden taloudellisuutta ja käyttöä koskevaan tutkimukseen
- toimia aktiivisesti terveydenhuollon farmaseuttisissa tehtävissä esimiehenä, asiantuntijana, kouluttajana ja kehittäjänä.

Proviisorin tutkintoon johtavassa koulutuksessa opiskelijan tulee lisäksi

- motivoitua ylläpitämään ja kehittämään ammatillista ja tieteellistä osaamistaan
- omaksua hyvä tutkimus- ja ammattietiikka
- olla kiinnostunut alan kansainvälisestä kehityksestä
- sitoutua toimimaan aktiivisesti yhteistyössä muun terveydenhuoltohenkilöstön ja viranomaisten kanssa
- oppia toimimaan siten, että alan arvostus ja luottamus yhteiskunnassa säilyy
- motivoitua toimimaan esimiehenä ja asiantuntijana.

Opintojen aikana Itä-Suomen yliopiston proviisoriopiskelija valitsee yhden seitsemästä farmaseuttisesta opintosuunnasta, johon hän syventyy ja tekee pro gradu -tutkielman. Yksittäisille opintosuunnille on määritelty omat osaamistavoitteensa. Opintosuunnat ovat farmaseuttinen kemia, farmasian teknologia, biofarmasia, farmakologia, lääkeainetoksikologia, sosiaalifarmasia ja kliininen farmasia. Opintosuuntien pakollisten opintojen laajuus vaihtelee 16–28 opintopisteen välillä, minkä lisäksi tutkinnossa on vapaavalintaisia opintoja 32–44 opintopistettä.

Koulutuksen aikana opiskelija oppii lääkekehityksen perusteet ja ymmärtää lääkekehitysprosessin ja valmiin lääkkeen elinkaaren vaiheet sekä oppii soveltamaan tietojaan lääkekehityksen ja lääkehoidon asiantuntijana tukien lääkkeiden turvallista ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Opiskelija oppii tunnistamaan lääkekehityksen yhteiskunnallisen ja hoidollisen merkityksen ja saamaan valmiuksia toimia kouluttajana, kehittäjänä ja esimiehenä lääketeollisuudessa sekä terveydenhuollossa moniammatillisissa toimintaympäristöissä.

Åbo Akademin proviisorikoulutuksen osaamistavoitteet

Koulutuksen tavoitteena on

- syventää opiskelijoiden tietoja farmasian tutkinnon jälkeen
- antaa opiskelijalle ammatillisia valmiuksia toimia vaativissa tehtävissä, kuten talous- tai henkilöstövastuussa, apteekeissa, lääkevirastoissa sekä sairaalaympäristöissä ja lääketeollisuudessa
- antaa opiskelijalle ammatillisia valmiuksia apteekin pitämiseen
- edistää opiskelijan tietoja ja tutkimustaitoja erikoistumisalueella
- rakentaa ja vahvistaa opiskelijan ammatillista identiteettiä ja kehittää opiskelijan farmaseuttista osaamista lääketeollisuudessa.

Åbo Akademin proviisorikoulutuksen painopistealueet ovat lääkekehitys ja lääketeollisuus.

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan proviisorin koulutus ei sisällä pakollista harjoittelua. Koulutus sisältää 20–44 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja, 15–30 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja sekä 30 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin tutkintoihin

Proviisorikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan yksittäisiä proviisoreiksi valmistuneita jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista lääkärin tai hammaslääkärin koulutuksiin. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan proviisorin tutkinnosta harvoin kuitenkaan jatketaan muihin ammattitutkintoihin. Tyypillisin jatkotutkinto on alan tohtorin tutkinto.

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan suurin haaste ammattipätevyysdirektiivin toteuttamisessa on farmakoekonomia, jota koulutuksissa on varsin vähän. Koulutuksien tavoitteena on löytää ratkaisu myös tuon direktiivin kohdan täyttämiseen.

4.5.1.12 Psykologi

Psykologin ammattiin johtavaa koulutusta järjestetään Helsingin, Itä-Suomen, Jyväskylän, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa sekä Åbo Akademissa. Tällä hetkellä suurin psykologien kouluttaja on Jyväskylän yliopisto. Oulun yliopistossa psykologikoulutus alkoi vuonna 2021 eikä syksyyn 2024 mennessä ketään ollut vielä valmistunut ko. koulutuksesta. Psykologin koulutuksen kesto on 5,5 vuotta ja se sisältää 330 opintopistettä. Tutkinto koostuu psykologian kandidaatin tutkinnosta, jonka laajuus on 180 opintopistettä, ja psykologian maisterin tutkinnosta, jonka laajuus on 150 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7. (Ks. taulukko 72.)

Taulukko 72. Psykologin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
psykologi	psykologian maisteri	Helsingin yliopisto	60–72 (63)	49–73 (61)	5,5 vuotta (330 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7
		Itä-Suomen yliopisto	40–60 (51)	34–55 (42)		
		Jyväskylän yliopisto	64–107 (92)	73–84 (78)		
		Oulun yliopisto 2021–2024	40–42 (41)	-		
		Tampereen yliopisto	31–51 (41)	29–35 (32)		
		Turun yliopisto	31–50 (28)	25–47 (33)		
		Åbo Akademi	20–23 (21)	15–26 (20)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 psykologian koulutuksen uusista opiskelijoista 90 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 73). Viisi prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammatillisen tutkinnon. Neljä prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon. Psykologikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan yksittäisillä opiskelijoilla voi olla suoritettuna sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtava koulutus ennen psykologian opintoja, mutta näitä ei ole edes vuosittain. Aiemmin suoritettuja sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavia koulutuksia olivat fysioterapeutin, sosionomin tai toimintaterapeutin tutkinnot. Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 kukaan uusi opiskelija ei ollut suorittanut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Seitsemän prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon ja kuusi prosenttia ylemmän korkeakoulututkinnon. Psykologikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan näitä olivat muun muassa kasvatustieteen maisterin tai yhteiskuntatieteiden maisterin tutkinnot.

Vuosina 2018–2024 psykologikoulutuksen aloitti keskimäärin 328 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 246–405 opiskelijaa). Koulutukset ottivat opiskelijoita pääasiassa kandidaattiopintoihin ja osa suoraan maisteriopintoihin. Lisäksi osa yliopistoista otti muutamia siirto-opiskelijoita muiden yliopistojen psykologian tutkinto-ohjelmista. Vuosina 2018–2024 psykologian maistereiksi valmistui keskimäärin 265 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 250–288 valmistunutta).

Taulukko 73. Psykologiaopinnot aloittaneiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä aloittaneiden lähtötutkinnot suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)					Valmistuneet
		Ylioppilastutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK- tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	
2018	263	213 (81 %)	15 (6 %)	12 (5 %)	15 (6 %)	6 (2 %)	254
2019	246	228 (93 %)	12 (5 %)	9 (4 %)	18 (7 %)	15 (6 %)	250
2020	288	270 (94 %)	6 (2 %)	6 (2 %)	21 (7 %)	18 (6 %)	288
2021	349	318 (91 %)	24 (7 %)	15 (4 %)	24 (7 %)	21 (6 %)	259
2022	405	366 (90 %)	15 (4 %)	15 (4 %)	33 (8 %)	30 (7 %)	273
2023	373	-	-	-	-	-	266
2024	371	-	-	-	-	-	266

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Neljä psykologikoulutuksen vastuuhenkilöä seitsemästä vastasi, että koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla psykologin koulutuksilla valtakunnallisesti ja kolme koulutuksen vastuuhenkilöä ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Psykologikoulutuksen yhteiset osaamistavoitteet perustuvat Psykonet-verkoston laatimaan valmistuvan psykologin osaaminen -kuvaukseen (Psykonet 2023). Myös EFPAn (European Federation of Psychologists' Associations) EuroPsy (eurooppalainen psykologipätevyys) määrittelee vähimmäisvaatimukset itsenäiselle ammattitoiminnalle ammatinharjoittamisen aloitustasolla. EuroPsy-sertifikaatti ei kuitenkaan suoraan oikeuta työskentelemään toisessa järjestelmään kuuluvassa maassa. (Psykologiliitto 2024.)

Psykonetin (2023) mukaan psykologin peruskompetenssit ovat

- tieteelliseen tietoon pohjautuva ajattelutapa
- ammatillinen kehittyminen
- ammatillinen itsereflektio, oman toiminnan arviointi sekä itsestä huolehtimisen taito
- vuorovaikutustaidot
- eettiset säännöt ja lainsäädäntö
- moninaisuuden ymmärtäminen.

Psykologin toimintakompetenssit sisältävät

- psykologisen arvioinnin taito
- ohjauksen ja neuvonnan kompetenssit
- konsultaation taidot
- interventiotaidot
- palvelujen kehittäminen ja toteuttaminen. (Psykonet 2023.)

Psykologikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan valmistunut psykologi tuntee psykologiatieteen teoriat, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tutkimustulokset psykologian eri sovellusalueilla. Hän tuntee ihmisen käyttäytymisen, psyykkisen kehityksen ja psyykkisten häiriöiden lainalaisuudet ja hermostollisen pohjan. Hän osaa käyttää psykologista tietoa, psykologisia menetelmiä ja interventioita psykologian eri sovellusaloilla mielenterveyteen ja työssä jaksamiseen liittyvien ongelmien sekä sosioemotionaalisten ongelmien ratkaisemiseen ja ennalta ehkäisemiseen. Hänellä on hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot ja hän tuntee terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuudet ja eettiset toimintatavat.

Psykologian maisterin tutkinto antaa valmiudet toimia psykologian alan asiantuntijana sekä soveltaa tieteellistä tietoa ja menetelmiä. Psykologian maisterin tutkinnon suorittanut osaa tuottaa itsenäisesti uutta psykologista tietoa ja soveltaa sitä. Lisäksi valmistunut osaa toimia työelämässä psykologisen tiedon soveltajana. Psykologian maisterin tutkinto antaa jatkokoulutuskelpoisuuden ammatillisen erikoistumistutkinnon tai tieteellisen jatkotutkinnon suorittamiseen. Psykologian maisterin koulutus valmistaa terveydenhuollon ammattihenkilöksi ja antaa laaja-alaiset valmiudet psykologin työhön, tieteelliseen tutkimukseen ja erilaisiin asiantuntijatehtäviin.

Psykologian opetus kattaa seuraavat alueet:

1. kehitys- ja persoonallisuuspsykologia
2. terveyden ja mielenterveyden psykologia
3. kognitiivinen psykologia ja neuropsykologia
4. työ- ja organisaatiopsykologia
5. psykologian tutkimusmenetelmät.

Koulutus sisältää vähintään 60 opintopisteen laajuisen psykologin syventävät työelämätaidot -kokonaisuuden, johon kuuluu 30 opintopisteen laajuinen ohjattu pakollinen harjoittelu psykologin työssä ja siihen liittyvät opinnot. Oulun yliopistossa psykologian syventävien työelämätaitojen laajuus on 75 opintopistettä, joista 20 opintopistettä suoritetaan jo kandidaattiopintojen vaiheessa. Jos opiskelija tulee suoraan maisterin tutkintoon, hän suorittaa nämä kandivaiheen opintojaksot siltaopintoina. Psykologin syventävät työelämätaidot -kokonaisuuden opiskelu on välttämätöntä, jotta psykologian maisteri voi hakea oikeutta harjoittaa psykologin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Psykologian maisterin tutkinto tuottaa oikeuden toimia laillistettuna psykologina.

30 opintopisteen pakollisen ohjatun harjoittelun lisäksi psykologian maisterin tutkintoon, jossa on mukana kandidaatin tutkinto, kuuluu 15–70 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja (keskiarvo 43 op, mediaani 35 op), 0–70 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja (keskiarvo 40 op, mediaani 42 op) ja 30–50 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö (keskiarvo 39, mediaani 40 op). Osa koulutuksista täsmensi, että kandidaatin tutkielman laajuus on 6–10 opintopistettä ja pro gradu -tutkielman laajuus 30–35 opintopistettä.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa psykologin tutkinnon suorittaneista jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti psykoterapeutin koulutukseen.

4.5.1.13 Puheterapeutti

Puheterapeutin ammattiin johtavaa logopedian maisterikoulutusta tarjotaan Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa sekä Åbo Akademissa. Logopedian kandiohjelma, josta valmistuu humanististen tieteiden kandidaatiksi, on laajuudeltaan 180 opintopistettä ja logopedian maisteriohjelma, josta valmistuu filosofian maisteriksi, on laajuudeltaan 120 opintopistettä. Yhteensä koulutuksen laajuus on 300 opintopistettä ja se kestää viisi vuotta. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7. (Ks. taulukko 74.)

Taulukko 74. Puheterapeutin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
puheterapeutti	filosofian maisteri	Helsingin yliopisto	25–37 (31)	10–36 (25)	5 vuotta (300 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7
		Itä-Suomen yliopisto 2021–2024	25–28 (27)	24		
		Oulun yliopisto	30–37 (33)	25–40 (31)		
		Tampereen yliopisto	12–28 (16)	2–16 (10)		
		Turun yliopisto	28–38 (32)	18–33 (23)		
		Åbo Akademi	15–20 (17)	9–16 (14)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2020–2022 lähes kaikki (98 %) logopedian koulutuksen uudet opiskelijat olivat suorittaneet ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 75). Ylioppilastutkinnon lisäksi tai sijaan yhdeksän prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammatillisen tutkinnon, joka logopediakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan oli sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti lähihoitajan tutkinto. Vipusen (2024) mukaan vuosina 2020–2022 kolme prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon. Logopediakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista tutkinnoista tyypillisiä olivat sairaanhoitajan, fysioterapeutin tai suuhygienistin tutkinnot. Myös tradenomeja ja insinöörejä on aloittanut logopedian opinnot. Vuosina 2020–2022 kukaan uusista opiskelijoista ei ollut suorittanut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (Vipunen 2024).

Vuosina 2020–2022 seitsemän prosenttia logopedian uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon ja kolme prosenttia ylemmän korkeakoulututkinnon (Vipunen 2024). Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan uusilla opiskelijoilla oli suoritettuna hammaslääkärin, opettajan, varhaiskasvatuksen opettajan, kielten opettajan, biokemistin, diplomi-insinöörin tai geneetikon tutkintoja. Logopediaa tulee opiskelemaan jonkin verran alanvaihtajia ammatin hyvän työllisyystilanteen vuoksi.

Vuosina 2018–2024 logopedian koulutuksen aloitti keskimäärin 146 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 110–178 opiskelijaa). Vuoden 2022 sisäänotto oli poikkeuksellisen suuri opetus- ja kulttuuriministeriön lisärahoituksen vuoksi. Vuosina 2018–2024 logopedian koulutuksista valmistui keskimäärin 106 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 73–128). Samoina vuosian puheterapeutin pätevyyden haki keskimäärin 98 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 68–128).

Taulukko 75. Logopedian opinnot aloittaneiden, valmistuneiden ja haettujen pätevyyksien lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä aloittaneiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2020–2022 Vipusen (2024), extra-Vipusen ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)					Valmistuneet	Haetut pätevyydet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK- tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto		
2018	111	-	-	-	-	-	73	73
2019	110	-	-	-	-	-	93	93
2020	99	99 (100 %)	9 (6 %)	6 (4 %)	9 (6 %)	1–4	127	128
2021	122	117 (96 %)	15 (9 %)	1–4	9 (6 %)	6 (6 %)	116	114
2022	135	135 (100 %)	9 (5 %)	6 (3 %)	1–4	1–4	108	110
2023	158	-	-	-	-	-	97	101
2024	163	-	-	-	-	-	128	68

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Viisi logopediakoulutuksen vastuuhenkilöä kuudesta vastasi, että logopedian koulutukselle on valtakunnallisesti määritelty yhteiset osaamistavoitteet. Yhden koulutuksen vastuuhenkilö vastasi, että näin ei ole. Logonetin valmistelutyöryhmän (2021) esityksen mukaan osaamistavoitteet on luokiteltu yhdeksään ydinosaamisalueeseen, joille on määritelty useita yksilöityjä osaamistavoitteita. Ydinosaamisalueet ovat:

1. tiedollinen perusta, tietojenkäsittely ja kriittinen ajattelu
2. tutkimus ja alan kehittäminen
3. eettisyys ja lainsäädäntö
4. vuorovaikutus- ja viestintätaidot
5. arviointi, kliinisen tiedon kokoaminen ja niistä tehtävät johtopäätökset
6. puheterapeuttisen kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta
7. yhteiskunnallinen vaikuttavuus
8. asiantuntijuus ja oman ammattitaidon ylläpito
9. oman työn johtaminen. (Logonet 2021.)

Logopediakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan logopedia on humanistiskäyttäytymistieteellinen tieteenala, joka tutkii ihmisten vuorovaikutusta, puhetta, kieltä ja viestintää sekä niiden häiriöitä ja häiriöiden ennaltaehkäisyä sekä kuntoutusta ja kuntoutuksen vaikuttavuutta. Muita ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä logopedisiä tutkimuskohteita ovat äänen sekä syömis- ja nielemistoimintojen häiriöt ja niiden kuntoutus.

Logopedian opintojen aikana opiskelijat perehtyvät normaaliin puheen, kielen, vuorovaikutustaitojen ja nielemisen kehitykseen ja häiriöihin sekä logopediseen diagnostiikkaan ja kuntoutukseen. Logopedian opinnot ovat poikkitieteellisiä ja sisältävät lähitieteiden, kuten psykologian, lääketieteen, fonetiikan ja kielitieteiden opintoja. Logopedian pääaineopintojen teoreettiset, metodiset ja kliiniset opintokokonaisuudet muodostavat lähitieteenalojen sivuaineopintojen kanssa jatkumon, jotka luovat edellytykset puheterapeuttina toimimiseen, alan kehityksen seuraamiseen, valmiudet tieteelliseen ajatteluun ja tieteellisiin työskentelytapoihin sekä edellytykset jatkuvaan oppimiseen ja jatko-opintoihin.

Logopedian koulutuksesta valmistunut filosofian maisteri voi toimia itsenäisesti puheterapeuttina saatuaan Valviran laillistuksen. Opinnot antavat valmiuden toimia puheen, kielen, kommunikaation ja kuntoutuksen asiantuntijatehtävissä. Opiskelijat harjoittelevat ratkaisemaan teoreettisia ja logopedisiin käytäntöihin liittyviä ongelmia ja perustelemaan ratkaisujaan. Opinnot sisältävät useita harjoittelujaksoja, joilla harjoitellaan asiakastyötä. Logopedien arviointi- ja

kuntoutusasiakkaina on lapsia ja aikuisia, joilla on vuorovaikutuksen, kielen, puheen, äänen tai syömis- ja nielemistoimintojen häiriöitä. Häiriöiden taustalla voi olla muun muassa erilaisia kehityksellisiä, neurologisia ja rakenteellisia häiriöitä, kuten autismi, aivoverenkiertohäiriö, huuli- tai suulakihalkio. Kuntoutusta toteutetaan yksilöiden ja ryhmien kanssa. Logopedian koulutus sisältää seuraavia aihealueita: tyypillinen puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys, normaali puhe, kieli ja kommunikointi nuoruudessa ja aikuisiässä, puheen, kielen ja kommunikoinnin häiriöt elämän eri vaiheissa, äänihäiriöt, nielemishäiriöt, lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet, kommunikointihäiriöiden moniammatillinen diagnostiikka ja puheterapeuttinen ja moniammatillinen kuntoutus.

Logopediakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan logopedian opinnot sisältävät 25–52 opintopistettä pakollista harjoittelua (keskiarvo 42 op, mediaani 45 op). Kandidaattivaiheen harjoitteluissa opiskelijat pääsevät työskentelemään erilaisten asiakasryhmien parissa. Maisterivaiheessa opiskelijat suorittavat 25 opinto-pisteen laajuisen päättöharjoittelun jossakin puheterapiapalveluja tarjoavassa terveydenhuollon organisaatiossa tai yrityksessä. Lisäksi maisterivaihe voi sisältää muita lyhyempiä harjoittelujaksoja. Logopedian koulutukseen sisältyy 7–40 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja (keskiarvo 22 op, mediaani 25 op) ja 0–51 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja (keskiarvo 37 op, mediaani 38 op). Opinnäytetyön laajuus on 30–40 opintopistettä. Kandidaatintutkielman laajuus on 6–10 opintopistettä ja pro gradu- tutkielman laajuus 30 opintopistettä.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Logopediakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan puheterapeutit vaihtavat ammattia vain harvoin. Valmistuneet puheterapeutit voivat jatkaa logopedian tieteellisiin jatko-opintoihin tai erikoispuheterapeutin opintoihin. Jos puheterapeutit vaihtavat ammattia, he saattavat jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista lääkärin, psykologin tai psykoterapeutin koulutuksiin.

4.5.1.14 Ravitsemusterapeutti

Ravitsemusterapeutin säänneltyyn ammattiin johtavaa koulutusta järjestetään Itä-Suomen yliopistossa terveystieteiden maisterin koulutuksena. Koulutuksen kesto on viisi vuotta ja se sisältää 300 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7. (Ks. taulukko 76.)

Taulukko 76. Ravitsemusterapeutin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoava yliopisto, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärä vuodessa, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
ravitsemusterapeutti	terveystieteiden maisteri	Itä-Suomen yliopisto	31–38 (35)	24–44 (30)	5 vuotta (300 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Ravitsemusterapeuttikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan vuosina 2018–2024 ravitsemusterapeutin koulutuksen aloitti keskimäärin 35 uutta opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 31–38 opiskelijaa, ks. taulukko 77). Aloittaneiden määrät sisältävät suoraan maisteriopintoihin otetut opiskelijat. Ravitsemusterapeuttikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan koulutuksen aloittaneista pieni osa oli jo suorittanut sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista farmaseutin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinnot. Vuosina 2018–2024 koulutuksesta valmistui keskimäärin 30 maisteria vuosittain (vaihteluväli 24–44 valmistunutta). Samoina vuosina ravitsemusterapeutin laillistusta haki keskimäärin 26 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 23–38).

Taulukko 77. Ravitsemusterapeuttikoulutuksen aloittaneet ja valmistuneet koulutusten vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan vuosina 2018–2024 sekä haetut ravitsemusterapeutin pätevyydet extra-Vipusen (2024) mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Valmistuneet	Haetut pätevyydet
2018	33	25	23
2019	34	24	23
2020	31	34	28
2021	36	44	38
2022	35	26	24
2023	38	29	26
2024 (arvio)	36	30	20

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Ravitsemusterapeutin koulutusta järjestetään Suomessa vain Itä-Suomen yliopistossa, joten koulutuksella ei ole valtakunnallisia osaamistavoitteita. Ravitsemusterapeuttikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan koulutuksen osaamistavoitteena on toimia ravitsemusasiantuntijana terveydenhuollossa ja muilla terveyteen ja ravitsemukseen liittyvillä aloilla, kuten järjestöissä tai terveysliikunnan ja urheilun parissa, tehdä ohjatusti ravitsemustieteellistä tutkimusta ja osallistua koulutettuna ammattilaisena

yhteiskunnassa käytävään ravitsemuskeskusteluun. Koulutuksen täydentävän osaamisen osaamistavoitteena on toimia viranomaistehtävissä, kuten valvonnassa ja kehittämisessä, toimia ravitsemustieteen ja terveydenhuollon opetus- ja koulutustehtävissä sekä toimia kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hallinnollisissa tehtävissä. Koulutuksen erityisosaamisen osaamistavoitteina on toimia yksityisenä ammatinharjoittajana ja toimia kansainvälisissä tehtävissä. Jotta ravitsemuksen asiantuntija pystyy suoriutumaan näistä tehtävistä, hänen tulee hallita useita ammatillisia kompetensseja. Kompetenssit voidaan jakaa varsinaiseen ammatilliseen osaamiseen, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoihin, terveyden edistämiseen, tiedonhallintaan ja oppimiseen sekä johtamiseen.

Ravitsemusterapeuttikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan opiskelijat voivat suunnata opintojaan omien uratoiveidensa mukaisesti ja valita opintokokonaisuuksia tarjolla olevasta opintotarjonnasta. Ravitsemusterapiamoduulien opinnot hyväksytysti suorittanut opiskelija voi saada oikeuden toimia laillistettuna ravitsemusterapeuttina. Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antamien vastausten mukaan ravitsemustieteen pakolliset opinnot koostuvat kaikille yhteisistä opinnoista, yleisopinnoista sekä kieli- ja viestintäopinnoista, ravitsemustieteen perus- ja aineopinnoista sekä-, syventävistä opinnoista, mitkä sisältävät käytännön harjoittelut ja opintojaksot, ja sivuaineopinnoista. Näiden lisäksi opintoihin kuuluu vapaasti valittavia opintoja. Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antamien vastausten mukaan kaikille yhteiset opinnot sisältävät muun muassa ravitsemustieteen ja elintarviketieteen opintoja, tieteellisen tutkimuksen opintojaksoja ja kandidaatintutkielman. Yleisopintoja ovat tieteellisen ajattelun ja tiedonhankinnan perusteet, joiden tavoitteena on perehdyttää opiskelija yliopisto-opiskeluun ja ohjata hänet osaksi tieteellistä yhteisöä. Kieli- ja viestintäopintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelija viestinnän perusteisiin ja kehittää kielitaitoa.

Ravitsemustieteen perus- ja aineopinnoissa perehdytään ravitsemuksen ja elintapojen terveydelliseen merkitykseen, ravitsemusfysiologiaan, syömisen sosiokulttuurisiin ulottuvuuksiin, elintarviketurvallisuuteen ja -prosesseihin ja ravitsemuspolitiikkaan. Sivuaineopinnot sisältävät muun muassa lääketieteen ja luonnontieteiden opintoja. Ravitsemustieteen syventävät opinnot sisältävät laajasti erityisryhmien ja sairauksien ravitsemushoitoon kuuluvia opintoja sekä pro gradu -tutkielman. Lisäksi terveystieteiden maisterin tutkintoon kuuluu yhdeksän ja kahdentoista opintopisteen ravitsemusterapiajaksot perusterveydenhuollossa ja sairaalassa tai harjoittelut esimerkiksi elintarviketeollisuudessa, tutkimusryhmässä tai ruokapalveluissa. Vapaasti valittavat opinnot voivat olla mitä tahansa opiskelijan valitsemia ura- ja tutkintotavoitteiden mukaisia yliopisto-opintoja. Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antamien vastausten mukaan ravitsemustieteen

koulutusohjelmaa muokataan säännöllisesti, jotta vastaavuus työelämään pysyisi mahdollisimman ajantasaisina. Esimerkkinä viimeisimmistä toimenpiteistä ovat etävastaanottojen harjoittelu, monialaisen oppimisen hyödyntäminen potilaiden kohtaamisessa ja hoidossa sekä psykiatristen potilaiden ravitsemusterapian painoarvon lisääminen.

Ravitsemusterapeuttikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan opinnot sisältävät pakollista harjoittelua 21 opintopistettä, vapaasti valittavia opintoja kolme opintopistettä, valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja 60 opintopistettä sekä 36 opintopisteteen laajuinen opinnäytetyö. Opinnäytetyö sisältää kandidaatintutkielman (6 op) ja pro gradu -tutkielman (30 op).

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan ravitsemusterapeutit eivät yleensä jatka opintojaan muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin. Koulutuksen vastauksen mukaan osa ravitsemusterapeutiksi valmistuneista jatkaa saman alan tieteellisiin jatko-opintoihin.

4.5.1.15 Röntgenhoitaja

Röntgenhoitajan (AMK) koulutusta tarjotaan Metropolia, Oulun, Savonia-, Tampereen ja Turun ammattikorkeakouluissa ja Yrkeshögskolan Noviassa. Koulutuksen kesto on 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 78.)

Taulukko 78. Röntgenhoitajan säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammatti-korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
röntgenhoitaja	röntgenhoitaja (AMK)	Metropolia	60–82 (72)	30–62 (41)	3,5 vuotta (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		OAMK	24–30 (28)	19–38 (26)		
		Savonia	33–39 (36)	30–38 (32)		
		TAMK	32–71 (54)	24–46 (37)		
		TuAMK	22–44 (26)	16–22 (19)		
		Novia	12–30 (17)	9–25 (10)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 röntgenhoitajakoulutuksen uusista opiskelijoista 76 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 79). Sen sijaan tai lisäksi 41 prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammatillisen tutkinnon. Röntgenhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan suoritettu ammatillinen tutkinto oli sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti lähihoitajan tai koulutetun hierojan tutkinto. Vipusen (2024) mukaan kuusi prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joka 35 prosentilla ammattikorkeakoulututkinnon jo suorittaneista oli sosiaali- ja terveysalalta. Kahdella prosentilla röntgenhoitajan opinnot aloittaneista oli siis jo sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto suoritettuna. Röntgenhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan nämä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti sairaanhoitajan tutkintoja. Vuosina 2018–2022 kukaan uusista opiskelijoista ei ollut suorittanut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kolme prosenttia aloittaneista oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon.

Vuosina 2018–2024 röntgenhoitajan opinnot aloitti keskimäärin 225 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 189–264 opiskelijaa). Tampereen ja Savonia-ammattikorkeakoululla on niin sanottuja satelliittiryhmiä. Savonia-ammattikorkeakoulu ottaa satelliittiryhmiin opiskelijat avoimen ammattikorkeakoulun opiskelijoina eikä heitä ole laskettu tutkintomääriin. Tampereen ammattikorkeakoulu taas ottaa satelliittiryhmien opiskelijat suoraan tutkinto-opiskelijoiksi ja heidät on laskettu mukaan uusien opiskelijoiden lukumääriin. Vuosina 2028–2024 röntgenhoitajaksi valmistui keskimäärin 169 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 153–192 valmistunutta).

Taulukko 79. Röntgenhoitajan koulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä aloittaneiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)						Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa tutkinto-rekisterissä	
2018	201	153 (76 %)	78 (39 %)	15 (7 %)	6 (3 %)	6 (3 %)	1–4	192
2019	189	135 (71 %)	93 (49 %)	12 (6 %)	3 (2 %)	1–4	1–4	168
2020	231	177 (77 %)	93 (40 %)	9 (4 %)	6 (3 %)	1–4	6 (3 %)	195
2021	211	165 (78 %)	81 (38 %)	9 (4 %)	6 (3 %)	1–4	1–4	153
2022	211	168 (80 %)	81 (38 %)	15 (7 %)	6 (3 %)	6 (3 %)	6 (3 %)	153
2023	256	-	-	-	-	-	-	177
2024	274	-	-	-	-	-	-	143

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kolme röntgenhoitajakoulutuksen vastuuhenkilöä kuudesta vastasi, että röntgenhoitajakoulutuksen osaamistavoitteet ovat valtakunnallisesti samat kaikilla koulutuksilla, kaksi koulutuksen vastuuhenkilöä ei osannut ottaa kantaa väitteeseen ja yksi koulutuksen vastuuhenkilö vastasi, että ei ole. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan osaamistavoitteet perustuvat EFRS:n (The European Federation of Radiographer Societies) määrittelyihin, ammattikorkeakoululakiin ja asetukseen, eurooppalaiseen ja kansalliseen tutkintojen viitekehykseen, Arenen (2010) määrittelemiin ammattikorkeakoulututkintojen yhteisiin kompetensseihin, opetus- ja kulttuuriministeriön näkemyksiin sekä ammattikorkeakoulujen omiin painotuksiin. Myös säteilylainsäädäntö määrittää röntgenhoitajakoulutusta tarkasti.

Röntgnhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan röntgenhoitajan koulutuksen tavoitteena on kouluttaa röntgenhoitajia, jotka toimivat säteilyn lääketieteellisen käytön asiantuntijoina. Röntgenhoitajan ydinosaamisalueet ovat kuvantamistutkimukset, kuten röntgen-, isotooppi-, ultraääni- ja magneettitutkimukset, niihin liittyvät toimenpiteet, sädehoito, potilaan hoito ja ohjaus sekä turvallinen säteilyn lääketieteellinen käyttö. Tutkinnon suorittanut röntgenhoitaja osaa työskennellä radiografia- ja sädehoitotyössä asiakaslähtöisesti ja perustella toimintansa röntgenhoitajan ammatin tietoperustalla.

Ammatillisessa osaamisessa röntgenhoitajalta edellytetään asiakas- ja yksilölähtöistä hoitamis- ja ohjaamisosaamista sekä kuvantamistutkimusten ja kuvantamisohjattujen toimenpiteiden, sädehoitotyön menetelmien sekä säteilyturvallisuuden ja laadunhallinnan osaamista. Lisäksi häneltä edellytetään kykyä toimia itsenäisesti ja tiimissä muuttuvissa sosiaali- ja terveys-alan ympäristöissä tulevaisuuden haasteita ennakoiden. Koulutuksessa keskitytään käytännön taitojen kehittämiseen, teoreettiseen osaamiseen sekä potilasturvallisuuden ja eettisten periaatteiden huomioimiseen. Tavoitteena on valmistaa opiskelijoita jatkuvaan oppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen, jotta he voivat sopeutua muuttuviin terveydenhuollon vaatimuksiin.

Röntgenhoitajakoulutuksen ammattiopintoihin kuuluu teoriaopetusta eri modaliteeteista eli röntgentutkimukset, tietokonetomografia, sädehoito, isotoopit, magneetti ja toimenpideradiologia sekä ammattitaitoa edistävä harjoittelu. Modaliteettiopetus tapahtuu usein kliinisessä harjoittelussa, koska ammattikorkeakoulujen tiloissa on rajoitetusti kuvantamis- ja sädehoitolaitteita. Keskeistä on lääketieteellisten kuvantamismenetelmien potilasturvallinen hallinta, sädehoitotyö, isotooppitutkimukset, röntgenhoitajan työssä tarvittavat

hoitotaidot ja lääkehoito. Opintosuunnitelman sisältö koostuu radiografia- ja sädehoitotyön opinnoista, terveysalan opinnoista, viestintäopinnoista, tutkimus- ja kehittämisopinnoista ja harjoittelusta.

Röntgenhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan röntgenhoitajan koulutus sisältää vähintään 75 opintopistettä pakollista harjoittelua. Lähes kaikissa ammattikorkeakouluissa yhtä ammattikorkeakoulua lukuun ottamatta 75 opintopistettä sisältää myös ammattikorkeakoulussa tapahtuvan harjoittelun. Yhdessä ammattikorkeakoulussa 75 opintopisteen harjoittelu on puhtaasti kliinistä harjoittelua. Lisäksi koulutukseen kuuluu 5–15 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja, 6–16 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja sekä 15–20 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin ja muuta tutkintoon liittyvää

Röntgenhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa röntgenhoitajista jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavissa koulutuksessa lääkärin tai sairaanhoitajan opintoihin. Osa valmistuneista jatkaa myös ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tai yliopistoon opiskelemaan hoitotiedettä, terveystieteitä, terveyshallintotiedettä tai sosiaalitieteitä.

4.5.1.16 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan (AMK) koulutusta tarjotaan 20 ammattikorkeakoulussa sekä Högskolan på Ålandissa. Högskolan på Åland ei vastannut kyselyyn. Suurin sairaanhoitajien kouluttaja Suomessa on tällä hetkellä Laurea-ammattikorkeakoulu. Koulutuksen kesto on 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu kouluttaa myös diakonissa-sairaanhoitajia, joiden koulutuksen pituus on 4 vuotta ja 240 opintopistettä. Sairaanhoitajan koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 80.)

Taulukko 80. Sairaanhoitajan säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammatti- korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
sairaanhoitaja	sairaanhoitaja (AMK)	Centria	80–105 (86)	76–96 (87)	3,5 v.uotta (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		DIAK	210–287 (245)	276–366 (327)		
		HAMK	165–240 (209)	108–174 (138)		
		JAMK	177–264 (210)	111–153 (136)		
		XAMK	223–323 (273)	175–198 (190)		
		KAMK	102–198 (162)	80–99 (90)		
		Karelia	135–174 (164)	96–124 (124)		
		LAB	255–300 (278)	178–226 (208)		
		Lapin amk	145–231 (185)	139–214 (174)		
		Laurea	369–699 (510)	300–426 (355)		
		Metropolia	240–315 (276)	190–239 (213)		
		OAMK	194–242 (214)	100–155 (130)		
		SAMK	195–298 (242)	81–163 (106)		
		Savonia	153–237 (192)	131–190 (158)		
		SeAMK	123–297 (185)	129–200 (161)		
		TAMK	291–498 (360)	271–359 (291)		
		TuAMK	328–388 (355)	213–250 (232)		
		VAMK	81–147 (120)	60–106 (80)		
		Arcada	73–239 (131)	63–101 (75)		
		Novia	108–216 (172)	76–112 (100)		

Ammattipätevyysdirektiivissä säännellään yleissairaanhoidosta vastaavien sairaanhoitajien koulutuksen sisällöistä. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutusta määritellään ammattipätevyysdirektiivissä seuraavasti:

1. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutukseen pääsyn edellytyksenä on oltava, että hakijalla on yleissivistävien kouluopintojen kymmenen vuoden oppimäärän suorittamisesta annettu tutkintotodistus, todistus tai muu asiakirja, jonka jäsenvaltion toimivaltainen viranomainen tai elin on antanut, tai todistus terveydenhuolto-oppilaitoksiin pääsyyn oikeuttavan vastaavan tasoisen kokeen suorittamisesta hyväksytysti.
2. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen on oltava täysipäiväistä, ja sen on käsitettävä vähintään liitteessä V olevassa 5.2.1 kohdassa oleva ohjelma.
3. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutukseen on kuuluttava vähintään kolme vuotta tai 4 600 tuntia teoreettista ja kliinistä opetusta, jossa teoreettisen opetuksen osuuden on oltava vähintään kolmasosa ja kliinisen opetuksen osuuden vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta. Jäsenvaltiot voivat myöntää osittaisia erivapauksia henkilöille, jotka ovat hankkineet osan koulutuksestaan vähintään samantasoisessa koulutuksessa. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että sairaanhoitajien koulutuksesta huolehtivat laitokset vastaavat teoreettisen ja kliinisen opetuksen yhteensovittamisesta koko opinto-ohjelman osalta.
4. Teoreettinen opetus määritellään siksi sairaanhoitajien koulutuksen osaksi, jossa sairaanhoitajaksi opiskelevat saavat ammatilliset tiedot, taidot ja kyvyt, jotka ovat välttämättömiä yleisen terveydenhoidon tehtävien suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tätä opetusta antavat hoitotyön opettajat ja muut pätevät henkilöt terveydenhuolto-oppilaitoksissa ja muissa opetuspaikoissa, jotka oppilaitos on valinnut.
5. Kliininen opetus määritellään sairaanhoitajien koulutuksen osaksi, jossa sairaanhoitajaksi opiskelevat oppivat hoitoryhmän jäsenenä ja suorassa yhteydessä terveeseen tai sairaaseen henkilöön ja/tai yhteisöön suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan asianmukaisia yleissairaanhoidon tehtäviä saavutettujen tietojen ja taitojen perusteella. Sairaanhoitajaksi opiskelevan on opittava toimimaan sekä hoitoryhmän jäsenenä että myös hoitoryhmän johtajana, joka organisoi yleissairaanhoidon tehtäviä, myös henkilökohtaista ja pienryhmille annettavaa terveyskasvatusta hoitolaitoksessa tai muussa toimintayksikössä. Tätä opetusta annetaan sairaaloissa ja muissa hoitolaitoksissa sekä muissa toimintayksiköissä, ja siitä vastaavat

opettavat sairaanhoitajat yhteistyössä muiden pätevien sairaanhoitajien kanssa ja näiden avustamina. Myös muuta pätevää henkilöstöä voidaan ottaa mukaan opetukseen. Sairaanhoitajaksi opiskelevien on osallistuttava niihin kyseisten yksikköjen tehtäviin, jotka edistävät heidän koulutustaan, jolloin he voivat oppia ottamaan vastuun hoitotyöhön liittyvistä tehtävistä.

6. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksella on taattava, että asianomainen on hankkinut seuraavat tiedot ja taidot:
   a) riittävät tiedot yleissairaanhoidon perustana olevista tieteenaloista, mukaan luettuina riittävät tiedot terveen ja sairaan ihmisen rakenteesta, fysiologiasta ja käyttäytymisestä, sekä riittävät tiedot ihmisen terveydentilan ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välisestä yhteydestä
   b) riittävät tiedot ammatin luonteesta ja ammattietiikasta sekä terveyden- ja sairaanhoidon yleisperiaatteista
   c) riittävästi kliinistä kokemusta: tällainen koulutuksellisen arvon mukaan valittava kokemus on hankittava ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan valvonnassa ja sellaisissa yksiköissä, joissa on asianmukainen määrä ammattihenkilöstöä ja asianmukaiset potilashoidon apuvälineet
   d) kyky osallistua hoitohenkilökunnan käytännön koulutukseen ja kokemusta työskentelystä tällaisen henkilökunnan kanssa
   e) kokemusta työskentelystä muissa terveysalan ammateissa toimivien kanssa. (Ammattipätevyysdirektiivi, 31 artikla.)

Direktiivissä tarkoitetaan ”yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammattitoiminnalla” toimintaa, jota harjoitetaan liitteessä V olevassa 5.2.2 kohdassa olevilla ammattinimikkeillä. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2005/36/EY, liite V, kohta 5.2.1) mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutusohjelmaan on sisällettävä teoreettinen opetus ja kliininen opetus seuraavasti:

1. Teoreettinen opetus
   a. Sairaanhoito:
   - terveyden- ja sairaanhoidon luonne, etiikka ja yleisperiaatteet, mukaan lukien yksilökeskeisen hoidon teoriat
   - sairaanhoidon periaatteet ja yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalat, yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalat, lastenhoito ja lastentaudit, äitiyshuolto, mielenterveys ja psykiatria, vanhusten hoito ja geriatria
   - näyttöön perustuva hoitokäytäntö ja tutkimus.

b. Yleiset terveystieteet:
- anatomia ja fysiologia, patologia, bakteriologia, virologia ja parasitologia, biofysiikka, biokemia ja radiologia, ravitsemusoppi
- hygienia: sairauksien ehkäisy, terveyskasvatus
- farmakologia

c. Yhteiskuntatieteet: sosiologia, psykologia, hallinnon ja hallinnoinnin periaatteet, opetuksen periaatteet, sosiaali- ja terveyslainsäädäntö, sairaanhoitoon liittyvät oikeudelliset kysymykset

d. Tiede ja teknologia: sähköinen terveydenhuolto.

2. Kliininen opetus
- Sairaanhoito ja yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalat, yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalat, lastenhoito ja lastentaudit, äitiyshuolto, mielenterveys ja psykiatria, vanhusten hoito ja geriatria, sairaanhoito yhteisöissä sekä yksilökeskeinen lähestymistapa
- Tiede ja teknologia: sähköinen terveydenhuolto.

Yhtä tai useampia näistä oppiaineista voidaan opettaa muiden aineiden osana tai niiden yhteydessä. Teoreettisen opetuksen on oltava tasapainossa ja sovitettu yhteen kliinisen opetuksen kanssa niin, että opiskelijalla on mahdollisuus asianmukaisella tavalla hankkia tässä liitteessä tarkoitetut tiedot ja taidot. (Ammattipätevyysdirektiivi, liite V, kohta 5.2.1.)

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 sairaanhoitajakoulutuksen uusista opiskelijoista 57 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon (ks. taulukko 81), joka sairaanhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan oli sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti lähihoitajan tutkinto. Vipusen (2024) mukaan lähes puolet (49 %) sairaanhoitajakoulutuksen uusista opiskelijoista oli suorittanut ylioppilastutkinnon. Viisi prosenttia uusista sairaanhoitajaopiskelijoista oli suorittanut ammatti-korkeakoulututkinnon. Vuosina 2018–2022 sairaanhoitajakoulutuksen uusista opiskelijoista, joilla on jo ammattikorkeakoulututkinto, neljäsosa (25 %) oli suorittanut sen sosiaali- ja terveysalalta. Yksi prosentti kaikista sairaanhoitajakoulutuksen uusista opiskelijoista oli siis jo suorittanut sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Sairaanhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan nämä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti bioanalyytikon, sosionomin tai suuhygienistin tutkintoja. Vipusen (2024) mukaan 51 henkilöä (0,1 %) oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Kaksi prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon.

Vuosina 2018–2024 sairaanhoitajaopinnot aloitti keskimäärin 4 701 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 4 041–5 454 opiskelijaa). Luvut sisältävät englanninkielisen sairaanhoitajakoulutuksen, toiminnallisen kaksikielisen sairaanhoitajakoulutuksen sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun tarjoaman diakonissa-sairaanhoitajakoulutuksen. Opetus- ja kulttuuriministeriö on antanut vuodesta 2021 lähtien lisärahoitusta sairaanhoitajakoulutuksen laajentamiseen. Vuosina 2018–2024 sairaanhoitajaksi valmistui keskimäärin 2 396 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 2 901–3 534 valmistunutta). Sairaanhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan opiskelun keskeyttäneiden ja eroavien määrä on suhteellisen suuri. Koulutusten vastausten mukaan tutkintojen määrä oli huolestuttavan alhainen erityisesti vuonna 2022.

Taulukko 81. Sairaanhoitajakoulutuksen aloittaneiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä aloittaneiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa rekisterissä	
2018	4 149	2 136 (51 %)	2 448 (59 %)	207 (5 %)	6 (0,1 %)	87 (2 %)	99 (2 %)	246 (6 %)	3 507
2019	4 041	2 028 (50 %)	2 331 (58 %)	186 (5 %)	6 (0,1 %)	75 (2 %)	90 (2 %)	249 (6 %)	3 372
2020	4 785	2505 (52 %)	2 616 (55 %)	240 (5 %)	9 (0,2 %)	87 (2 %)	102 (2 %)	327 (7 %)	3 063
2021	4 977	2 439 (49 %)	2 871 (58 %)	270 (5 %)	15 (0,3 %)	96 (2 %)	114 (2 %)	330 (7 %)	3 303
2022	5 454	2 265 (42 %)	3 180 (58 %)	231 (4 %)	15 (0,3 %)	93 (2 %)	108 (2 %)	663 (12 %)	2 901
2023	4 492	-	-	-	-	-	-	-	3 393
2024	5 010	-	-	-	-	-	-	-	3 534

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Yli puolet eli 13 sairaanhoitajakoulutuksen vastuuhenkilöä 20:stä vastasi, että sairaanhoitajakoulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla koulutuksilla valtakunnallisesti, viiden koulutuksen vastuuhenkilöä vastasi, että eivät ole, ja kahden koulutuksen vastuuhenkilö ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Sairaanhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden mukaan ammattipätevyysdirektiivi sekä laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä ammattikorkeakoululaki ja valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista ohjaavat koulutusten osaamistavoitteita. Jokainen ammattikorkeakoululla on kuitenkin oma profiilinsa ja painotuksensa. Lisäksi ammattikorkeakoulut huomioivat Arenen (2022) suosituksen ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta.

Vuonna 2015 ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Sairaanhoitajaliitto (nykyisin nimeltään Suomen Sairaanhoitajat ry) kuvasivat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset, osaamisalueet ja niiden keskeiset sisällöt: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015.) Nämä ovat samansuuntaisia uudempien ammattikorkeakoulujen yhteisesti määrittelemien sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kanssa (Savonia 2020).

Osaamisvaatimukset on jaoteltu seuraavasti:

1. ammatillisuus ja eettisyys
2. asiakaslähtöisyys
3. kommunikointi ja moniammatillisuus
4. terveyden edistäminen
5. johtaminen ja työntekijyysosaaminen
6. informaatioteknologia ja kirjaaminen
7. ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen
8. kliininen hoitotyö
9. näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko
10. yrittäjyys ja kehittäminen
11. laadun varmistus
12. sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä
13. potilas- ja asiakasturvallisuus. (Savonia 2020.)

Sairaanhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan ammattikorkeakoulun yhteisesti määrittelemät sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja niiden sisällöt (Savonia 2020) päivitetään vuoden 2025 aikana.

Osaamitavoitteiden mukaan valmistunut sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä on toteuttaa ja kehittää terveyttä edistävää, ylläpitävää ja sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa hoitotyötä yhteiskunnassa. Sairaanhoitaja osaa hyödyntää hoitotieteellistä tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään hoitotyötä. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta monitieteistä tietoperustaa, kuten ajantasaista lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden teoreettista osaamista.

Sairaanhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sairaanhoitajan koulutus sisältää 75 opintopistettä pakollista harjoittelua, 0–15 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja, 0–30 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja sekä 15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön. Työelämälähtöinen opinnäytetyö luetaan osaksi direktiivin mukaista harjoittelua opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksellä, joten harjoittelua on yhteensä 90 opintopistettä. Harjoittelu voi sisältää myös ammattikorkeakoulussa suoritettuja käytännön harjoitteluja, kuten rokotuksen antamisen harjoittelua.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Sairaanhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa sairaanhoitajista jatkaa tyypillisesti opintojaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista terveydenhoitajan, kätilön, lääkärin, psykoterapeutin tai röntgenhoitajan opintoihin sekä ei-säännellyistä ammateista ensihoitajan opintoihin. Osa sairaanhoitajista jatkaa opintojaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon, johtamis-, kehittämis- tai opettajaopintoihin tai yliopistoihin lukemaan terveys-, hoito- tai hallintotieteitä. Osa sairaanhoitajista suorittaa myös lääkkeenmääräämisoikeuskoulutukseen, jota käsitellään tarkemmin seuraavassa alaluvussa, ja erikoistumiskoulutuksiin.

Sairaanhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sairaanhoitajakoulutus vastaa hyvin ammattipätevyysdirektiiviä. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan haasteena direktiiviin vastaamisessa on, että pakollisen harjoittelun suorittaminen on vaikeutunut, kun harjoittelupaikat ovat vähentyneet eikä harjoittelua voi enää korvata simulaatioharjoittelulla (ks. Opetus ja kulttuuriministeriön ohje VN/2861/2020).

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuteen johtavaa koulutusta oli tarjolla vuonna 2024 Jyväskylän, Laurea-, LAB-, Savonia-, Turun, Tampereen ja Vaasan ammattikorkeakouluissa ja Ykeshögskolan Noviassa. Toteutuksen yhteistyöyliopistona oli kaikilla ammattikorkeakouluilla Itä-Suomen yliopisto. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuskoulutuksen laajuus on 45 opintopistettä ja sen suorittaminen kestää tyypillisesti vuoden ja kolme kuukautta. Koulutus on sijoitettu suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7. (Ks. taulukko 82.) Lääkkeenmääräämisoikeuden erikoispätevyys on henkilön erikoispätevyys ja lääkkeenmääräämisoikeus on työnantaja- ja toimipaikka- tai toimipistekohtainen.

Taulukko 82. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät yhteensä vuosina 2012–2024 ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Koulutus	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärä 2012–2024	Valmistuneiden opiskelijoiden lukumäärä 2012–2024	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutus	JAMK	237	233	1 vuosi 3 kuukautta (45 op)	Suomalainen: Taso 7
	Karelia	34	34		
	LAB	196	193		
	Laurea	292	282		
	OAMK	49	45		
	Savonia	19	18		
	TAMK	56	56		
	TuAMK	75	72		
	VAMK	22	22		
	Novia	26	24		

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (23 b §) mukaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvassa terveydenhuollon avohoidon toimintayksikössä työskentelevällä sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut tarvittavan lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamalleen potilaalle. Sairaanhoitajalla tarkoitetaan myös terveydenhoitajaa ja kätilöä, joka on saanut laillistuksen sairaanhoitajana. Sairaanhoitaja saa määrätä lääkettä silloin, kun kyseessä on potilaan ennaltaehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jatkaminen tai sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito (rajattu lääkkeenmääräämisen). Lääkkeen määrääminen ei kuulu sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon tuottamaan osaamiseen, vaan kyseessä on työelämän vaatimuksesta nouseva laaja korkeakoulutasoinen osaamiskokonaisuus ja tehtäväkuva, joka edellyttää säänneltyä lisäkoulutusta (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010), osaamisen varmistamista sekä Valviran rekisteröimää erikoispätevyyttä.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutus on terveydenhuollon ammatti-henkilölain mukaista erikoispätevyyteen johtavaa koulutusta. Koulutusta säätelee lain lisäksi valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010). Koulutukseen hakeutuvalta henkilöltä edellytetään, että hän on hakukelpoinen lain ja asetuksen pohjalta ja hänellä pitää olla viimeisen viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden työkokemus tehtäväalueella, jolla hän tulee määräämään lääkettä.

Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen tavoitteet ovat valtioneuvoston asetuksen mukaan seuraavat: Rajatun lääkkeen-määräämisen erikoispätevyyden edellyttämä koulutuksen tulee antaa sairaanhoitajalle sekä sairaanhoitajana laillistetulle terveydenhoitajalle ja kätilölle valmiudet määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä hoitamilleen potilaille, seurata ja arvioida hoidon vaikutuksia sekä noudattaa lääkkeen määräämisestä annettuja säännöksiä, potilasturvallisuuden vaatimuksia ja yleisesti hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä. Lisäksi koulutuksen on annettava valmiudet työskentelyyn moniammatillisessa yhteistyössä sekä valmiudet arvioida ja kehittää ammatillista osaamista ja lääkkeen määräämisen käytäntöjä. (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta, 3 §.)

Erikoispätevyys muodostuu seuraavista kompetensseista (pätevyyksistä)

- eettinen ja juridinen osaaminen
- kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arvioinnin osaaminen
- näyttöön perustuva päätöksenteko-osaaminen
- lääkehoitoon liittyvä osaaminen. (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutuksen yhteiset perusteet 2024, s. 6–7.)

Koulutuksen käynyt sairaanhoitaja osaa

- tunnistaa oman ammatillisen osaamisensa ja vastuualueensa rajat rajatussa lääkkeenmääräämisessä sekä noudattaa lääkkeenmääräämisestä annettuja säädöksiä ja potilasturvallisuuden vaatimuksia.
- soveltaa itsenäisessä rajatussa lääkkeenmääräämisessä tarvittavia laaja-alaisia ja edistyneitä tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä potilaan hoidontarpeen arvioinnissa, diagnosoinnissa, hoitotyön toteuttamisessa sekä hoidon vaikutusten seurannassa ja arvioinnissa.
- itsenäisesti soveltaa, yhdistää ja kriittisesti arvioida kliinisessä hoitotyössä kliinisen lääketieteen, tautiopin, farmakologian ja reseptiopin tietoja rajatuksi lääkkeen määräämiseksi sekä potilaan lääkehoidon turvalliseksi toteuttamiseksi moniammatillisen tiimin jäsenenä.
- kriittisesti arvioida ja jatkuvasti kehittää lääkkeen määräämiseen liittyvää osaamistaan ja työyhteisön toimintatapoja potilaiden lääkehoidossa moniammatillisen tiimin jäsenenä. (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräänminen koulutuksen yhteiset perusteet 2024, s. 7.)

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutuksen opintokokonaisuudet on suunniteltu ja toteutetaan ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhteistyönä. Koulutus on rakennettu koulutuskokonaisuudeksi siten, että teoreettista opiskelua tukee käytännön opiskelu terveydenhuollon toimintayksikössä. Nämä muodostavat suunnitelmallisen prosessiluonteisen kokonaisuuden, joka tähtää koulutuksen osaamisvaatimusten täyttymiseen. Koulutuksen laajuudesta (45 op) vähintään 20 opintopistettä koostuu farmakologian, reseptiopin, kliinisen lääketieteen ja tautiopin opinnoista. Koulutukseen ei kuulu opinnäytetyötä.

Lääkkeenmääräämisenoikeuskoulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat eivät yleensä jatka opintojaan muihin sosiaali- ja terveydenalan säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin. Osa jatkaa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon, jonka opintoihin voidaan hyväksilukea lääkkeenmääräämisoikeuteen johtavat opinnot.

4.5.1.17 Suuhygienisti

Suuhygienistin (AMK) koulutusta tarjotaan Metropolia, Oulun, Savonia-, Tampereen ja Turun ammattikorkeakouluissa. Suurin koulutuksen tarjoaja tällä hetkellä on Metropolia Ammattikorkeakoulu. Koulutuksen kesto on 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 83.)

Taulukko 83. Suuhygienistin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammatti-korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
suuhygienisti	suuhygienisti (AMK)	Metropolia	48–73 (60)	45–82 (57)	3,5 vuotta (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		OAMK	22	19–27 (22)		
		Savonia	30–33 (32)	16–55 (34)		
		TAMK (alkoi v. 2024)	21	-		
		TuAMK	17–27 (24)	14–24 (20)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 suuhygienistikoulutuksen uusista opiskelijoista 77 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 84). Lisäksi tai ylioppilastutkinnon sijaan alottaneista suuhygienisti opiskelijoista 40 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon. Suuhygienistikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan näitä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti lähihoitajan tutkinto tai muista sosiaali- ja terveysalan koulutuksista hammashoitajan tutkinto. Vipusen (2024) mukaan kuusi prosenttia uusista suuhygienistiopiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon. Kolmasosalla (33 %) ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista suoritettu ammattikorkeakoulututkinto oli tehty sosiaali- ja terveysalalla, joka koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan oli tyypillisesti hammasteknikon tutkinto. Kaksi prosenttia kaikista uusista opiskelijoista jo suoritettu ammattikorkeakoulututkinto oli siis jo tehty sosiaali- ja terveysalalta. Vuosina 2018–2022 kukaan suuhygienistikoulutuksen uusista opiskelijoista ei ollut suorittanut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kaksi prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon ja kolme prosenttia ylemmän korkeakoulututkinnon. Suuhygienistikoulutusten vastuuhenkilöiden mukaan koulutuksen aloitti suhteellisen paljon eri alojen ammatinvaihtajia, kuten tradenomeja tai eri yliopistotutkinnon tehneitä.

Vuosina 2018–2022 suuhygienistin koulutuksen aloitti keskimäärin 150 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 131–180 opiskelijaa). Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan ammattikorkeakoulut olivat lisänneet erilaisten hakuväylien kautta tulevien opiskelijoiden sisäänpääsymahdollisuuksia. Osassa ammattikorkeakouluja oli myös satelliittikoulutuksina järjestettyjä koulutuksia. Vuosina 2018–2022 suuhygienistikoulutuksesta valmistui keskimäärin 134 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 108–161 valmistunutta). Valmistumismääriin vaikuttivat sisäänottomäärien nostaminen sekä opiskelijoiden siirtyminen toisiin koulutuksiin sekä erilaiset opiskelijoiden perhevapaat.

Taulukko 84. Suuhygienistin opinnot aloittaneiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä aloittaneiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)						Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa tutkinto-rekisterissä	
2018	180	141 (78 %)	78 (43 %)	15 (8 %)	6 (3 %)	6 (3 %)	1–4	161
2019	150	120 (80 %)	54	6 (4 %)	1–4	1–4	1–4	146
2020	131	108 (82 %)	45 (34 %)	-	1–4	1–4	1–4	132
2021	144	102 (71 %)	66 (46 %)	12 (8 %)	1–4	6 (4 %)	-	142
2022	141	96 (68 %)	48 (34 %)	12 (9 %)	1–4	1–4	1–4	108
2023	137	-	-	-	-	-	-	137
2024	168	-	-	-	-	-	-	111

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Neljä suuhygienistikoulutuksen vastuuhenkilöä viidestä vastasi, että koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla suuhygienistikoulutuksilla valtakunnallisesti. Yhden koulutuksen vastuuhenkilö ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Vuonna 2015 European Dental Hygienist Federation (EDHF) järjestö on määritellyt suuhygienistin ammatillisen profiilin, yhteisen eurooppalaisen opetussuunnitelman ja vaadittavat osaamisvaatimukset valmistumisen jälkeen. (Vuoristo 2021, s. 14.) EDHF:n määrittelemät osaamistavoitteet ovat:

- asiantuntijuus
- turvallinen ja tehokas hoitotyö
- potilaskeskeinen hoito
- suun terveys yhteiskunnassa. (EDHF 2019.)

Suuhygienistikoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan suuhygienistikoulutuksen osaamistavoitteet perustuvat kansallisesti suuhygienistin ammatillisen osaamisen kompetensseihin, jotka on vahvistettu vuonna 2020. Lisäksi yhteisesti on määritelty koulutuksen yleiset kompetenssit. Suuhygienistin ammatillinen osaaminen koostuu seuraavista osa-alueista (ks. myös OPM 2006, 93–96):

- terveyden edistäminen
- suun terveydenhoitotyö
- työn ja ympäristön turvallisuus
- tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen
- ammattitaitoa edistävä kliininen harjoittelu. (Esim. Savonia, ei pvm.)

Suuhygienisti on suun terveydenhoitotyön asiantuntija, jolla on ymmärrys suun terveyden merkityksestä ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin osatekijänä. Suuhygienisti edistää eri ikä- ja väestöryhmien suun terveyttä. Suuhygienistillä on hyvä opetus- ja ohjausosaaminen yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla, jossa suuhygienistinä toimiva käyttää apuna myös koulutuksen aikana kehittämiään vuorovaikutustaitoja.

Suuhygienistikoulutuksessa syvennytään eri-ikäisten asiakkaiden ja potilaiden suun terveyden edistämiseen, hammas- ja suusairauksien syntyyn ja ehkäisyyn sekä sairauksien varhaishoitoon. Opintojen aikana kehitetään terveyden edistämisen taitoja, kuten asiakkaan ohjausta, motivointia ja osallistamista suun terveyttä ylläpitäviin elintapoihin. Koulutus sisältää teoreettista opetusta ja käytännön ohjattua harjoittelua esimerkiksi terveyskeskuksissa sekä ammattikorkeakoulujen

omissa suun terveydenhuollon yksiköissä ja opetusterveyskeskuksissa. Lisäksi opintoihin sisältyy kieliopintoja, yrittäjyys- ja johtamisopintoja sekä tutkimus- ja kehittämisopintoja.

Suuhygienistikoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan koulutus sisältää 60–75 opintopistettä pakollista harjoittelua, 5–15 vapaasti valittavia opintoja, 0–7 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja sekä 15–20 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön. Opiskelijat tekevät ennen valmistumistaan kansallisen näyttötentin.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Suuhygienistikoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan osa suuhygienisteistä jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti sairaanhoitajan tai hammaslääketieteen lisensiaatin koulutukseen. Osa suuhygienisteistä jatkaa opintojaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tai yliopistoon terveys- tai hoitotieteiden, johtamisen, terveyshallintotieteen tai kansanterveystieteen opintoihin.

4.5.1.18 Terveydenhoitaja

Terveydenhoitajan (AMK) koulutusta tarjotaan 18 ammattikorkeakoulussa Suomessa. Suurin koulutuksen tarjoaja on tällä hetkellä Laurea-ammattikorkeakoulu. Koulutus kestää neljä vuotta ja se sisältää 240 opintopistettä. Terveydenhoitajan tutkinto on kaksoistutkinto, jonka aikana opiskelija suorittaa sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnot. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan opintojen laajuus on 180 opintopistettä ja terveydenhoitajatyön ammattiopintojen laajuus 60 opintopistettä. Terveydenhoitajaksi valmistuttua henkilö saa kaksi tutkintonimikettä: terveydenhoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK). Koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 85.)

Taulukko 85. Terveydenhoitajan säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammatti-nimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava ammatti-korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
terveyden-hoitaja	terveydenhoitaja (AMK)	Centria	20–25 (23)	15–23 (16)	4 vuotta. (240 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		DIAK	30–60 (39)	30–55 (41)		
		HAMK	35	9–48 (29)		
		XAMK	71–116 (87)	44–82 (64)		
		KAMK	25	4–28 (22)		
		Karelia	30–63 (45)	24–57 (34)		
		LAB	48–105 (82)	42–77 (60)		
		Lapin amk	33–64 (46)	44–64 (56)		
		Laurea	80–170 (118)	69–124 (95)		
		Metropolia	84	66–80 (74)		
		OAMK	27–58 (39)	30–45 (38)		
		Savonia	21–66 (38)	24–57 (35)		
		SeAMK	18–39 (28)	13–29 (24)		
		TAMK	20–60 (30)	17–38 (29)		
		TuAMK	24–52 (42)	20–48 (38)		
		VAMK	21–27 (25)	1–35 (18)		
		Arcada	8–19 (15)	15–22 (17)		
		Novia	29–42 (34)	27–36 (32)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 terveydenhoitajakoulutuksen uusista opiskelijoista 70 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 86). Uusista opiskelijoista 45 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon, joka terveydenhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan oli sosiaali- ja terveydenalan säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti lähihoitajan tutkinto. Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 uusista opiskelijoista 23 prosenttia oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joka 89 prosentilla tutkinnon suorittaneista oli sosiaali- ja terveysalalta (798 henkilöä). Kaikista terveydenhoitajakoulutuksen uusista opiskelijoista 20 prosenttia oli siis jo suorittanut sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. (Vipunen 2024.) Terveydenhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan näitä olivat tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista kätilön, sairaanhoitajan tai sosionomin koulutukset. Jos sairaanhoitajaksi, kätilösairaanhoitajaksi ja ensihoitajaksi valmistuneet aloittavat terveydenhoitajaopintoihin, kyseinen opiskelija suorittaa vain terveydenhoitajatyön ammattiopinnot (60 op), mikä kestää yhden vuoden. Opiskelija saa hyväksiluettua terveydenhoitajan tutkintoonsa sairaanhoitajan, kätilösairaanhoitajan ja ensihoitajan tutkinnoista 180 opintopistettä. Vipusen (2024) mukaan vain kuusi henkilöä aloittaneista oli vuosina 2018–2022 suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Kaksi prosenttia aloittaneista oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon. (Vipunen 2024.)

Vuosina 2018–2024 terveydenhoitajan koulutuksen aloitti keskimäärin 834 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 702–1 051 opiskelijaa). Lukumäärät sisältävät myös muuntokoulutukseen otetut opiskelijat. Osa koulutuksista ei laskenut mukaan avoimen ammattikorkeakoulun kautta tulleita opiskelijoita. Kaikissa ammattikorkeakouluissa ei ala vuosittain terveydenhoitajien koulutusta ja osassa ammattikorkeakouluissa puolestaan opiskelijoita otettiin sisään kaksi kertaa vuodessa. Vuosina 2018–2024 terveydenhoitajaksi valmistui keskimäärin 734 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 645–823 valmistunutta). Terveydenhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden mukaan niissä ammattikorkeakouluissa, joissa ei ala joka vuosi uutta terveydenhoitajakoulutusryhmää, luvut vaihtelevat vuosittain paljon.

Taulukko 86. Terveydenhoitajan koulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa rekisterissä	
2018	702	489 (70 %)	333 (47 %)	174 (25 %)	1–4	9 (1 %)	6 (1 %)	12 (2 %)	699
2019	741	519 (70 %)	321 (43 %)	144 (19 %)	1–4	12 (2 %)	9 (1 %)	12 (2 %)	765
2020	747	549 (73 %)	306 (41 %)	126 (17 %)	1–4	15 (2 %)	9 (1 %)	6 (1 %)	669
2021	882	627 (71 %)	378 (43 %)	261 (30 %)	1–4	12 (1 %)	15 (2 %)	6 (1 %)	645
2022	879	588 (67 %)	423 (48 %)	201 (23 %)	1–4	15 (2 %)	18 (2 %)	12 (1 %)	823
2023	1 051	-	-	-	-	-	-	-	755
2024	838	-	-	-	-	-	-	-	791

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Terveydenhoitajan tutkinto on kaksoistutkinto. Terveydenhoitajaopinnoista valmistuttuaan henkilö saa kaksi tutkintonimikettä: terveydenhoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK). Sairaanhoitajan koulutuksen osaamistavoitteita on käsitelty ko. ammattiin johtavan koulutuksen kohdalla.

Yli kolme neljäsosaa eli14 teveydenhoitajakoulutuksen vastuuhenkilöä 18:sta vastasi kyselyyn, että koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla terveydenhoitajan koulutuksilla valtakunnallisesti, kolme koulutuksen vastuuhenkilöä vastasi, että eivät ole, ja yhden koulutuksen vastuuhenkilö ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Osassa koulutuksista on määritelty vain opintojaksokohtaiset osaamistavoitteet. Koulutusten vastuuhenkilöt, joiden mukaan alalla on yhteiset osaamistavoitteet, viittasivat terveydenhoitajan ammatillisiin osaamisvaatimuksiin (Haarala 2022, s. 14), jotka on tehty eri terveydenhoitajakoulutusten yhteistyönä. Koulutusten yhdessä määrittelemät terveydenhoitajan osaamisvaatimukset sisältävät terveyttä edistävän terveydenhoitajatyön, yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyön, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistämisen sekä terveydenhoitajatyön johtamisen ja kehittämisen.

1 Terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö
1.1 promotiivinen ja preventiivinen terveydenhoitajatyö
1.2 voimavaroja tukeva terveydenhoitajatyö
1.3 etsivä terveydenhoitajatyö
1.4 kulttuurinen terveydenhoitajatyö
1.5 toimintamallit ja työmenetelmät terveydenhoitajatyössä
2 Yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö
2.1 lasta odottavan perheen terveydenhoitajatyö
2.2 lapsen, kouluikäisen, nuoren ja hänen perheensä terveydenhoitaja
2.3 työikäisen ja hänen yhteisönsä terveydenhoitajatyö
2.4 ikääntyneen ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö
3 Terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen
3.1 ympäristöterveyden edistäminen
3.2 tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokottaminen
4 Yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö
4.1 yhteiskunnalliseen päätöksentekoon vaikuttaminen
4.2 terveyspalvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen
5 Terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen
5.1 terveydenhoitajan ammattieettinen toiminta
5.2 terveydenhoitajatyön johtaminen
5.3 tulevaisuussuuntautunut terveydenhoitajatyö. (Haarala 2022, 14.)

Terveydenhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Valmistuvalla terveydenhoitajalla on vahvat kliiniset perustiedot ja -taidot sekä hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Terveydenhoitajatyön tietoperusta on hoito- ja muissa terveystieteissä ja sitä täydentävät muut tieteenalat. Terveydenhoitajatyön näkökulma on promotiivinen ja preventiivinen, jolla tarkoitetaan terveyden edellytyksiä tukevaa ja luovaa sekä sairauksia ennaltaehkäisevää toimintaa. Terveydenhoitaja osaa ylläpitää yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. Hän osaa vahvistaa asiakkaiden voimavaroja, itsehoitoa ja kykyä elää terveellisesti. Terveydenhoitaja tekee työtään neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, avosairaanhoidon vastaanotoilla ja ikääntyneiden palveluissa sekä erilaisissa yhteisöissä, järjestöissä, koulutus- ja projektitehtävissä sekä itsenäisenä yrittäjänä. Työ edellyttää kykyä ja rohkeutta puuttua varhain asiakkaan tilanteeseen elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus.

Terveydenhoitajakoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan terveydenhoitajan opinnot sisältävät pakollista harjoittelua 100–107 opintopistettä, mikä pitää sisällään kaksi opinnäytetyötä. Harjoittelun kokonais-opintopistemäärästä terveydenhoitajatyön ammattiopinnoissa toteutuvan harjoittelun laajuus on vähintään 25 opintopistettä. Koulutukseen sisältyy 0–15 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja sekä 0–60 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja. Sairaanhoitajan opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä ja terveydenhoitajan käytäntölähtöisen opinnäytetyön laajuus on viisi opintopistettä.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa terveydenhoitajista jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti kätilön, farmaseutin, lääkärin, psykoterapeutin tai sosionomin koulutuksiin. Tyypillisempää kuitenkin on, että osa terveydenhoitajista jatkaa hoitotieteen, terveystieteen, kansanterveystieteen tai hallintotieteiden maisteriopintoihin, opettajaopintoihin tai ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaan koulutukseen, joista tyypillisimpiä ovat hyvinvointikoordinaattorin tai sosiaali- ja terveysalan johtamisen opinnot.

4.5.1.19 Toimintaterapeutti

Toimintaterapeutti (AMK) -koulutusta tarjotaan Jyväskylän, Karelia-, Metropolia, Oulun ja Turun ammattikorkeakouluissa sekä Yrkeshögskolan Arcadassa. Suurin toimintaterapeuttien kouluttaja on tällä hetkellä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Karelia-ammattikorkeakoulusta valmistuu ensimmäiset toimintaterapeutit vuonna 2026. Toimintaterapeuttikoulutus kestää 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 87.)

Taulukko 87. Toimintaterapeutin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammatti-korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
toimintaterapeutti	toiminta-terapeutti (AMK)	JAMK	54–99 (77)	45–78 (64)	3,5 vuotta (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		Karelia 2023	23	-		
		Metropolia	72–114 (80)	51–70 (64)		
		OAMK	25–40 (29)	23–41 (30)		
		TuAMK	29–52 (45)	32–42 (36)		
		Arcada	17–20 (20)	6–31 (19)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 toimintaterapeuttikoulutuksen uusista opiskelijoista 77 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 88). Uusista opiskelijoista 44 prosenttia oli suorittanut sen sijaan tai lisäksi ammatillisen tutkinnon, jotka toimintaterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan oli tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säännellyistä ammateista johtavista koulutuksista lähihoitajan tai koulutetun hierojan tutkinto.

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 uusista toimintaterapeuttiopiskelijoista 14 prosenttia oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joista 40 prosenttia oli tehty sosiaali- ja terveysalalla. Kuudella prosentilla (69 henkilöä) kaikista uusista opiskelijoista oli siis jo suoritettuna sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. (Vipunen 2024.) Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan näitä tutkintoja olivat sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti fysioterapeutin, sairaanhoitajan tai sosionomin tutkinnot.

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 vain kuusi aloittanutta toimintaterapeuttiopiskelijaa oli suorittanut ylemmän ammattikorkea-koulututkinnon. Yhdeksän prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon. (Vipunen 2024.) Toiminta-terapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan toimintaterapeuttikoulutuksen uusien opiskelijoiden suoritetut tutkinnot olivat monenlaisia, kuten yhteisöpedagogin ja tradenomin sekä opetusalan, ympäristötekniikan ja luovan alan tutkintoja.

Vuosina 2018–2024 toimintaterapeuttikoulutuksen aloitti keskimäärin 256 uutta opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 219–290 opiskelijaa). Samoina vuosina toimintaterapeutiksi valmistui keskimäärin 214 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 186–233 valmistunutta).

Taulukko 88. Toimintaterapeuttikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa tutkinto-rekisterissä	
2018	219	180 (82 %)	90 (41 %)	27 (12 %)	-	15 (7 %)	18 (8 %)	1–4	228
2019	231	174 (75 %)	120 (52 %)	27 (12 %)	-	18 (8 %)	21 (9 %)	1–4	207
2020	246	195 (79 %)	99 (40 %)	30 (12 %)	-	18 (7 %)	15 (6 %)	1–4	225
2021	249	195 (78 %)	102 (41 %)	27 (11 %)	1–4	33 (13 %)	33 (13 %)	1–4	204
2022	279	204 (73 %)	126 (45 %)	60 (22 %)	1–4	21 (8 %)	24 (9 %)	-	186
2023	278	-	-	-	-	-	-	-	216
2024	290	-	-	-	-	-	-	-	233

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Puolet eli kolmen toimintaterapeuttikoulutuksen vastuuhenkilöä kuudesta vastasi kyselyyn, että toimintaterapeutin koulutuksilla on samat osaamistavoitteet valtakunnallisesti, kaksi koulutuksen vastuuhenkilöä ei osannut ottaa kantaa väitteeseen ja yhden koulutuksen vastuuhenkilön mukaan ne eivät olleet samat. Toimintaterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan toimintaterapian koulutuksen yhteiset osaamistavoitteet perustuvat toimintaterapian maailmalaajuisiin kriteereihin eli Word Federation of Occupational Therapists (WFOT) -järjestön määrittelemiin vähimmäissuosituksiin (WFOT 2016) sekä European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) suuntaviivoihin. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan valtakunnallisia toimintaterapeuttien ydinosaamiskuvauksia ollaan tekemässä yhdessä Toimintaterapeuttiliitto ry:n ydinosaamisprojektin yhteydessä.

Toimintaterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan toimintaterapeutin koulutuksille on määritelty koulutuskohtaiset kompetenssit, jotka perustuvat eurooppalaiseen korkeakoulujen määrittelemiin kompetensseihin:

- toiminnan analysointi- ja soveltamisosaaminen
- terapeuttisen vuorovaikutuksen osaaminen
- asiakaslähtöinen toimintaterapiaprosessiosaaminen
- toiminnallisten ympäristöjen arviointi- ja adaptaatio-osaaminen
- toimintaterapeuttinen neuvonta, ohjaus ja konsultointi. (Savonia 2006.)

Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan toimintaterapeutit ovat kuntoutusalan asiantuntijoita. Heillä on laaja-alainen osaaminen ihmisen toimintakyvystä. Koulutuksen aikana harjoitellaan ihmisen toimintakyvyn arviointia ja toiminnan edistämistä arjen toiminnoissa ja eri ympäristöissä: itsestä huolehtimista, lepoa, leikkiä, työtä sekä kotielämän ja vapaa-ajan toimintoja. Koulutuksen aikana harjoitellaan toiminnan ja ympäristöjen analysointia sekä harjoitellaan erilaisten teknologisten ratkaisujen käyttöönottoa hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta. Läpileikkaavina teemoina ovat toiminnallisuus ja terapeuttinen toiminta, ihmisen moninaisuuden huomioiminen ja arjen toimintojen mahdollistaminen, asiakaslähtöinen työskentely, monialainen yhteistyö, vastuullinen, eettinen ja näyttöön perustuva toiminta ja oman toiminnan arviointi sekä ammatillinen kasvu.

Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan toimintaterapeuttikoulutus tuo ymmärrystä ihmisen toimintakyvystä, toiminnasta ja ympäristöstä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Toimintaterapia toteutuu prosessimaisesti alkaen tilanteen arvioinnista, minkä pohjalta asetetaan terapian tavoitteet. Ammatillisuus

rakentuu jatkuvassa vuorovaikutuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon muiden asiantuntijoiden kanssa. Monialaisten opintojen kautta opiskelija saa valmiuksia moniammatilliseen työskentelyyn asiakkaan parhaaksi. Sosiaali- ja terveysalan monialaiset opinnot koostuvat asiakastyöosaamisesta, palveluiden- ja työn kehittämisosaamisesta sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaamisesta.

Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan toimintaterapeuttikoulutus tuottaa osaamista yksilön, toiminnan ja ympäristön väliseen suhteeseen eli toiminnallisuuteen. Toiminnallisuutta määrittävät ihmiselle merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta, valmiudet ja taidot sekä ympäristön mahdollisuudet ja rajoitteet. Ihmisen toimintaa voidaan tarkastella toimintakokonaisuuksien avulla. Näitä ovat itsestä huolehtiminen, asiointi ja kotielämän toiminnat, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä suoriutuminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan toiminta, leikkitoiminta sekä levon ja ajankäytön tasapaino.

Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan toimintaterapeuttikoulutukseen kuuluu 35–75 opintopistettä pakollista harjoittelua (keskiarvo 53 op, mediaani 47 op), vapaasti valittavia opintoja 5–30 opintopistettä (keskiarvo 15 op, mediaani 15 op) sekä valinnaisia tai vapaavalintaisia opintoja 10–30 opintopistettä (keskiarvo 20 op, mediaani 20 op). Opinnäytetyön laajuus oli kaikissa koulutuksissa 15 opintopistettä.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Toimintaterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan osa toimintaterapeutiksi jatkaa opintoja sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti kuntoutuksen ohjaajiksi, lääkäreiksi, psykologeiksi, psykoterapeuteiksi, puheterapeuteiksi, sairaanhoitajiksi tai sosionomeiksi. Osa toimintaterapeuteista jatkaa opintojaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tai yliopistoon ylempään korkeakoulututkintoon esimerkiksi kasvatustieteisiin. Osa toimintaterapeuteista tekee erilaisia täydennyskoulutuksia, kuten neuropsykiatrisia valmennuskoulutuksia.

4.5.2 Terveydenhuollon nimikesuojattuihin ammatteihin johtavat koulutukset

Nimikesuojattuja ammattinimikkeitä ovat apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, lähihoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasolubiologi. Kiropraktikon, naprapaatin, osteopaatin, sairaalafyysikon, sairaalageneetikon, sairaalakemistin, sairaalamikrobiologin tai sairaalasolubiologin ammattiin johtavalla koulutuksella tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymää vähintään neljävuotista yhtenäistä koulutusta. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä).

Seuraavassa terveydenhuollon nimikesuojattuja ammatteihin johtavia koulutuksia tarkastellaan ammattinimikkeiden mukaisessa aakkosjärjestyksessä. Aineistona käytetäänkoulutusten vastuuhenkilöille suunnatun Webropol-kyselyn tuloksia, tehtyjä haastatteluja sekä säädeltyyn ammattiin johtava koulutuskohtaisia opinto-oppaita tai muita aineistoja. Säänneltyjä ammatteja johtavista koulutuksista tarkastellaan koulutuksen aloittaneiden ja valmistuneiden määriä vuodessa, lähtötutkintoja, koulutuksen keskeisiä osaamistavoitteita ja sisältöjä sekä mahdollista opintojen jatkamista muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin.

4.5.2.1 Apuvälineteknikko

Apuvälineteknikon koulutusta tarjoaa Suomessa vain Metropolia Ammattikorkeakoulu. Metropolia Ammattikorkeakoulu on hakenut koulutusvastuun muuttamista opetus- ja kulttuuriministeriöltä vuonna 2024 tekniikan alan ammattikorkeakoulututkinnoksi, täsmennyttynä apuvälinetekniikka ja kuntoutus -nimellä (sosiaali- ja terveysalan insinöörityutkinto). Apuvälineteknikoksi kouluttautuminen kestää 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 89.)

Taulukko 89. Apuvälineteknikon säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärä vuodessa, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammatti-korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
apuvälineteknikko	apuväline-teknikko (AMK)	Metropolia Ammattikorkeakoulu	21–26 (23)	17–24 (19)	3,5 vuotta (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 apuvälineteknikkokoulutuksen uusista opiskelijoista 67 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 90), mikä tuotiin esiin myös koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antamassa vastauksessa. Uusista apuvälineteknikko-opiskelijoista 62 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon ja 10 prosenttia ammattikorkeakoulututkinnon. Vuosina 2018–2022 apuvälineteknikkokoulutuksen uusista opiskelijoista kuusi henkilöä oli siis jo suorittanut jonkun sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Vuosina 2018–2022 kukaan koulutuksen aloittaneista ei ollut suorittanut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja vain muutama (1–4) henkilö alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon. (Vipunen 2024.)

Apuvälineteknikkokoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan vuosina 2018–2024 apuvälineteknikon koulutuksen aloitti keskimäärin 23 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 21–26 opiskelijaa). Samoina vuosina apuvälineteknikoiksi valmistui keskimäärin 19 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 17–24 valmistunutta).

Taulukko 90. Apuvälineteknikon koulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)						Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei tietoa rekisterissä	
2018	24	18 (75 %)	15 (63 %)	1–4	-	-	-	24
2019	26	15 (58 %)	21 (81 %)	6 (43 %)	-	-	-	18
2020	24	15 (63 %)	15 (63 %)	1–4	1–4	1–4	1–4	18
2021	21	15 (71 %)	9 (43 %)	1–4	-	-	-	18
2022	21	15 (71 %)	12 (57 %)	1–4	-	-	-	24
2023	21	-	-	-	-	-	-	17
2024	24	-	-	-	-	-	-	17

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Apuvälineteknikkokoulutusta järjestetään Suomessa vain Metropolia Ammattikorkeakoulussa, joten koulutuksella ei ole valtakunnallisia osaamistavoitteita. Metropolia Ammattikorkeakoulun apuvälineteknikon tutkinto-ohjelma on akkreditoitu vuonna 2024. Koulutuksen on todettu vastaavan kansainvälisiä kriteerejä Prosthetist and Orthotists -tasolla, joka on koulutuksen korkein taso. Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan apuvälineteknikon tutkinto-ohjelman osaamistavoitteet ovat opintojaksokohtaiset eikä koulutuksella ole tutkintotason osaamistavoitteita, mutta niitä ollaan tekemässä akkreditoinnin kriteereiden pohjalta. Koulutuksessa noudatetaan WHO:n asettamia opetussuunnitelmasuosituksia potilasturvallisuudelle.

Koulutuksen vastuuhenkilön vastauksen mukaan apuvälineteknikko on kuntoutusalan asiantuntija, jonka tehtävänä on tukea yksilöllisten apuväline-ratkaisujen avulla asiakkaan toimintakykyä. Koulutuksessa opitaan arvioimaan asiakkaan toimintakykyä ja löytämään hänelle sopivat apuvälineratkaisut. Apuvälineteknikon keskeisinä vastuualueina on kehon ulkopuolelle kiinnitettävät apuvälineet, kuten raajaproteesit, ortoosit ja liikkumisen apuvälineratkaisut. Apuvälineteknikko voi suunnitella ja valmistaa yksilöllisesti räätälöidyn alaraajaproteesin, joka mahdollistaa asiakkaan itsenäisen liikkumisen, tai kehittää monimutkaisia ortoosiratkaisuja neurologisille asiakkaille.

Apuvälineteknikkokoulutuksen keskeisiä osaamisalueita ovat moniammatillinen osaaminen, apuvälinetarpeen ja toimintakyvyn arviointi sekä apuvälineen tekninen valmistaminen. Apuvälineteknikko osaa hyödyntää teknologisia ratkaisuja niin, että asiakkaan toimintaedellytykset paranevat ja hän voi elää mielekkäästi omassa arjessaan. Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan opinnoissa omaksutaan näyttöön perustuva työskentelytapa. Apuvälineteknikon asiantuntijuus perustuu teknisten ratkaisujen, kuntoutuksen ja terveystieteiden tutkimukseen, jotka käsittelevät apuvälineiden vaikutusta ihmisten elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan apuvälineteknikko on kansainvälisesti tunnistettu ammatti, jonka keskiössä on toimintakyvyn arviointi ja yksilöllisen apuvälineratkaisun suunnittelu ja toteutus. Painopiste koulutuksessa on protetiikassa, ortotiikassa ja liikkumisen apuvälineissä.

Apuvälineteknikkokoulutuksen vastuuhenkilön vastausten mukaan opinnot koostuvat 30 opintopisteen pakollisesta harjoittelusta, 15 opintopisteen vapaasti valittavista opinnoista ja 15 opintopisteen opinnäytetyöstä. Pakollinen harjoittelu on ammattikorkeakoulun ulkopuolella tehtävää harjoittelua. Lisäksi opintoihin kuuluu 35–40 opintopistettä laboraatioita ja harjoittelua koulun tiloissa ja opettajien ohjauksessa.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Apuvälineteknikkokoulutuksen vastuuhenkilön vastausten mukaan apuvälineteknikot eivät jatka tyypillisesti muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin. Osa apuvälineteknikoksi valmistuneista jatkaa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon.

4.5.2.2 Jalkaterapeutti

Jalkaterapeutin (AMK) -koulutusta tarjotaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ja Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on tutkintojen viitekehyksen mukaan tasolla 6. (Ks. taulukko 91.)

Taulukko 91. Jalkaterapeutin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammatti-korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
jalkaterapeutti	jalkaterapeutti (AMK)	Metropolia	18–30 (21)	15–27 (20)	3,5 vuotta (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		XAMK	16–30 (24)	11–26 (16)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 jalkaterapeuttikoulutuksen uusista opiskelijoista 68 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon (ks. taulukko 92), joka oli koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista koulutetun hierojan tai lähihoitajan tutkintoja. Vipusen (2024) mukaan 59 prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammatillisen tutkinnon lisäksi tai sijaan ylioppilastutkinnon. Vuosina 2018–2022 uusista jalkaterapeuttiopiskelijoista 20 prosenttia oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joista 56 prosenttia oli suorittanut sen sosiaali- ja terveysalalta (30 henkilöä). Vuosina 2018–2022 kukaan uusista opiskelijoista ei ollut suorittanut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Samoina vuosina muutama (1–4) uusi opiskelija oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon.

Vuosina 2018–2024 jalkaterapeuttikoulutuksen aloitti keskimäärin 48 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 39–57 opiskelijaa). Samoina vuosina jalkaterapeuteiksi valmistui keskimäärin 37 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 28–53 valmistunutta).

Taulukko 92. Jalkaterapeutin koulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastauksen mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)						Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa tutkinto-rekisterissä	
2018	57	27 (47 %)	30 (53 %)	12 (21 %)	-	-	1–4	37
2019	57	33 (58 %)	48 (84 %)	6 (11 %)	-	1–4	-	53
2020	55	33 (60 %)	33 (60 %)	9 (16 %)	1–4	1–4	1–4	42
2021	47	30 (64 %)	36 (77 %)	9 (19 %)	1–4	-	-	33
2022	42	36 (86 %)	36 (86 %)	18 (43 %)	1–4	1–4	-	31
2023	42	-	-	-	-	-	-	34
2024	39	-	-	-	-	-	-	28

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Toisen jalkaterapeuttikoulutuksen vastuuhenkilö vastasi kyselyyn, että jalkaterapeuttikoulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla koulutuksilla valtakunnallisesti, ja toisen koulutuksen vastuuhenkilö ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan jalkaterapeuttikoulutuksen vahvistettujen osaamistavoitteiden taustalla ovat keskeiset jalkaterapeutin osaamisalueet, jotka ovat toimintakyvyn arviointi, terveyttä edistävä jalkaterapia, ihon ja kynsien hoito, tuki- ja liikuntaelimistöä tukeva jalkaterapia, jalkaterän apuvälineterapia sekä korkeanriskin asiakkaat jalkaterapiassa. Jalkaterapeuttikoulutuksessa painottuvat näyttöön perustuva tieto sekä käytännönläheinen, tutkiva ja kehittävä työote.

Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan jalkaterapeutin tulee osata arvioida ja ohjata asiakaslähtöisesti niin yksilöasiakkaita kuin asiakasryhmiä jalkaterveyden edistämisessä ja ohjata jalkojen omahoidossa sekä apuvälineiden ja sopivien jalkineiden käytössä. Jalkaterapeutin tulee osata arvioida alaraajojen tuki- ja liikuntaelin vaivoja ja suunnitella ja toteuttaa niiden kuntoutusta. Jalkaterapeutti osaa arvion perusteella suunnitella ja toteuttaa korkeanriskin asiakkaiden jalkaongelmien hoitoa ja toimia asiantuntijana erilaisissa asiantuntijaryhmissä, kuten erikoissairaanhoidon jalkatyöryhmissä. Jalkaterapeutti osaa arvioida ja hoitaa myös erilaisia iho- ja kynsimuutoksia sekä ihon ja kynsien sairauksia. Jalkaterapeutti hyödyntää osaamistaan toimiessaan erilaisissa moniammatillisissa projekteissa. Jalkaterapiassa pyritään vaikuttamaan ihmisen toimintakykyyn käyttäen hoidollisia ja terapeuttisia menetelmiä.

Jalkaterapeuttikoulutuksen keskeisenä sisältönä on jalkaterveyden edistäminen, alaraajojen tutkiminen, hoitaminen ja kuntouttaminen. Koulutuksessa painottuvat ymmärrys alaraajojen anatomiasta ja biomekaniikasta sekä ihmisen liikkumis- ja toimintakyvystä. Jalkaterapeutilla on osaamista korkean riskin asiakkaista sekä erilaisista jalkasairauksista sekä toiminnan poikkeavuuksien syistä ja seurauksista. Tietyt sairaudet nostavat alaraajaongelmien riskiä, kuten diabetes, reumasairaudet sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet. Yksi ydinosaamisen alue on diabeettisten jalkahaavojen hoito, ennaltaehkäisy sekä haavan keventäminen. Merkittävä osa korkean riskin asiakkaista kärsii moninaisista alaraajaongelmista ja jalkaterapeutilla on näihin monipuolinen ennaltaehkäisy- ja hoito-osaaminen, joilla voidaan ehkäistä vakavia komplikaatioita, kuten alaraaja-amputaatioita.

Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan jalkaterapeutin hoito- ja kuntoutusosaamisen keskeisiä menetelmiä ovat jalkaterveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus, iho- ja kynsimuutosten hoito, jalkahaavojen hoito ja keventäminen, apuvälineterapia, kuten yksilölliset tukipohjalliset, varvasortoosit ja -suojat,

erityisjalkineet sekä tuki- ja liikuntaelimistön jalkaterapia. Jalkaterapeutti ymmärtää eri sairauksien vaikutukset alaraajaongelmien syntymiselle ja osaa huomioida sairaudet jalkaterapiaprosessin suunnittelussa ja toteutuksessa. Jalkaterapeutin työssä korostuvat jalkaterveyttä ja toimintakykyä edistävä, kokonaisvaltainen yksilö- ja ryhmäohjaus ja neuvonta sekä enenevässä määrin myös hyvinvointiteknologia ja etäohjaus.

Jalkaterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan koulutukseen kuuluu 75 opintopisteen pakollinen harjoittelu, 10–15 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja riippuen ammattikorkeakoulusta, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa 15 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja sekä 15 opintopisteen opinnäytetyö. Osa harjoittelusta suoritetaan ammattikorkeakoulun opetusklinikalla ja osa ammattikorkeakoulun ulkopuolisissa harjoittelupaikoissa.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Jalkaterapeutikoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan jalkaterapeutit eivät tyypillisesti jatka muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin. Osa jalkaterapeuteista jatkaa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon.

4.5.2.3 Kiropraktikko

Suomessa ei tarjota kiropraktikkokoulutusta. Kiropraktikko on kuitenkin Suomessa Valviran rekisteröimä, nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut vähintään neljä vuotta kestävän kiropraktikon koulutuksen. Opintojen laajuus on 240–360 opintopistettä koulutusta järjestävän korkeakoulun sijaintimaan mukaan vaihdellen. Koulutus on määritelty eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7. (Ks. taulukko 93.)

Taulukko 93. Kiropraktikon säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammatti-nimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava korkeakoulu	Koulutuksen kesto vuosina (osaamis-pisteinä)	Koulutuksen taso
kiropraktikko	kiropraktikko	Ei koulutusta Suomessa	3,3–6 vuotta (240–360 ECTS)	Eurooppalainen taso: 7

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Palmgrenin (2024) mukaan suurin osa (53 %) kiropraktikkokoulutuksesta on suoritettu Pohjois-Amerikassa, 14 prosenttia Australiassa, kahdeksan prosenttia Isossa-Britanniassa ja loput 25 prosenttia eri maissa eri puolilla maailmaa. Eri kiropraktiikan koulutusohjelmissa on huomattavia eroja ja niiden kesto vaihtelee 3,3 vuodesta kuuteen vuoteen maasta ja koulutusjärjestelmästä riippuen. Pohjois-Amerikassa koulutus on aina maisteritason koulutusta. (Palmgren 2024, s. 4, 19.)

Opiskelijat voivat aloittaa kiropraktikon koulutuksen suoraan lukion jälkeen Euroopassa, Etelä-Afrikassa, Australiassa ja Aasiassa. Pohjois-Amerikassa (Kanada ja USA) minimipääsyvaatimuksena on kolmen vuoden kandidaatin tutkinto kiropraktikon koulutukseen johtavaan Doctor of Chiropractic -tutkintoon. (Palmgren 2024, s. 19, 23–25.)

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kiropraktikon nimikettä saa käyttää vain kansainvälisen Doctor of Chiropractic (D.C.) -tutkinnon Council on Chiropractic Education (CCE) -akreditoidussa yliopistossa suorittanut henkilö. Opintojen vähimmäislaajuus vastaa Suomessa maisterin tutkintoa. Suomessa toimivat kiropraktikot ovat opiskelleet kiropraktikoksi ulkomailla, kuten Iso-Britanniassa, Kanadassa, Yhdysvalloissa, Australiassa tai Espanjassa. Pohjoismaissa koulutusta annetaan toistaiseksi vain Tanskassa University of Southern Denmarkin (SDU) lääketieteellisessä tiedekunnassa Odensessa. (Suomen kiropraktikkoliitto 2024; Tuomo Pieti 2024.) Norjassa on aloitettu yhteistyön SDU:n kanssa, joten norjalaiset voivat aloittaa koulutuksen Norjassa ja suorittaa sen loppuun SDU:ssa.

Kiropraktikko on erikoistunut tuki- ja liikuntaelimistön kiputilojen ja toiminta-häiriöiden tutkimiseen, hoitamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Kiropraktinen hoito suoritetaan pääosin käsin. Kiropraktikon tärkein työkalu on nivelmanipulaatio. Nivelmanipulaation tarkoitus on nivelen ja useimmiten selkärangan nikaman liikeradan parantaminen. Tämä lisää liikkuvuutta ja vähentää kipua. Manipulaation tärkein vaikutus on sen vaikutus hermoston toimintaan. Hoito voi pitää sisällään manipulaation ja mobilisaation lisäksi eri pehmytkudoskäsittelyn muotoja sekä kotihoito-ohjeita tai -harjoitteita. (Suomen kiropraktikkoliitto 2024.)

Kiropraktikko on koulutettu tekemään erotusdiagnoosi, mikä tarkoittaa, että vastaanotolle voi tulla ilman erillistä lähetettä. Kiropraktikko toimii yhteistyössä muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa ja tarvittaessa ohjaa asiakkaan jonkun muun ammattilaisen luo, kuten lääkärin vastaanotolle, mikäli vaivaan ei saada apua kiropraktikon vastaanotolla. (Suomen kiropraktikkoliitto 2024.)

Kiropraktikkoliiton edustajan haastattelun mukaan Pohjois-Amerikasta valmistuneilla kiropraktikoilla on omissa maissaan laajemmat ammattioikeudet kuin Euroopasta valmistuneilla. Pohjois-Amerikassa kiropraktikot voivat tarvittaessa tehdä lähetteitä kuvantamisiin, kuten röntgeniin ja magneettikuvaukseen osavaltiosta (USA) tai provinssista (Kanada) riippuen, mitä Euroopasta valmistuneet eivät voi tehdä. Haastattelun mukaan kaikkiin kiropraktikkokoulutuksiin sisältyy pakollinen harjoittelu ja opinnäytetyö.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Kiropraktikkoliiton edustajan haastattelun mukaan koulutetut kiropraktikot eivät tyypillisesti jatka opintoja muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin. Osa jatkaa opintojaan tieteellisiin jatko-opintoihin.

4.5.2.4 Koulutettu hieroja

Koulutetun hierojan nimikesuojattuun ammattiin johtava koulutus on hieronnan ammattitutkinto, joka on ammatillinen toisen asteen koulutus. Koulutetun hierojan koulutusta tarjoaa usea ammatillisen koulutuksen järjestäjä ja yksityinen koulutuksen tarjoaja erilaisin yhteistyösopimuksin. Koulutus sisältää 150 osaamispistettä (osp). Vuoden 2018 ammatillisen koulutuksen reformin jälkeen ammatillisen koulutuksen kestoa ei ole määritelty vuosina, vaan koulutus on osaamisperustaista. Koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 4. (Ks. taulukko 94.)

Taulukko 94. Koulutetun hierojan säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutuksen kesto vuosina ja osaamispisteinä sekä koulutuksen taso suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammatti-nimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava oppilaitos	Koulutuksen kesto vuosina (osaamis-pisteinä)	Koulutuksen taso
koulutettu hieroja	hieronnan ammatti-tutkinto	useita ammatillisia oppilaitoksia ja yksityisiä koulutuksen tarjoajia	ei määritelty vuosina (150 osp)	Suomalainen: Taso 4

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 hieronnan ammattitutkinnon uusista opiskelijoista 66 prosenttia oli suorittanut ammatillisen perustutkinnon ja 32 prosenttia ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 95). Uusista opiskelijoista 15 prosenttia oli suorittanut ammatti- tai erikoisammattitutkinnon. Kuusi prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut opistoasteen tutkinnon ja 20 prosenttia alemman korkeakoulututkinnon tai ammattikorkeakoulututkinnon. Kahdeksan prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon tai tieteellisen jatkotutkinnon. 19 prosentilla uusista opiskelijoista ei ollut mitään perusasteen jälkeistä koulutusta tai tutkinto oli tuntematon.

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2024 hieronnan ammattitutkinnon aloitti keskimäärin 712 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 573–972 opiskelijaa). Vuosina 2018–2024 koulutetuksi hierojaksi valmistui keskimäärin 1 011 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 477–1 919 valmistunutta). Valmistuneiden suuri määrä verrattuna uusien opiskelijoiden määrään kertoo tutkinnon tekemisestä näytöillä ja erilaisista yhteistyöjärjestelyistä yksityisten koulutusten tarjoajien kanssa.

Taulukko 95. Hieronnan ammattitutkinnon uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ei perusasteen jälkeistä koulutusta tai tutkinto tuntematon	Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen perustutkinto	Ammatti- tai erikois-ammatti-tutkinto	Opisto-asteen tutkinto	Alempi korkea-koulututkinto tai amk-tutkinto	Ylempi korkea-koulututkinto tai tutkija-koulu	
2018	972	201 (21 %)	423 (43 %)	732 (75 %)	132 (14 %)	69 (7 %)	183 (19 %)	81 (8 %)	1 077
2019	669	81 (12 %)	153 (23 %)	330 (49 %)	78 (12 %)	36 (5 %)	99 (15 %)	48 (7 %)	1 919
2020	612	105 (17 %)	192 (31 %)	426 (70 %)	108 (18 %)	39 (6 %)	141 (23 %)	57 (9 %)	1 011
2021	744	153 (21 %)	207 (28 %)	519 (70 %)	123 (17 %)	51 (7 %)	171 (23 %)	66 (9 %)	987
2022	717	150 (21 %)	195 (27 %)	456 (64 %)	105 (15 %)	42 (6 %)	150 (21 %)	45 (6 %)	873
2023	573	-	-	-	-	-	-	-	732
2024	699	-	-	-	-	-	-	-	477

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

ePerusteiden (2024) mukaan tutkinnon suorittanut osaa

- toimia hierojana yhteistyössä sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alan ammattihenkilöiden kanssa
- suunnitella ja toteuttaa potilaan hieronnan ja hierontaa tukevat muut hoidot sekä arvioida omaa toimintaansa
- ohjata potilasta tuki- ja liikuntaelimistön oireiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä sekä terveellisissä elämäntavoissa
- toimia yrittäjämäisesti. (ePerusteet 2024.)

Tutkinnon suorittanut voi työskennellä hierojana itsenäisenä yrittäjänä tai toisen palveluksessa sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä, kuntoutuskeskuksissa, työpaikoilla, kylpylöissä, palvelutaloissa, kauneushoitoloissa, liikunnan yksiköissä ja asiakkaidenkodeissa. ePerusteiden (2024) mukaan hieronnan ammattitutkinto sisältää seuraavat osat:

Pakolliset tutkinnon osat

- tuki- ja liikuntaelinongelmaisen potilaan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen (70 osp)
- sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yrittäjänä toimiminen (30 osp)
- Valinnaiset tutkinnon osat
- elimistön nestekierron ylläpitäminen ja edistäminen (25 osp)
- ikääntyvän potilaan hieronta (25 osp)
- kansansairauksien ennaltaehkäiseminen hierojan työssä (25 osp)
- raajanivelten liikkuvuuden edistäminen (25 osp)
- tutkinnon osa ammatillisesta perustutkinnosta tai toisesta ammattitutkinnosta (25 osp). (ePerusteet 2024.)

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Opetushallituksen koulutetun hierojan tutkinnon vastuuhenkilön haastattelun mukaan osa koulutetuista hierojista jatkaa hieronnan erikoisammattitutkintoon tai sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista fysioterapeuteiksi, osteopaateiksi tai naprapaateiksi.

4.5.2.5 Lähihoitaja

Lähihoitajan nimikesuojattuun ammattiin johtava koulutus on sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, joka on ammatillinen toisen asteen tutkinto. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon johtavaa koulutusta tarjoaa useita kymmeniä koulutuksen järjestäjiä. Koulutus sisältää 180 osaamispistettä (osp). Vuoden 2018 ammatillisen koulutuksen reformin jälkeen ammatillisen koulutuksen kestoa ei ole määritelty vuosina, vaan koulutus on osaamisperustaista. Tämä tarkoittaa, että tutkinnon suorittaminen kestää yleensä 1,5–3,5 vuotta, vaikka tutkinnon perusteet ovat kaikille samat. Yleensä aikuisilla koulutuksen suorittamiseen menee vähemmän aikaa eli 1,5–2 vuotta ja peruskoulusta tulleilla tyypillisesti 2,5–3 vuotta. Koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 4. (Ks. taulukko 96.) Kaikki sosiaali- ja terveysalan perustutkinnosta valmistuvat rekisteröidään lähihoitajan nimikkeellä.

Taulukko 96. Lähihoitajan säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutuksen kesto vuosina ja osaamispisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammatti-nimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava oppilaitos	Koulutuksen kesto vuosina (osaamis-pisteinä)	Koulutuksen taso
lähihoitaja	sosiaali- ja terveysalan perustutkinto	useita ammatillisia oppilaitoksia	ei määritelty vuosina (180 osp)	Eurooppalainen: Taso 4 Suomalainen: Taso 4

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 noin puolella (52 %) sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon uusista opiskelijoista ei ollut mitään peruskoulun jälkeistä koulutusta tai tutkinto oli tuntematon (ks. taulukko 97). Uusista opiskelijoista 28 prosenttia oli suorittanut ammatillisen perustutkinnon ja viisi prosenttia ylioppilastutkinnon. Kolme prosenttia oli suorittanut opistoasteen tutkinnon, neljä prosenttia alemman korkeakoulututkinnon tai ammattikorkeakoulututkinnon ja yksi prosentti ylemmän korkeakoulututkinnon tai tieteellisen jatkotutkinnon.

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon aloitti keskimäärin 15 686 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 13 554–17 676 opiskelijaa). Vuosina 2018–2024 tutkinnosta valmistui keskimäärin 8 344 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 6 258–10 713 valmistunutta).

Taulukko 97. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon uusien opiskelijoiden lukumäärät vuosina 2018–2022 ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ei perusasteen jälkeistä koulutusta tai tutkinto tuntematon	Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen perustutkinto	Ammatti- tai erikois-ammatti-tutkinto	Opisto-asteen tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto tai amk-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto tai tutkijakoulutus	
2018	14 574	7 869 (54 %)	903 (6 %)	3 813 (26 %)	1 017 (7 %)	399 (3 %)	423 (3 %)	150 (1 %)	10 713
2019	13 554	6 765 (50 %)	741 (5 %)	3 951 (29 %)	1 014 (7 %)	396 (3 %)	507 (4 %)	177 (1 %)	9 168
2020	15 255	7 767 (51 %)	741 (5 %)	4 320 (28 %)	1 194 (8 %)	465 (3 %)	540 (4 %)	228 (1 %)	8 148
2021	17 676	8 634 (49 %)	807 (5 %)	5 382 (30 %)	1 437 (8 %)	459 (3 %)	720 (4 %)	237 (1 %)	7 725
2022	17 373	9 567 (55 %)	597 (3 %)	4 572 (26 %)	1 335 (8 %)	393 (2 %)	666 (4 %)	243 (1 %)	7 764
2023	19 032	-	-	-	-	-	-	-	8 631
2024		-	-	-	-	-	-	-	6 258

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Opintopolun (2024) mukaan sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneella on laaja-alaiset perusvalmiudet ammattialan eri tehtäviin sekä osaaminen ja työelämän edellyttämä ammattitaito vähintään yhdellä työelämän osa-alueella. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tutkinnon perusteet ovat uudistuneet 1.8.2024, joten ketään ei ole vielä valmistunut uusilla tutkinnon perusteilla. ePerusteiden (2024) mukaan sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osaamisalat koostuvat ammatillisista tutkinnon osista sekä yhteisistä tutkinnon osista. Jokainen ammatillinen tutkinnon osa sisältää 145 osaamispistettä ja yhteiset tutkinnonosat yhteensä 35 osaamispistettä.

ePerusteiden (2024) sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon ammatilliset tutkinnon osat ovat:

- ikääntyneiden hoidon ja kuntoutumisen osaamisala
- perustason ensihoidon osaamisala
- sairaanhoidon osaamisala
- suunhoidon osaamisala
- lasten ja nuorten kasvatuksen ja hoidon osaamisala
- mielenterveys- ja päihdetyön osaamisala
- vammaistyön osaamisala. (ePerusteet 2024.)

Perustutkinnon suorittanut lähihoitaja osaa toimia työssään alan säädöksiä ja toimintaohjeita sekä arvoperustaa ja ammattietiikkaa noudattaen. Hän osaa kohdata asiakkaan ja potilaan sekä omalla vastuualueellaan ylläpitää ja edistää terveyttä, hyvinvointia, osallisuutta ja toimintakykyä. Hän osaa huolehtia potilas- ja asiakasturvallisuudesta, toimia infektioturvallisesti ja ergonomisesti, käyttää näyttöön perustuvaa tietoa sekä huolehtia työturvallisuudestaan ja -hyvinvoinnistaan. Hän osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaan tai potilaan palveluja tai hoitoa. Lähihoitaja osaa huomioida työssään väkivallan uhan sekä mielenterveyteen, päihteiden riskikäyttöön ja riippuvuuksiin liittyvät haasteet. Hän osaa antaa asiakaslähtöisesti palvelujen ohjausta, hyödyntää hyvinvointiteknologiaa ja kehittää omaa ammattitaitoaan jatkuvan oppimisen ajatuksen mukaisesti. Hän osaa toimia ammatillisessa vuorovaikutuksessa sekä ennaltaehkäistä ja puuttua kiusaamiseen. Hän osaa huomioida ihmisten moninaisuuden sekä toimia moniammatillisesti ja monikulttuurisesti. Lisäksi hän osaa toimia erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon tai opetuksen ja kasvatuksen toimintaympäristöissä. (Opintopolku 2024.)

Ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisalan suorittanut osaa toimia osallisuutta, kuntoutumista ja toimintakykyä edistävästi huomioiden ikääntymisen vaikutukset toimintaan kotona ja muissa toimintaympäristöissä. Perustason ensihoidon osaamisalan suorittanut osaa edistää terveyttä, turvallisuutta, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä toimia ensihoidossa ja akuuttihoitotyössä. Sairaanhoidon osaamisalan suorittanut osaa edistää asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä sekä toimia kotihoidossa ja sairaanhoitotyössä. Suun hoidon osaamisalan suorittanut osaa toimia suun hoitotyössä ja edistää suun terveyttä. **Lasten ja nuorten kasvatuksen ja hoidon osaamisalan** suorittanut osaa edistää lapsen, nuoren, perheen ja lähiverkoston terveyttä ja hyvinvointia sekä varhaiskasvatuksessa lapsen kasvua, hyvinvointia ja oppimista. **Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalan** suorittanut osaa työskennellä mielenterveys- ja päihdetyössä sekä tehdä alan asiakas- ja verkostotyötä. **Vammaistyön osaamisalan** suorittanut osaa edistää vammaisen osallisuutta sekä ylläpitää ja edistää toimintakykyä. Valinnaiset tutkinnon osat tuottavat syvällisempää osaamista sosiaali- ja terveysalan eri toimintasektoreille muun muassa hyvinvointiteknologian ja toiminnallisten menetelmien hyödyntämiseen, elämän loppuvaiheen hoitoon, näytteenottoon, eri asiakasryhmien mielenterveys- ja päihdetyöhön, immobilisaatio- ja perioperatiiviseen hoitotyöhön, monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa toimimiseen sekä suun ja jalkojen hoitoon. (Opintopolku 2024.)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut voi toimia erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatuksen ja opetuksen työtehtävissä ja -ympäristöissä. Perustutkinnon suorittanut voi työskennellä hoidon, varhaiskasvatuksen, ikääntyneiden- ja vammaispalvelujen, mielenterveys- ja päihdetyön, kotihoidon, lapsiperheiden ja suunhoidon työtehtävissä. Perustason ensihoidon osaamisalan suorittanut perustason ensihoitaja voi suuntautua monipuolisesti työelämään muillekin kuin vain ensihoidon ja akuuttihoidon tehtäviin. (Opintopolku 2024.)

Varhaiskasvatuksesta annetun lain ja sen nojalla annetun asetuksen mukaan varhaiskasvatuksen lastenhoitajan kelpoisuuden tuottavan sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tulee sisältää tai sitä tulee täydentää lasten ja nuorten kasvatuksen ja hoidon osaamisalan pakollisilla tutkinnon osilla. Vammaistyön osaamisalan pakolliset tutkinnon osat suorittaneelle on kuitenkin riittävää suorittaa Lapsen kasvun, hyvinvoinnin ja oppimisen edistämisen tutkinnon osa saadakseen lastenhoitajan kelpoisuuden. Tutkinnon suorittaneen työpaikat voivat olla julkisella, yksityisellä, kolmannella sektorilla tai hän voi toimia myös yrittäjänä. (Opintopolku 2024.)

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Opetushallituksen lähihoitajan tutkinnosta vastaavan haastattelun ja Vipusen (2024) mukaan osa lähihoitajista jatkaa opintojaan muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin. Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutukseen uusista opiskelijoista 38 prosentilla on jo suoritettuna saman alan ammatillinen perustutkinto. Osa lähihoitajista jatkaa varhaiskasvatuksen koulutukseen tai sosionomiksi. Osa jatkaa sairaanhoitajaksi ja terveystieteiden maisteriksi. Osa lähihoitajista täydentää tutkintoaan alan ammatti- ja erikoisammattitutkinnoilla.

4.5.2.6 Naprapaatti

Naprapaatin (AMK) koulutusta tarjotaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Koulutus kestää neljä vuotta ja se sisältää 240 opintopistettä. Koulutus on suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolla 6. (Ks. taulukko 98.)

Taulukko 98. Naprapaatin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärä vuodessa, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
naprapaatti	naprapaatti (AMK)	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	25–28 (26)	19–24 (21)	4 vuotta (240 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Naprapaatin koulutukseen otetaan uusia opiskelijoita joka toinen vuosi. Naprapaattikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan uusi koulutus aloitetaan joka toinen vuosi, jotta valmistuneiden työllistyminen on varmistettu. Jatkossa on suunnitteilla, että uusi ryhmä aloittaisi vuosittain.

Vipusen (2014) mukaan vuosina 2018–2022 naprapaattikoulutuksen uusista opiskelijoista 77 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 99). Uusista opiskelijoista 65 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon, joka koulutuksen vastuuhenkilön mukaan oli tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista koulutetun hierojan tai lähihoitajan tutkinto. Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 vain muutama (1–4) uusi opiskelija oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joka Vipusen mukaan oli sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Koulutuksen vastuuhenkilön mukaan ammattikorkeakoulututkinto oli sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti fysioterapeutin tutkinto. Vuosina 2018–2022 aloittaneista opiskelijoista kukaan ei ollut suorittanut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa tai alempaa tai ylempää korkeakoulututkintoa.

Vuosina 2018–2024 naprapaattikoulutuksen aloitti keskimäärin 25 opiskelijaa joka toinen vuosi (vaihteluväli 25–28). Samoina vuosina naprapaateiksi valmistui keskimäärin 21 henkilöä joka toinen vuosi (vaihteluväli 19–24).

Taulukko 99. Naprapaattikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan, koulutukseen on sisäänotto vain joka toinen vuosi

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)			Valmistuneet
		Ylioppilastutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	
2018	28	24 (86 %)	18 (64 %)	1–4	21
2019	-	-	-	-	-
2020	25	18 (72 %)	18 (72 %)	1–4	24
2021	-	-	-	-	-
2022	25	18 (72 %)	15 (60 %)	-	20
2023	-	-	-	-	-
2024 (arvio)	26	-	-	-	19

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Koulutusta järjestetään Suomessa vain Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa, joten koulutukselle ei ole valtakunnallisia osaamistavoitteita. Koulutus tekee yhteistyötä ruotsalaisen Naprapathögskolanin kanssa. Suomalaisen ja ruotsalaisen koulutuksen opetussuunnitelmat sekä osaamistavoitteet vastaavat toisiaan, joten voidaan puhua pohjoismaisista osaamistavoitteista. Opetuksen laadunarvioinnissa käytetään opettajavaihtoa, missä vieraileva opettaja voi arvioida toisen korkeakoulun opiskelijoiden osaamista.

Naprapaattikoulutuksen vastuuhenkilön vastausten mukaan koulutus tähtää itsenäiseen ja vastuulliseen työskentelyyn tuki- ja liikuntaelinsairauksien parissa. Tavoitteena on laaja-alainen osaaminen tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutuksessa sekä kyky vastuulliseen ja itsenäiseen päätöksentekoon ja työskentelyyn. Koulutus ja ammatissa työskentely pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutuksessa. Koulutus antaa valmiudet toimia oman alansa asiantuntijana eri kuntoutusalojen edustajien muodostamassa verkostossa.

Naprapaatiksi valmistunut hallitsee anatomian, fysiologian ja manuaalisen lääketieteen perusteet sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien tutkimus-, hoito- ja ennaltaehkäisevät menetelmät. Koulutuksessa lääketieteellisten aineiden opetuksessa on mukana kyseisen erikoisalan lääkäri, kuten ortopedi, anestesiologi tai kivun hoidon erikoislääkäri. Lääketieteellisillä aineilla varmistetaan erotusdiagnostisen osaamisen, jolloin valmistunut naprapaatti osaa tarvittaessa ohjata potilaansa asianmukaiseen hoitoon, jos kyse ei ole tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvästä oireilusta.

Naprapaattikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan koulutus sisältää 15 opintopistettä pakollista harjoittelua, 10 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja ja 15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön. Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan pakollinen harjoittelu tapahtuu työelämäharjoitteluna, mutta muuten koulutuksen sisällöissä laboraatiota voi olla käytännön oppiaineissa päivittäin.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Naprapaattikoulutuksen vastuuhenkilön vastausten mukaan naprapaatit eivät tyypillisesti jatka muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin, paitsi lääketieteen lisensiaatin koulutukseen. Osa

naprapaateista jatkaa opintojaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tai liikuntatieteen maisterin tutkintoon. Naprapatian YAMK-tutkinnolla on ollut mahdollisuus tulla hyväksytyksi tohtorikoulutettavaksi Ruotsin Sophiahemmet Universityssä.

4.5.2.7 Osteopaatti

Osteopaatin (AMK) koulutusta tarjotaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Lisäksi Valvira on myöntänyt oikeuden käyttää osteopaatin nimikesuojattua ammattinimikettä myös Ortopedisen osteopatian koulutuskeskuksesta ja Osteopatiakoulu Atlaksesta valmistuneille osteopaateille. Koulutus kestää neljä vuotta ja ammattikorkeakoulututkinto sisältää 240 opintopistettä. Metropolia Ammattikorkeakoulussa toteutettava koulutus on suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolla 6. (Ks. taulukko 100.) Osteopatiakoulu Atlaksen ja Ortopedisen osteopatian koulutuskeskuksen vastuuhenkilöiden vastausten mukaan koulutusta ei ole määritelty tutkintojen viitekehyksen mukaisesti.

Taulukko 100. Osteopaatin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärä vuodessa, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava korkeakoulu tai oppilaitos	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
osteopaatti	osteopaatti (AMK)	Metropolia Ammattikorkeakoulu	23–25 (24)	24–41 (33)	4 vuotta (240 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
	osteopaatti	Ortopedisen osteopatian koulutuskeskus	11–22 (18)	5–23 (12)	4 vuotta	ei määritelty viitekehyksen mukaisesti
		Osteopatiakoulu Atlas	14–24 (19)	15–22 (18)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Opetushallinnon tilastopalvelu Vipusesta on saatavilla vain julkiseen koulutuksen järjestäjien ja korkeakoulujen toteuttamat koulutukset. Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 Metropolia Ammattikorkeakoulun osteopaattikoulutuksen uusista opiskelijoista 58 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 101). Uusista opiskelijoista 28 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon, joka Metropolian osteopaattikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan oli sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti koulutetun hierojan tutkinto. Vipusen (2024) mukaan 12 prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joista 29 prosenttia oli suoritettu sosiaali- ja terveysalalta (6 henkilöä). Kolme prosenttia kaikista uusista opiskelijoista oli siis jo suorittanut sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Vuosina 2018–2022 vain muutama (1–4) osteopaattikoulutuksen Metropolia Ammattikorkeakoulussa aloittanut henkilö oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Viisi prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman ja kymmenen prosenttia ylemmän korkeakoulututkinnon. (Vipunen 2024.) Metropolian osteopaattikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan alalle hakeutuu opiskelijoita, joilla on aiempia yliopisto-opintoja tai ovat ammatinvaihtajia eri aloilta, kuten tanssitaiteen, luonnontieteiden tai kauppatieteiden aloilta. Muiden koulutusta tarjoavien oppilaitosten vastausten mukaan sisäänpääsyvaatimuksena on aiempi terveydenhuoltoalan tutkinto, kuten lähihoitajan, koulutetun hierojan, fysioterapeutin, jalkaterapeutin, sairaanhoitajan tai lääkärin tutkinto.

Taulukko 101. Metropolia Ammattikorkeakoulun osteopaattikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä näiden uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja osteopaattikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa tutkinto-rekisterissä	
2018	21	18 (86 %)	12 (57 %)	1–4	-	-	1–4	-	24
2019	48	21 (44 %)	12 (25 %)	6 (13 %)	1–4	1–4	6 (13 %)	18 (38 %)	35
2020	42	21 (50 %)	6 (14 %)	6 (14 %)	-	1–4	1–4	15 (36 %)	41
2021	42	24 (57 %)	9 (21 %)	1–4	-	1–4	1–4	15 (36 %)	37
2022	24	18 (75 %)	9 (38 %)	1–4	1–4	1–4	1–4	3 (13 %)	32
2023	23	-	-	-	-	-	-	-	38
2024	24	-	-	-	-	-	-	-	24

Koska Vipusesta saa osteopaattikoulutuksen tiedot vain Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämästä koulutuksesta, taulukkoon 102 on koottu niiden lisäksi kahden muun koulutusta tarjoavan oppilaitoksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan. Vuosina 2018–2024 osteopaattikoulutuksen aloitti keskimäärin 61 opiskelijaa (vaihteluväli 48–68 opiskelijaa). Metropolia Ammattikorkeakoulun toteuttamaan koulutukseen on otettu vuodesta 2018 lähtien noin kaksi opiskelijaa vuosittain myö avoimen väylän kautta.

Vuosina 2018–2024 osteopaattikoulutuksesta valmistui keskimäärin 54 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 46–60 valmistunutta). Metropolia Ammattikorkeakoulussa valmistuneiden lukumäärä on suurempi suhteessa koulutuksen otettuihin, sillä vuodesta 2019 lähtien omien opiskelijoiden lisäksi Metropoliasta on valmistunut ruotsalaisen validointipartnerikoulun opiskelijoita. Vuosittain noin puolet valmistuneista on ollut validointipartnerikoulutuksen opiskelijoita. Ortopedisen osteopatian koulutuskeskuksesta on vuosina 2014–2024 valmistunut 73 henkilöä. Tämän koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan osalla opiskelijoista on vielä opinnot kesken esimerkiksi lopputyön tai työharjoittelujen takia ja näitä opiskelijoita ei ole laskettu valmistumislukuihin. Taulukkoon on laskettu mukaan Ortopedisen osteopatian koulutuskeskuksesta valmistuneiden määrä vuosittain vuosittaisen keskiarvon mukaan.

Taulukko 102. Osteopaattikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Valmistuneet
2018	65	46
2019	66	60
2020	68	59
2021	65	57
2022	61	52
2023	48	56
2024	54	46

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Osteopaattikoulutukselle ei ole määritelty Suomessa valtakunnallisesti yhteisiä osaamistavoitteita, sillä koulutusta järjestetään korkeakouluista vain Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Osteopatiakoulu Atlas noudattavat vuonna 2015 voimaan tullutta eurooppalaiseen osteopatian CEN-standardia. (WHO 2010.)

Metropolia Ammattikorkeakoulussa osteopatian tutkinto-ohjelman opetussuunnitelma koostuu 7 opintokokonaisuudesta, joissa jokaisella on omat osaamistavoitteensa:

- osteopaatti sosiaali-, terveys-, ja kuntoutusalan ammattilaisena
- ihmisen rakenteen ja toiminnan osaaminen osteopaatin työssä
- ihmisen terveyttä ja toimintakykyä tukeva osteopatia
- osteopaatin kliininen asiantuntijuus
- osteopatian kliininen harjoittelu
- tutkimus- ja asiantuntijuusosaamisen kehittäminen osteopatiassa
- osteopaatin asiantuntijuutta tukevat valinnaiset opinnot.

Metropolian osteopaattikoulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan ihmisen terveyttä ja toimintakykyä edistävä osteopatia sisältää erilaisia opintokokonaisuuksia, kuten selkäterveyden edistäminen, terveyden ja työkyvyn tukeminen elämän eri vaiheessa, kriittinen ajattelu ja näyttöön perustuva toiminta osteopatiassa sekä akuuttien ja pitkittyneiden kiputilojen huomioiminen osteopaattisessa käytännössä. Lisäksi turvallinen terveydenhuoltoalan ensikontakti tai suoravastaanottotoiminta edellyttää vahvaa erotusdiagnostista osaamista sekä kattavaa anatomian ja fysiologian perusosaaminen. Kuntoutuksen yhteisenä osaamisena on tunnistettu muun muassa yhteistoimijuus kuntoutuksessa ja toimintakykyä edistävät apuvälineet sekä toimintaympäristön esteettömyys ja saavutettavuus WHO:n määrittelemä asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen.

Ortopedisen osteopatian koulutuskeskuksen (OOKK) osteopatiakoulutuksen keskeiset sisällöt ovat:

- tuki- ja liikuntaelinvaivojen tutkiminen ja kuntoutus
- terveyden edistäminen, sisältäen ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan
- käsin eli manuaalisesti tehtävän tutkimisen ja hoidon
- akuutin ja kroonisen kivun hoidon osaaminen.

Ortopedisen osteopatian koulutuskeskuksessa osteopaatin koulutus on nelivuotinen monimuoto- ja aikuiskoulutus. Koulutus on suunnattu terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka haluavat erikoistua tuki- ja liikuntasairauksien tai -vaivojen hoitoon. Opinnot sisältävät lähiopetusta, omatoimista opiskelua, itsenäisiä etätöitä sekä ohjattua työharjoittelua. Koulutus sisältää 44 lähiopetusviikkoa sekä asiantuntija- ja etäluentoja terveydenhuollon erikoisaloilta. Osteopatian ammattopintoja on 34. Näiden lisäksi opiskelijat suorittavat 10 lähiopetusjaksoa osteopatiaa tukevia terveydenhuollon opintoja ammattikorkeakoulussa.

Osteopatiakoulu Atlaksen osteopaattikoulutuksen osaamistavoitteiden mukaan opiskelija oppii taidon kohdata asiakkaat ammatillisesti, arvostavasti ja empaattisesti. Opiskelija oppii ymmärtämään asiakkaan terveyteen vaikuttavia tekijöitä sekä osaa hyödyntää niitä asiakkaan hyvinvoinnin tukemisessa manuaalisessa hoitamisessa ja opastamisessa. Opiskelija oppii palpaatiotaitoja ja manuaalisia tekniikoita. Opiskelija oppii ymmärtämään myös tieteellisen tutkimuksen merkityksen ja hyödyntämisen osteopaatin työssä. Lisäksi opiskelija ymmärtää yksilöllisen hoidon ja kohtaamisen merkityksen. Opiskelija muodostamaan osteopaattisen diagnoosin, osaa perustella hoidon ja hoitotavoitteet asiakkaalle sekä muulle terveydenhuollon ammattilaiselle. Opiskelija kasvaa osteopatian asiantuntijaksi ja osaa toimia eettisesti ja kestävästi sekä terveydenhuollon ammattikentällä että yrittäjänä.

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osteopaattikoulutukset sisältävät 26–75 opintopistettä pakollista harjoittelua (keskiarvo 50 op, mediaani 50 op) sekä 0–10 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja. Mikään koulutuksista ei sisältänyt valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja. Koulutukset sisälsivät 13–15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Osteopaattikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa valmistuneista osteopaateista jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista fysioterapeutin tai lääkärin koulutuksiin. Osa osteopaateista kouluttautuu edelleen muuten terveydenhuollon alalla.

4.5.2.8 Psykoterapeutti

Psykoterapeutin koulutusta tarjotaan Helsingin, Itä-Suomen, Jyväskylän, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa sekä Åbo Akademissa. Suurin psykoterapeuttien kouluttaja on tällä hetkellä Helsingin yliopisto. Koulutus kestää 3–4 vuotta, ja se sisältää 60–120 opintopistettä psykoterapeuttisen viitekehyksen mukaan vaihdellen. Koulusta ei ole määritelty kansallisen tutkintojen viitekehyksen mukaisesti. (Ks. taulukko 103.) Taulukon tietojen vertailua vaikeuttaa se, että samat koulutukset eivät ala säännöllisesti vuosittain, vaan niitä aloitetaan tilanteen ja tarpeen mukaan. Keskeistä on myös kouluttajien saatavuus uusiin aloitettaviin koulutuksiin.

Taulukko 103. Psykoterapeutin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
psykoterapeutti	psykoterapeutti	Helsingin yliopisto	61–171 (99)	52–106 (58)	3–4 vuotta (60–120 op)	Koulutusta ei ole määritelty tutkintojen viitekehyksen mukaisesti.
		Itä-Suomen yliopisto	29–64 (42)	18–35 (27)		
		Jyväskylän yliopisto	38–96 (62)	37–106 (58)		
		Oulun yliopisto	10–116 (63)	31–85 (55)		
		Tampereen yliopisto	36–129 (66)	34–127 (56)		
		Turun yliopisto	10–66 (32)	7–27 (19)		
		Åbo Akademi 2022–2023	24–28 (26)	-		

Psykoterapeutin nimikesuojatun ammattinimikkeen käyttämisen edellytyksenä on, että asianomainen henkilö on suorittanut yliopistolaissa tarkoitetun yliopiston tai tällaisen ylipiston yhdessä muun kouluttajaorganisaation kanssa järjestämän psykoterapeuttikoulutuksen. Järjestävällä yliopistolla tulee olla psykologian tai lääketieteellisen alan koulutusvastuu. Yliopisto ottaa opiskelijat psykoterapeuttikoulutukseen. (Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu asetus, 2 a §.) Psykoterapeuttikoulutus järjestetään yliopistolain määrittämän yliopistojen perustehtävän mukaisena täydennyskoulutuksena. Tähän kyselyyn vastasivat psykoterapiakoulutusta järjestävien yliopistojen psykoterapiakoulutuksen vastuuhenkilöt.

Koulutuksen aloittaneiden suoritetut tutkinnot

Terveydenhuollon ammattihenkilöstöasetuksen mukaan psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöönoton edellytyksenä on soveltuvan tutkinnon suorittamisen jälkeen ennen psykoterapeuttikoulutuksen aloittamista hankittu vähintään kahden vuoden työkokemus mielenterveyspalveluissa tai sitä vastaavassa tehtävässä. Psykoterapeuttikoulutusta ennen pitää olla suoritettuna:

1. soveltuva ylempi korkeakoulututkinto tai soveltuva sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Tutkintoon tulee sisältyä tai sen lisäksi olla suoritettuna yhteensä 30 opintopisteen psykologian tai psykiatrian opinnot.
2. sairaanhoitajan opistoasteen tutkinto ja tutkinnon lisäksi erikoistuminen psykiatriaan, jos tutkintoon ei ole sisältynyt psykiatrian opintoja.
3. muu 1 tai 2 kohtaa vastaava ulkomailla suoritettu koulutus. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 2a §.)

Psykoterapeuttikoulutusten eli yliopistojen vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan uudet opiskelijat olivat suorittaneet tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista psykologin, sairaanhoitajan, sosionomin, sosiaalityöntekijän, toimintaterapeutin tai lääketieteen lisensiaatin tutkinnon. Koulutuksiin on valittu jonkin verran myös kätilöitä, terveydenhoitajia, puheterapeutteja, ravitsemusterapeutteja sekä psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneita fysioterapeutteja. Aikaisemmin koulutuksiin oli mahdollista hakea myös teologian maisterin (suuntautuminen sielunhoitoon) tai kasvatustieteen maisterin (erityisopettaja) tutkinnoilla. Nykyisin kasvatustieteen maisterin tutkinnon suorittaneista ovat päteviä hakemaan vain ne, joilla on ollut pääaineena kasvatuspsykologia.

Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan psykoterapeuttikoulutuksia alkaa vaihteleva määrä vuosittain ja opiskelijoita on otettu vaihtelevasti eri viitekehyksen mukaisiin psykoterapeuttikoulutuksiin. Koulutuksissa ei ole vuosittaisia sisäänottomääriä, vaan koulutuksia aloitetaan kysynnän ja resurssien mukaan useampia vuosittain. Vuosina 2018–2024 psykoterapeuttiopinnot aloitti keskimäärin 319 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 240–426 opiskelijaa, ks. taulukko 104). Vuosina 2018–2024 psykoterapeuteiksi valmistui keskimäärin 255 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 142–322 valmistunutta). Vuonna 2018 päättyi vain muutama koulutus, joten siksi valmistuneiden määrä oli ko. vuonna pienempi kuin muina vuosina. Vuosina 2018–2024 psykoterapeuttinimikkeen nimikesuojauksia haettiin keskimäärin 203 vuosittain (vaihteluväli 84–297). Vuoden 2024 haettujen pätevyyksien tilastointi on tehty 28.10.2024. Useita psykoterapeuttikoulutuksia päättyy joulukuussa, joiden pätevyyksiä ei vielä tarkasteluajankohtana ole haettu.

Taulukko 104. Psykoterapeuttikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät ja haetut pätevyydet vuosina 2018–2024 koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten ja extra-Vipusen (2024) mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Valmistuneet	Haetut pätevyydet
2018	240	160	84
2019	309	284	196
2020	344	281	297
2021	406	297	199
2022	457	270	202
2023	330	347	343
2024	403	307	101

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kyselyyn vastanneista kahdeksasta psykoterapeuttikoulutusta järjestävän yliopiston koulutuksesta vastaavasta viisi kertoi, että kaikilla psykoterapeuttikoulutuksilla on valtakunnallisesti samat osaamistavoitteet. Kaksi vastaajaa ei osannut ottaa kantaa väitteeseen, ja yhden mukaan osaamistavoitteet eivät ole yhtenevät. Psykoterapeuttikoulutuksia on useita eri suuntauksia. Eri suuntausten koulutus-suunnitelmissa on määritelty koulutusohjelmakohtaiset osaamistavoitteet,

jotka perustuvat psykoterapeuttikoulutusten yhteisiin osaamistavoitteisiin. Eri suuntautumisvaihtoehtojen koulutuksilla ei siis voikaan olla samat osaamistavoitteet, koska koulutettavat menetelmät vaihtelevat suuntauksittain. Yhteistä kaikille koulutuksille on, että valmistuessaan opiskelija hallitsee valitun suuntauksen menetelmät ja kykenee toimimaan kyseisen suuntauksen psykoterapeuttina.

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan koulutuksen tavoitteena on, että nimikesuojattu psykoterapeutti kykenee psykoterapeuttisen hoidon itsenäiseen läpiviemiseen osana asiakkaan kuntoutusprosessia. Tavoitteena on perehdyttää koulutettava psykoterapeutin tehtäviin ja terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen, psykoterapeutin ammattikäytäntöön, mielenterveystyötä koskevaan lainsäädäntöön sekä mielenterveystyön ja psykiatrisen hoidon palvelujärjestelmään. Eri toiminta-alueisiin tutustumisen lisäksi koulutettava saa kuvan potilaan tai asiakkaan kokonaishoidosta sekä sisäistää psykoterapeutin työn kliinisen hallinnan.

Psykoterapeuttikoulutuksen tavoitteena on, että koulutuksen jälkeen psykoterapeutti tuntee keskeisten mielenterveysongelmien ehkäisy- ja hoitokeinot, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toiminnan ja hoidon porrastuksen sekä psykoterapian alueen terveydenhuollossa, tunnistaa hoitoon ohjautumisen vaikutukset, kustannukset ja muut seuraukset, hallitsee psykoterapeuttisen vastaanottotilanteen ja kykenee hyödyntämää psykoterapeuttisia menetelmiä joustavasti asiakkaan tai potilaan yksilöllisten ominaisuuksien mukaan, tunnistaa oman osaamisensa ja käyttämiensä menetelmien rajat ja mahdollisuudet, kykenee käyttämään tietolähteitä ja työnohjausta työnsä tukena ja ymmärtää vuorovaikutuksen merkityksen potilaan kohtaamisessa ja psykoterapeuttisessa hoidossa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen mukaan psykoterapeuttina toimimisen edellyttämä osaaminen hankitaan vähintään 60 opintopisteen laajuisilla opinnoilla, jotka koostuvat teoriaopintojen, työnohjauksessa tapahtuvan psykoterapeuttisen potilastyön, koulutuspsykoterapian ja opinnäytetyön opintokokonaisuuksista. Osaaminen osoitetaan näytöllä. Yliopisto antaa opiskelijalle todistuksen koulutuksen suorittamisesta. Todistukseen merkitään koulutuksen ajankohta, laajuus, opintokokonaisuudet ja osaamisesta annettu näyttö. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 2a §.) Psykoterapeuttikoulutuksen suoritettuaan opiskelija pystyy psykoterapeuttisen hoidon itsenäiseen läpiviemiseen osana aikuisten ja nuorten tai vaihtoehtoisesti perheisiin ja pariskuntiin suunnattujen terveys- ja sosiaalihuollon mielenterveyspalvelujen hoito- ja kuntoutusprosessia.

Psykoterapeuttikoulutukseen kuuluva työnohjauksessa tapahtuva psykoterapeuttinen potilastyö ei ole harjoittelua, vaan omassa työssä tehtävää potilastyötä, mitä on vähintään 300 tuntia koulutuksen aikana. Potilastyöhön liittyy kyseisen koulutusohjelman mukaisesti kouluttajapsykoterapeutin työnohjaus. Potilastyötä ei lasketa mukaan opintopisteisiin eikä sitä ole opintopisteytetty. Psykoterapeuttikoulutukseen ei sisälly vapaasti valittavia tai vaihtoehtoisia opintoja, sillä koulutus suoritetaan prosessinomaisesti koulutusohjelman mukaisesti. Opinnäytetyön laajuus on kaikissa psykoterapeuttikoulutuksissa 10 opintopistettä.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Psykoterapeuttikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan psykoterapeutit eivät tyypillisesti jatka opintojaan toiseen sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyyn ammattiin johtavaan koulutukseen. Murto-osa psykoterapeuteista jatkaa kouluttaja-psykoterapeuttikoulutukseen, mutta se ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavaa koulutusta.

4.5.2.9 Sairaalafyysikko

Sairaalafyysikon koulutusta järjestetään Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoissa. Koulutus kestää viisi vuotta, mutta sitä ei ole määritelty opintopisteinä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 8. (Ks. taulukko 105.)

Taulukko 105. Sairaalafyysikon säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammatti-nimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Koulutuksen kesto vuosina (opinto-pisteinä)	Koulutuksen taso
sairaala-fyysikko	sairaala-fyysikko	Helsingin yliopisto	5 vuotta (opintojen laajuutta ei ole määritelty opintopisteinä)	Suomalainen: Taso 8
		Itä-Suomen yliopisto		
		Oulun yliopisto		
		Tampereen yliopisto		
		Turun yliopisto		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Sairaalafyysikon koulutuksen pääsyn edellytyksenä on filosofian maisterin tai diplomi-insinöörin tutkinto soveltuvalta alalta. Soveltuviksi koulutusaloiksi katsotaan lääketieteellinen fysiikka tai tekniikka, biolääketieteellinen tai biolääketieteen tekniikka, teknillinen fysiikka tai fysiikka. Jos pääaine ei ole mikään näistä, Sairaalafyysikoiden neuvottelukunta käsittelee hakemuksen pyynnöstä. (Itä-Suomen yliopisto 2024.)

Sairaalafyysikon koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan koulutukseen otettujen lukumäärää on vaikea sanoa vuosittain, sillä eri yliopistot kirjaavat sairaalafyysikkokoulutukseen tulevat eri vaiheissa, koska koulutus suoritetaan lisensiaatin tai tohtorin tutkinnon ohella. Vuosina 2018–2024 sairaalafyysikoiksi valmistui keskimäärin kahdeksan henkilöä vuosittain (vaihteluväli 4–11 valmistunutta, ks. taulukko 106).

Taulukko 106. Sairaalafyysikkokoulutuksen valmistuneiden lukumäärä vuosina 2018–2024 koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Valmistuneet
2018	4
2019	10
2020	5
2021	10
2022	6
2023	10
2024	11

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kaikkien sairaalafyysikon koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan sairaalafyysikon koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla koulutuksilla valtakunnallisesti, sillä koulutusta koordinoi kansallinen sairaalafyysikoiden neuvottelukunta. Sairaalafyysikko on fysiikkaa pääaineena opiskellut akateemisen koulutuksen saanut ammattihenkilö, joka on suorittanut lääketieteelliseen fysiikkaan liittyvät erikoistumisopinnot ja -harjoittelun sekä saanut sairaalafyysikon

pätevyyden. Hän toimii yhteistyössä lääketieteen ammattilaisten kanssa soveltaen ja kehittäen lääketieteellistä tekniikkaa sairauksien ennaltaehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoitamisessa. (Itä-Suomen yliopisto 2024.)

Sairaalafyysikon koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan sairaalafyysikon koulutus koostuu teoreettisesta koulutuksesta ja käytännön harjoittelusta. Koulutus sisältää pakollista teoreettista koulutusta, kuten teoreettisen koulutuksen terveydenhuollon ja eläinlääketieteen osaamisalueen säteilyturvallisuusalalta. Säteilyturvallisuusalan koulutuksella tarkoitetaan vähintään kahden vuoden työkokemusta osaamisalalla sekä alan teoreettisia opintoja.

Käytännön harjoittelu on mahdollista aloittaa filosofian maisterin tai diplomi-insinöörin tutkinnon suorittamisen jälkeen. Sairaalafyysikon koulutukseen sisältyy viiden vuoden pakollinen harjoittelu, josta vähintään neljä vuotta on suoritettava sairaalassa, josta kaksi vuotta on suoritettava yliopistollisessa sairaalassa neljällä eri erikoisalalla: kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede, kliininen neurofysiologia, radiologia sekä sädehoito. Yksi vuosi viiden vuoden pakollisesta harjoittelusta voidaan korvata akateemisen jatkotutkinnon sisältämänä lääketieteellisen fysiikan tai tekniikan tutkimuksena. Harjoittelu suoritetaan tyypillisesti yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa. Osalle organisaatioista on myönnetty rajoitettuja erilliskoulutusoikeuksia, kuten Säteilyturvakeskukselle. Yliopistollisen jatkotutkinnon lisäksi edellytetään säteilylainsäädännön mukaista säteilyturvallisuusasiantuntijan ja säteilyturvallisuusvastaavan kelpoisuutta säteilytoiminnassa terveydenhuollossa ja eläinlääketieteessä. Säteilysuojelukoulutuksen suorittaminen osoitetaan hyväksytysti yliopistolle suoritetuilla alan opintojaksoilla ja käytännön harjoittelulla.

Sairaalafyysikkokuulustelun järjestää ja arvostelee Sairaalafyysikoiden neuvottelukunta. Valtakunnallinen Sairaalafyysikoiden neuvottelukunta toimii sairaalafyysikoiden koulutusasioissa yhteistyöelimenä yliopistojen ja sairaaloiden välillä. Neuvottelukunta toimii koulutuksen koordinoijana ja huolehtii siitä, että eri yliopistojen antama koulutus on riittävän samankaltaista ammattitutkintoa ajatellen. Osaamisen tasoa ja tavoitteiden toteuttamista seurataan kansallisten koulutuskorttien avulla.

Kuulusteluun tai tenttiin voi osallistua, kun henkilöllä on filosofian maisterin tai diplomi-insinöörin tutkinto, teoreettinen osa säteilyturvallisuusalan koulutuksesta ja Sairaalafyysikoiden neuvottelukunta on hyväksynyt vähintään neljän vuoden käytännön harjoittelun suoritetuksi. Sairaalafyysikkokoulutuksen osaaminen osoitetaan sairaalafyysikkotentillä, johon voi osallistua, kun pakollista harjoittelua on jäljellä korkeintaan yksi vuosi. Kun vaadittu koulutus ja harjoittelu on suoritettu,

Sairaalafyysikoiden neuvottelukunta antaa puoltavan lausunnon koulutuksen vaatimusten täyttymisestä, minkä jälkeen koulutettava saa todistuksen koulutuksesta omalta yliopistoltaan.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Sairaalafyysikkokoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan sairaalafyysikot eivät tyypillisesti jatka muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin. Osa sairaalafyysikoista tekee erilaisia lisäkoulutuksia, mutta tyypillisiä jatkokoulutuspolkuja ei ole. Sairaalafyysikoilla on mahdollisuus tehdä erikoissairaalafyysikon koulutus, kun hän on perehtynyt valmistumisensa jälkeen vähintään viisi vuotta yhteen lääketieteen erikoisalaan. Ammattiyhdistys myöntää erikoissairaalafyysikon pätevyyden.

4.5.2.10 Sairaalageneetikko

Sairaalageneetikon koulutusta koordinoidaan Helsingin yliopistosta. Koulutus kestää neljä vuotta ja se sisältää 30 opintopistettä. Sairaalageneetikon koulutus on sisällytetty filosofian lisensiaatin tutkintoon. Jos filosofian lisensiaatin tutkinnon ja sairaalageneetikon koulutuksen suorittaa yhtä aikaa Helsingin yliopistossa, opintopistemäärä on yhteensä 50 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 8. (Ks. taulukko 107.)

Taulukko 107. Sairaalageneetikon säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoava yliopisto, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärä vuodessa, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
sairaalageneetikko	sairaala-geneetikko	Helsingin yliopisto	1–6 (4)	1–5 (3)	4 vuotta + FL tai FT (30 op)	Suomalainen: taso 8

Sairaalageneetikon koulutusta koordinoi kansallisesti Helsingin yliopiston bio- ja ympäristötieteellinen tiedekunta 31.12.2024 saakka. Koulutus siirtyi Helsingin yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan 1.1.2025 alkaen. Sairaalageneetikon koulutus on sisällytetty filosofian lisensiaatin tutkintoon.

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Sairaalageneetikon koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan uusilla opiskelijoilla on sairaalageneetikon koulutuksen aloittaessa joko filosofian tohtorin, lisensiaatin tai maisterin tutkinto soveltuvalta alalta, mikä tarkoittaa ihmisgenetiikan alaa laajasti ymmärrettynä. Valtaosalla uusista opiskelijoista on valmiina tai loppusuoralla filosofian tohtorin tutkinto ennen koulutuksen aloittamista. Osa uusista opiskelijoista on soveltuvan alan dosentteja aloittaessaan koulutuksen. Vain pieni osa opiskelijoista tekee sairaalageneetikon koulutuksen ja filosofian lisensiaatin tutkintokokonaisuuden.

Vuosina 2018–2024 sairaalageneetikon koulutuksessa aloitti keskimäärin neljä opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 1–6, ks. taulukko 108). Koulutuksen vastuuhenkilön mukaan koulutuksessa ei ole vuosittaista kiintiötä. Vuoden 2024 loppuun asti koulutettavaksi pystyi hakeutua, kun täytti opinto-oppaan mukaiset hakukriteerit. 1.1.2025 alkaen koulutettavalla täytyy lisäksi olla koulutustoimi, jossa on toiminut ainakin kuukauden. Opintooikeutta haetaan 1.1.2025 alkaen Helsingin yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta. Tällä hetkellä koulutustoimet ovat rajoittavin tekijä uusien opiskelijoiden aloittamiselle.

Vuosina 2018–2024 sairaalageneetikoksi valmistui keskimäärin kolme henkilöä vuosittain (vaihteluväli 1–5 valmistunutta). Koulutuksen vastuuhenkilön mukaan koulutuspaikat kouluttavat tarpeeseen ja alalla on täystyöllisyys. Sairaalageneetikkoja tarve on ollut viime vuodet ja tulee jatkumaan kasvusuunnassa, koska vaativien geneettisten analyysien määrä kasvaa jatkuvasti. Myös sairaalageneetikkojen jääminen eläkkeelle kasvattaa tarvetta kouluttaa uusia alan osaajia.

Taulukko 108. Sairaalageneetikkokoulutuksen aloittaneiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Valmistuneet
2018	3	2
2019	1	5
2020	6	1
2021	2	3
2022	3	2
2023	6	3
2024	6	2

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Sairaalageneetikon koulutusta järjestetään Suomessa vain Helsingin yliopistossa, joten koulutuksella ei ole valtakunnallisia osaamistavoitteita. Sairaalageneetikon koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan sairaalageneetikon koulutuksen tavoitteena on, että valmistuttuaan sairaalageneetikko

- hallitsee teoreettiset tiedot ja käytännön taidot, joita vaaditaan geneettisessä laboratoriodiagnostiikassa.
- kykenee omalla erikoisalallaan itsenäiseen genetiikan tutkimustulosten tulkintaan sekä tulosten lausumiseen.
- hallitsee geneettisen diagnostiikan tutkimusmenetelmät ja tulosten tulkinnan pääperiaatteet.
- hallitsee laboratoriotoiminnan yleiset periaatteet ja niiden toteuttamisen.
- osaa arvioida kriittisesti tutkimusten virhelähteitä ja selvittää laboratorioanalytiikan ongelmatilanteita.
- hallitsee laboratoriotutkimusten laadunvarmistuksen ja laadunhallinnan pääperiaatteet sekä kykenee laatudokumentaation luomiseen ja ylläpitoon.
- hallitsee tutkimusten indikaatiot ja osaa valita oikeat tutkimukset ja menetelmät kliinisten tarpeiden pohjalta.

- osaa toimia alan asiantuntijana moniammatillisessa yhteistyössä sekä eri asiakas- ja sidosryhmien kanssa.
- kykenee työpaikalla tapahtuvaan perehdytys- ja koulutustyöhön sekä laboratoriotyön ohjaamiseen.
- kykenee aktiiviseen laboratoriotoiminnan kehittämiseen.
- osaa huomioida alan eettiset kysymykset ja periaatteet työssään.

Sairaalageneetikon koulutukseen kuuluu neljän vuoden käytännön kliininen koulutus. Koulutusta koordinoi Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta 1.1.2025 alkaen. Sairaalageneetikon koulutuksen tutkintovaatimukset on uudistettu vastaamaan muiden sairaala-alkuisiin ammattinimikkeisiin johtavien koulutusten vaatimuksia. Käytännön koulutus toteutuu usein kouluttavan paikkakunnan yliopistollisen sairaalan diagnostisen genetiikan laboratoriossa Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella tai Turussa.

Sairaalageneetikon koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan sairaalageneetikon koulutuksen tavoitteena on perehdyttää koulutettavat diagnostisen genetiikan keskeisiin kysymyksiin ja menetelmiin sekä niiden soveltamiseen diagnostisessa laboratoriotyössä. Koulutuksen aikana on saavutettava teoreettiset tiedot ja käytännön taidot, joita vaaditaan geneettisessä laboratoriodiagnostiikassa. Koulutus antaa valmiudet genetiikan tutkimustulosten laadunvarmistukseen, tulkintaan ja lausumiseen. Sairaalageneetikon koulutuksen tavoitteena on, että koulutettava perehtyy hyvin erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja hankkii tarvittavat taidot ja kyvyn itsenäiseen toimintaan omalla erikoisalallaan. Koulutus tähtää kliinisen genetiikan eri osa-alueiden laboratoriotutkimusten asiantuntijuuteen, mikä vaatii jatkuvaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä. Sairaalageneetikko toimii teknisanalyyttisenä asiantuntijana ja vastaa myös laboratoriotutkimusten laadusta ja laadunvalvonnasta. Asiantuntijuuteen kuuluu eettisten näkökulmien huomioonottaminen ja yhteistyö tutkimuksia pyytävien yksiköiden, muiden erikoisalojen asiantuntijoiden sekä kliinikkojen kanssa. Koulutettavat pätevöityvät analysoimaan tutkimusten tuloksia ja kirjoittamaan lausunnot konsultoiden kliinikkoa tarvittaessa.

Koulutus koostuu vähintään yhden vuoden jaksosta sytogenetiikkaa eli kromosomipoikkeavuuksien diagnostiikkaa ja vähintään yhden vuoden jaksosta molekyyligeneettistä diagnostiikkaa. Lisäksi koulutukseen kuuluu kaksi vuotta vapaavalintaista laboratoriodiagnostiikkaa, joka voi olla joko syto- tai molekyyligenetiikkaa tai muita koulutuksen vastuuhenkilön hyväksymiä osa-alueita, kuten laadunhallintaa, tuotekehitystä tai uusien menetelmien validointia tai verifiointia. Koulutukseen kuuluvien teoreettisten opintojen on tarkoitus syventää alan osaamista ja muodostaa koulutuksen kannalta

mielekäs kokonaisuus. Teoreettinen koulutus voi sisältää esimerkiksi kotimaisia tai kansainvälisiä kurssimuotoisia koulutuksia tai kokouksia. Teoreettiseen kurssimuotoiseen koulutukseen tulee sisältyä lisäksi vähintään 20 tuntia yliopiston hyväksymää terveydenhuoltoalan hallinnollista koulutusta. Lisäksi tulee suorittaa valtakunnallinen pätevyyskuulustelu.

Sairaalageneetikon koulutus pätevöittää geneetikot toimimaan kliinisissä laboratorioissa asiantuntijoina. Sairaalageneetikoilla on valmiudet toimia diagnostisessa tutkimuksessa, jotka käsittelevät synnynnäisiä perinnöllisiä sairauksia ja syövän genetiikkaa. Sairaalageneetikon koulutus on sisällytetty filosofian lisensiaatin tutkintoon eli koulutukseen kuuluu myös lisensiaatintutkimus tai väitöskirja lääketieteellisen genetiikan alalta. Jos koulutettava on tehnyt ihmisgenetiikkaan liittyvän väitöskirjan ennen sairaalageneetikon koulutuksen aloitusta, sillä on mahdollista saada korvattua enintään kuusi kuukautta käytännön kliinistä koulutusta.

Sairaalageneetikon koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan tutkintorakenne on seuraava, jos filosofian lisensiaatin tai tohtorin tutkinto on tehty ennen sairaalageneetikon koulutusta:

- 4 vuotta (eli 48 kk) käytännön koulutusta (ei opintopisteitä)
- 20 op pätevyyskuulustelu (lisensiaattikuulustelu)
- 10 op teoreettinen kurssimuotoinen koulutus (soveltuvia opintoja).

Jos opiskelija suorittaa yhtenä kokonaisuutena filosofian lisensiaatin (FL) ja sairaalageneetikon koulutuksen Helsingin yliopistossa, tutkintorakenne on seuraava:

- 4 vuotta (eli 48 kk) käytännön koulutusta (ei opintopisteitä)
- 20 op pätevyyskuulustelu (lisensiaattikuulustelu)
- 10 op teoreettinen kurssimuotoinen koulutus (soveltuvia opintoja)
- FL-tutkielma sekä 20 op teoriaopintoja FL-tutkintoon.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Sairaalageneetikon koulutuksen vastuuhenkilön vastauksen mukaan sairaalageneetikot eivät yleensä jatka muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin. Sairaalageneetikkojen opintojen jatkaminen riippuu sairaalageneetikon pohjakoulutuksesta. Jos sairaalageneetikko

on valmistuessaan filosofian lisensiaatti, hän voi jatkaa opintojaan filosofian tohtorin tutkintoon. Jos sairaalageneetikolla on valmistuessaan jo filosofian tohtorin tutkinto, hän voi jatkaa meritoitumistaan dosentuurilla.

4.5.2.11 Sairaalakemisti

Sairaalakemistin koulutusta tarjoavat Helsingin ja Itä-Suomen yliopistot. Koulutus kestää viisi vuotta ja tutkinto sisältää 80 tuntia teoriakoulutusta kurssimuotoisena. Jos koulutettava tekee samalla lisensiaatin tutkinnon, sen laajuus on määritetty opintopisteinä. Lisäksi opintopisteinä on määritetty teoreettisen kurssimuotoisen koulutuksen määrä eli 80 tuntia. Koulutus on tutkintojen viitekehyksen mukaan tasolla 8. (Ks. taulukko 109.)

Taulukko 109. Sairaalakemistin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
sairaalakemisti	sairaalakemisti	Helsingin yliopisto	0–5 (2)	1–4 (2)	5 vuotta (kokonaisuutta ei ole määritelty opintopisteinä)	Suomalainen: Taso 8
		Itä-Suomen yliopisto	0–6 (2)	0–3 (1)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Sairaalakemistin koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sairaalakemistikoulutuksen opiskelija voi suorittaa samalla filosofian tai tekniikan lisensiaatin tutkinnon, jos hän on suorittanut filosofian maisterin tai diplomi-insinöörin tutkinnon. Iso osa sairaalakemistin koulutukseen tulijoista on jo taustaltaan filosofian tai tekniikan tohtoreita, joten he suorittavat vain sairaalakemistin koulutuksen.

Sairaalakemistin koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan vuosina 2018–2024 sairaalakemistin koulutuksessa aloitti keskimäärin vuosittain neljä opiskelijaa (vaihteluväli 1–6 opiskelijaa; ks. taulukko 110). Vuosina 2018–2024 sairaalakemisteiksi valmistui keskimäärin kolme henkilöä vuosittain (vaihteluväli 2–5).

Taulukko 110. Sairaalakemistin koulutuksen aloittaneiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Valmistuneet
2018	5	5
2019	4	3
2020	1	2
2021	6	3
2022	6	3
2023	3	2
2024 (arvio)	4	5

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kummankin sairaalakemistikoulutuksen vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sairaalakemistin koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat valtakunnallisesti. Sairaalakemistin koulutusohjelman tavoitteena on, että koulutuksen jälkeen sairaalakemisti kykenee toimimaan sairaalakemistin tehtävässä siten, että hän

- hallitsee kemiallisten tutkimusten analytiikan ja tulosten käytön pääperiaatteet.
- hallitsee hematologisten tutkimusten analytiikan ja tulosten käytön pääperiaatteet.
- hallitsee endokrinologisten ja metabolisten tutkimusten suorituksen ja tulosten käytön pääperiaatteet.
- hallitsee lääkeaine- ja myrkytysanalyysien suorituksen ja tulosten käytön pääperiaatteet.
- hallitsee molekyyligeneettisten tutkimusten analytiikan ja tulosten käytön pääperiaatteet.
- hallitsee laboratoriotutkimusten laadunvarmistuksen ja laadunhallinnan pääperiaatteet.
- osoittaa perehtyneisyyden terveydenhuollon hallintoon.
- kykenee johtamaan ja kehittämään alansa laboratoriotoimintaa.
- hallitsee alueellisen laboratoriotoiminnan yleiset periaatteet ja niiden toteuttamisen.
- kykenee toimimaan alansa opettajana ja asiantuntijana terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksessa.

Koulutusohjelmaan sisältyy käytännön palvelu ja toimipaikkakoulutus. Lisäksi koulutukseen kuuluu valtakunnallinen sairaalakemistien pätevyyskuulustelu. Aiemmin suoritettu filosofian tai tekniikan tohtorin tutkinto korvaa sairaalakemistikoulutuksesta kuusi kuukautta. Sairaalakemistikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan tutkintorakenne on seuraava:

1. yleiskoulutus (1 vuosi)
2. koulutus sairaalakemistiksi (4 vuotta)
   – käytännön palvelu
   – toimipaikkakoulutus
3. teoreettinen kurssimuotoinen koulutus 3 opintopistettä (80 tuntia)
4. kuulustelut
   – valtakunnallinen sairaalakemistien pätevyyskuulustelu (lisensiaattikuulustelu)
5. jos opiskelijalla ei ole filosofian tai tekniikan lisensiaatin tai tohtorin tutkintoa, koulutettava suorittaa lisäksi myös vähintään 30 op laajuiset tieteelliset opinnot sekä lisensiaatintutkimuksen.

Yleiskoulutuksen (1 vuosi) jälkeen suoritettava sairaalakemistin koulutus (4 vuotta) on suunniteltava yliopistosairaalan kliinisen kemian yksikössä niin, että siitä muodostuu koulutettavalle tarkoituksenmukainen kokonaisuus, jossa huomioidaan

opiskelijan aikaisempi työkokemus ja opinnot. Kliinisen kemian yksiköllä on joko täydet tai osittaiset koulutusoikeudet. 1–2 vuotta käytännön palvelua suoritetaan yliopistosairaalan keskuslaboratoriossa, jolla on täydet koulutusoikeudet. Loput palvelusta voidaan suorittaa muissa koulutuksen vastuuhenkilön hyväksymissä yksiköissä.

Käytännössä sairaalakemistin koulutus on lähiohjaajan johdolla tapahtuvaa työskentelyä kliinisessä laboratoriossa, minkä yhteydessä koulutettava oppii sairaalakemistin työssä vaadittavat taidot ja syventää niitä teoreettisella koulutuksella. Yleiskoulutus suoritetaan usein esimerkiksi yliopistossa tai bioteknologian yrityksessä.

Toimipaikkakoulutuksen tavoitteena on antaa sairaalakemistiksi kouluttautuvalle riittävät perustiedot ja -taidot kliinisanalyyttisen biokemian osa-alueilta, jotta hän saavuttaisi kyvyn itsenäiseen ja kriittiseen työskentelyyn kliinisanalyyttisen biokemian erikoistehtävissä. Koulutuksen aikana perehdytään kliinisanalyyttisen biokemian keskeiseen sisältöön sekä käsitellään ajankohtaisia aiheita.

Toimipaikkakoulutuksen sisältö lyhyesti:

1. laboratoriotyöskentely
2. ammattikirjallisuuden opiskelu
3. tieteellinen tutkimus- ja kehitystyö
4. seminaariesitelmien pitäminen
5. osallistuminen projektityöskentelyyn
6. opetustyö.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyyn ammattiin johtaviin koulutuksiin

Sairaalakemistin koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sairaalakemistit eivät tyypillisesti jatka muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyyn ammattiin johtavaan koulutukseen.

4.5.2.12 Sairaalamikrobiologi

Sairaalamikrobiologin koulutusta järjestetään Helsingin yliopistossa. Koulutuksen laajuus on neljä vuotta, mutta sitä ei ole määritelty opintopisteinä. Koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 8. (Ks. taulukko 111.)

Taulukko 111. Sairaalamikrobiologin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoava yliopisto, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärä vuodessa vuosina 2018–2024, koulutuksen kesto vuosina sekä koulutuksen taso suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
sairaalamikrobiologi	sairaala-mikrobiologi	Helsingin yliopisto	1–3 (2)	0–4 (2)	4 vuotta (opintojen laajuutta ei ole määritelty opintopisteinä)	Suomalainen: Taso 8

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Sairaalamikrobiologin koulutukseen hyväksytään filosofian, maa- ja metsätaloustieteen tai eläinlääketieteen maisterin tutkinnon jälkeinen koulutus tai työkokemus. Lähtökoulutuksena on usein yliopistossa suoritettu maisterin, lisensiaatin tai tohtorin tutkinto mikrobiologia pääaineena. Käytännössä usein lähtökoulutuksena on mikrobiologian ja mikrobibiotekniikan maisteriohjelma (filosofian maisteri), jota järjestetään Helsingin yliopistossa. Vuosina 2018–2024 sairaalamikrobiologin koulutuksen aloitti keskimäärin kaksi opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 1–3 opiskelijaa, ks. taulukko 112). Vuosina 2018–2024 sairaalamikrobiologeiksi valmistui keskimäärin kaksi henkilöä (vaihteluväli 0–4).

Taulukko 112. Sairaalamikrobiologikoulutuksen aloittaneet ja valmistuneet vuosina 2018–2024 koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Valmistuneet
2018	1	0
2019	2	1
2020	1	4
2021	1	0
2022	2	3
2023	1	3
2024 (arvio)	3	2

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Sairaalamikrobiologian koulutusta järjestetään vain Helsingin yliopistossa, joten koulutuksella ei ole valtakunnallisia osaamistavoitteita. Koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan sairaalamikrobiologin koulutuksen tavoitteena on, että koulutuksen jälkeen sairaalamikrobiologi kykenee toimimaan sairaalamikrobiologin tehtävässä siten, että hän

- hallitsee mikrobiologiset ja immunologiset tutkimusmenetelmät ja tulosten tulkinnan pääperiaatteet.
- hallitsee tutkimusten indikaatiot ja osaa valita oikeat tutkimukset ja tutkimusmenetelmät kliinisten tarpeiden pohjalta.

- osaa arvioida kriittisesti tutkimusten virhelähteitä ja selvittää laboratorioanalytiikan ongelmatilanteita.
- hallitsee laboratoriotutkimusten laadunvarmistuksen ja laadunhallinnan pääperiaatteet.
- osoittaa perehtyneisyyden terveydenhuollon hallintoon ja toimintajärjestelmiin.
- kykenee kehittämään alansa laboratoriotoimintaa.
- hallitsee alueellisen laboratoriotoiminnan yleiset periaatteet ja niiden toteuttamisen.
- kykenee toimimaan alansa opettajana terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksessa.
- ymmärtää jatkuvan koulutuksen merkityksen oman ammattitaitonsa ylläpitämisessä ja kehittämisessä.

Filosofian lisensiaatin tutkinto, johon sisältyy sairaalamikrobiologin koulutus, koostuu

- tieteellisistä jatko-opinnoista, jotka koostuvat lisensiaatintutkimuksesta tai väitöskirjasta, sekä 40 opintopisteen laajuisista opinnoista
- erikoistumiskoulutuksesta, joka koostuu neljän vuoden käytännön palvelusta ja 30 opintopisteen laajuisesta teoreettisesta kurssimuotoisesta koulutuksesta ja kuulusteluista.

Jos opiskelija on jo suorittanut tohtorin tutkinnon, opiskeluaika on 3,5 vuotta.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Sairaalamikrobiologian koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan sairaalamikrobiologit eivät yleensä jatka toiseen sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyyn ammattiin johtavaan koulutukseen. Koulutuksen vastuuhenkilön vastauksen mukaan osa sairaalamikrobiologeista tekee väitöskirjan sairaalamikrobiologin koulutuksen jälkeen, vaikka se ei ole varsinaista lisäkoulutusta.

4.5.2.13 Sairaalasolubiologi

Sairaalasolubiologin koulutusta tarjotaan vain Jyväskylän yliopistossa. Koulutuksen kesto on neljä vuotta ja se sisältää 50 opintopistettä pakollisia opintoja. Koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 8. (Ks. taulukko 113.)

Taulukko 113. Sairaalasolubiologin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopisto, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärä vuodessa vuosina 2018–2024, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
sairaalasolubiologi	sairaala-solubiologi	Jyväskylän yliopisto	0–2 (1)	0–3 (1)	4 vuotta (jatkotutkinto, joka sisältää 50 op määriteltyjä pakollisia opintoja)	Suomalainen: Taso 8

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Sairaalasolubiologin koulutukseen hyväksyttävillä on suoritettuna joko filosofian maisterin tai tohtorin tutkinto solu- ja molekyylibiologiasta tai biokemiasta. Sairaalasolubiologin koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan vuosina 2018–2024 sairaalasolubiologin koulutuksen aloitti keskimäärin yksi opiskelija vuosittain (vaihteluväli 0–2 opiskelijaa, ks. taulukko 114). Kaikki aloittaneet saivat opinto-oikeuden erilliseen 50 opintopisteen opintokokonaisuuteen, koska he olivat jo suorittaneet filosofian tohtorin tutkinnon tai suorittavat sitä parhaillaan toisessa yliopistossa.

Vuosina 2018–2024 sairaalasolubiologeiksi valmistui keskimäärin yksi opiskelija vuodessa (vaihteluväli 0–3). Vuosina 2018–2024 valmistuneet olivat suorittaneet koulutuksen erillisenä opintokokonaisuutena Jyväskylän yliopistossa.

Taulukko 114. Koulutuksen uudet opiskelijat ja valmistuneet vuodessa vuosina 2018–2024 sairaalasolubiologin koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Valmistuneet
2018	1	0
2019	1	0
2020	2	0
2021	1	0
2022	0	1
2023	0	0
2024 (arvio)	1	3

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Sairaalasolubiologikoulutusta tarjotaan Suomessa vain Jyväskylän yliopistossa, joten koulutuksella ei ole valtakunnallisia osaamistavoitteita. Sairaalasolubiologin koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan sairaalasolubiologin koulutuksen tavoitteena on saavuttaa pätevyys toimia seuraavissa tehtävissä:

- suunnitella uusia diagnostisia tutkimuksia ja menetelmiä sekä validoida ja verifioida niitä yhdessä asiantuntijalääkärin kanssa.
- määrittää erilaisia diagnostisten näytteiden biomerkkiaineita.
- selvittää erilaisia laboratorioteknisiä ongelmatilanteita yhdessä muiden ammattihenkilöiden kanssa.
- koekäyttää ja sisäänajaa laboratoriolaitteita.
- järjestää laitteiden huoltoja ja tarvittaessa korjauksia.
- osallistua sisäisen ja ulkoisen laadunvalvonnan järjestämiseen ja toimia yksikön laatuvastaavana.
- koordinoida ja suorittaa työpisteiden ja toimintojen auditointeja.
- laatia ja ylläpitää työ- ja toimintaohjeita.
- suunnitella laite- ja materiaalihankintoja ja tarjouspyyntöjä.
- olla yhteyshenkilö laboratorioprosessien ja diagnostisen työn välillä.
- konsultoida, neuvoa ja ohjeistaa sairaalan ja ulkopuolisten terveydenhuollon yksiköiden ammattihenkilöitä sekä yliopistojen ja tutkimuslaitosten tutkijoita omaan alaansa liittyvissä kysymyksissä.
- toimia asiantuntijana kemikaaliturvallisuuteen liittyvissä asioissa.
- toimia asiantuntijana laboratorion jätteiden käsittelyssä ja hävittämisessä.
- kouluttaa ja perehdyttää laboratoriohenkilökuntaa tutkimusmenetelmien ja -laitteiden käytössä.
- osallistua opetus-, tutkimus- ja kehitystyöhön.

Sairaalasolubiologit toimivat sairaaloissa tai yksityisillä palveluntuottajilla erilaisissa asiantuntijatehtävissä, useimmiten patologian laboratoriossa. Tehtävänkuva vaihtelee laboratorion koon, menetelmävalikoiman ja sovitun tehtävänjaon mukaan.

Sairaalasolubiologin koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastausten mukaan koulutus sisältää pakollista harjoittelua 20 opintopistettä. Sairaala-solubiologin koulutus koostuu väitöskirjasta tai lisensiaattityöstä, patologian alan kliinisestä harjoittelusta, teoreettisesta koulutuksesta ja pätevyyskuulustelusta.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Sairaalasolubiologin koulutuksen vastuuhenkilön kyselyyn antaman vastauksen mukaan sairaalasolubiologiksi valmistuneet eivät tyypillisesti jatka toiseen sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyyn ammattiin johtavaan koulutukseen.

4.5.3 Sosiaalihuollon laillistettuihin ammatteihin johtavat koulutukset

Sosiaalihuollon laillistetut ammatit ovat geronomi, kuntoutuksen ohjaaja, sosiaalityöntekijä ja sosionomi. Sosiaalihuollon ammattihenkilölain mukaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut Suomessa ylemmän korkeakoulututkinnon, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sosionomin, geronomin tai kuntoutuksen ohjaajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut sosiaalialalle soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon Suomessa. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä, 7–8 §.)

Seuraavassa sosiaalihuollon ammatteihin johtavia koulutuksia tarkastellaan ammattinimikkeiden mukaisessa aakkosjärjestyksessä. Aineistona käytetään Webropol-kyselyn tuloksia sekä säädeltyyn ammattiin johtava koulutuskohtaisia opinto-oppaita tai muita aineistoja. Jokaisesta säänneltyyn ammattiin johtavasta koulutuksesta tarkastellaan koulutuksen aloittaneiden ja valmistuneiden lukumääriä vuodessa, lähtötutkintoja, koulutuksen keskeisiä osaamistavoitteita ja sisältöjä sekä mahdollista opintojen jatkamista muihin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin.

4.5.3.1 Geronomi

Geronomin koulutusta tarjotaan Kaakkois-Suomen, Karelia-, Lapin, Metropolia, Satakunnan ja Seinäjoen ammattikorkeakouluissa. Suurin geronomien kouluttaja on tällä hetkellä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 115.)

Taulukko 115. Geronomin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammatti-korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
geronomi	geronomi (AMK)	XAMK	36–72 (47)	22–41 (31)	3 ½ v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		Karelia 2022–2023	30–51 (41)	-		
		Lapin amk	24–39 (31)	15–33 (23)		
		Metropolia	42–51 (47)	25–57 (42)		
		SAMK	21–39 (31)	15–30 (24)		
		SeAMK	24–42 (36)	10–29 (21)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 geronomikoulutuksen uusista opiskelijoista 79 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon (ks. taulukko 116). Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan näitä oli tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista lähihoitajan tutkinto tai muiden alojen ammatillisia tutkintoja. Vipusen (2024) mukaan lähes puolet (49 %) uusista opiskelijoista oli ammatillisen tutkinnon lisäksi tai sijaan suorittanut ylioppilastutkinnon. 13 prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joka 41 prosentilla ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista oli sosiaali- ja terveysalalta. Kaikista uusista geronomiopiskelijoista viisi prosenttia oli siis jo suorittanut jo sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Geronomikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan näitä oli sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisesti sairaanhoitajan koulutus. Myös yksittäisiä terveydenhoitajia ja fysioterapeutteja oli aloittanut koulutuksessa.

Uusista geronomiopiskelijoista vain kuusi henkilöä oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (0,6 %). Kolme prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon ja neljä prosenttia ylemmän korkeakoulututkinnon. (Vipunen 2024.) Geronomikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan koulutuksen aloitti myös yksittäisiä alanvaihtajia muilta kuin sosiaalialalta, kuten teologeja ja toimittajia.

Vuosina 2018–2024 geronomikoulutuksen aloitti keskimäärin 207 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 171–264 opiskelijaa). Osa ammattikorkeakouluista oli laskenut lukuihin avoimen ammattikorkeakoulun polkuopiskelijat. Vuonna 2022 aloittaneiden määrä oli aikaisempia vuosia suurempi opetus- ja kulttuuriministeriön lisärahoituksen takia. Vuosina 2018–2024 geronomeiksi valmistui keskimäärin 140 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 125–170 valmistunutta).

Taulukko 116. Geronomikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja geronomikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet lukumäärä	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkea-koulututkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa rekisterissä	
2018	172	81 (47 %)	132 (77 %)	21 (12 %)	1–4	6 (4 %)	9 (5 %)	-	159
2019	171	99 (48 %)	126 (74 %)	24 (14 %)	-	6 (4 %)	6 (4 %)	6 (4 %)	125
2020	210	99 (47 %)	171 (81 %)	24 (11 %)	1–4	1–4	6 (3 %)	1–4	125
2021	213	99 (46 %)	174 (82 %)	30 (14 %)	1–4	1–4 (2 %)	12 (6 %)	1–4	134
2022	264	123 (47 %)	207 (79 %)	33 (13 %)	1–4	6 (2 %)	12 (5 %)	6 (2 %)	131
2023	232	-	-	-	-	-	-	-	170
2024	184	-	-	-	-	-	-	-	138

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Neljä geronomikoulutuksen vastuuhenkilöä kuudesta vastasi kyselyyn, että geronomikoulutuksilla on yhteiset osaamistavoitteet valtakunnallisesti, yhden koulutuksen vastuuhenkilön mukaan ne eivät ole ja yhden koulutuksen vastuuhenkilö ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan geronomeja kouluttavien ammattikorkeakoulujen geroverkosto on määritellyt yhteiset kompetenssit geronomikoulutuksille, mutta osaamistavoitteet on muotoiltu ammattikorkeakoulukohtaisesti. Vuonna 2024 käynnistyi ikäosaamisen verkoston työskentely kuuden geronomikoulutusta järjestävän ammattikorkeakoulun kesken. Verkosto työstää genomikoulutuksia yhdessä ja käsittelee muun muassa eri ammattikorkeakoulujen välistä ristiinopiskelua ja yhteistä tutkintorakennetta tietyissä opinnoissa. Arene (2022) on määritellyt kaikille ammattikorkeakoulututkinnoille yhteisiä osaamistavoitteita, joiden lisäksi jokaisella ammattikorkeakoululla on omat painotuksensa.

Geronomikoulutusten vastuuhenkilöiden mukaan geronomi on kokonaisvaltaisen vanhustyön osaaja, joka toiminnallaan kehittää tulevaisuuden vanhustyötä ja mahdollistaa iäkkään ihmisen mielekkään elämän, osallisuuden ja toimijuuden vahvistumisen. Osaamistavoitteet pohjautuvat geronomikoulutusten yhteisiin kompetensseihin, joita ovat:

- gerontologinen osaaminen
- arviointiosaaminen
- ohjausosaaminen
- ihmislähtöinen asiakastyöosaaminen
- yhteiskunta- ja verkosto-osaaminen
- gerontologinen johtamis- ja kehittämisosaaminen.

Koulutusten vastuuhenkilöt toivat esille myös seuraavat keskeiset osaamiset, joissa on samoja osa-alueita kompetenssien kanssa:

- gerontologinen osaaminen ja eettiset periaatteet
- voimavaralähtöinen ja kuntouttava työ
- monialainen osaaminen ja toimiminen vanhustyön eri ympäristöissä
- palvelujen ja niiden tarpeiden arviointi, koordinointi ja ohjaus hoivan, hoidon ja kuntoutuksen moniammatillisissa toimintaympäristöissä
- vanhuspalvelujen tuotanto-, johtamis- ja kehittämistehtävien vaatima osaaminen.

Geronomikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan geronomikoulutus perustuu näkemykseen ikääntyvästä ihmisestä aktiivisena toimijana omassa elämässään ja yhteisössään. Geronomikoulutuksen yleisiä osaamisalueita ovat kohtaamisosaaminen, vuorovaikutusosaaminen, eettiset periaatteet ja eettinen päätöksenteko, näyttöön perustuvan työn osaaminen, kestävän kehityksen ja etenkin sosiaalisen kestävyyden edistämisen taidot sekä yleiset työelämävalmiudet. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan geronomi soveltaa erilaisia asiakastyön menetelmiä. Hän tukee ikääntyvän ihmisen sekä tämän läheisten arjessa selviytymistä ja ohjaa asiakkaita näiden yksilöllisiä tarpeita vastaaviin palveluihin. Geronomi auttaa palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa ja arvioi lisäksi palvelujen saatavuutta ja laatua.

Koulutuksen keskeisiä sisältöjä ovat muun muassa:

- monialainen orientaatio ikääntymiseen ja ikäihmisen kohtaamiseen
- monialainen arviointiosaaminen sekä gerontologisen kuntoutuksen menetelmät ja geroteknologiset ratkaisut ikäihmisen toimijuuden ja toimintakyvyn tukemisessa
- hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- ohjausosaaminen sekä palveluohjauksen ja verkostotyön menetelmät
- ikääntyneen väestön palvelujen koordinointi-, johtamis- ja kehittämisosaaminen
- yrittäjämäinen ajattelu- ja toimintatapa vanhuspalvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä.

Geronomikoulutusten vastuuhenkilöiden mukaan geronomikoulutuksessa opiskelijalle syntyy valmiuksia ja sitoutumista toimia ikäihmisten hyvän edistämiseksi yksilötasolla, yhteisöissä ja organisaatioissa sekä laajemmin koko yhteiskunnassa. Yksilöihin ja ryhmiin kohdistuvassa vanhustyössä geronomin toiminta on ehkäisevää, tukevaa, hoitavaa, kuntouttavaa ja vanhuksen osallisuutta edistävää työtä vanhustyön toimintaympäristöissä. Koulutuksessa painottuvat vanhuksen hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä tuen tarpeiden arviointi ja suunnitelmallinen edistäminen monipuolisilla gerontologisen hoito- ja sosiaalityön menetelmillä.

Geronomikoulutuksessa ovat keskeisesti esillä yksilöllisten vanhuspalvelujen organisoimisessa tarvittavat taidot, kuten palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus, palveluketjujen ja moniammatillisten vanhuspalvelujen organisoiminen sekä läheisten ja omaisten tukeminen. Vanhuspalveluorganisaatioissa työssä korostuvat palvelutoiminnan ohjaus, esihenkilötyö sekä henkilöstön ja palvelujen kehittäminen. Yhteiskunnallisesti työssä korostuvat vanhuspalvelujärjestelmien

arviointi ja kehittäminen sekä yhteiskunnallinen ja vanhuspoliittinen vaikuttamistyö. Geronomikoulutus voidaan järjestää hoitotyön, sosiaalialan ja fysioterapian lehtoreiden yhteistyönä opintojakson sisältöjen mukaan. Geronomikoulutuksessa huomioidaan ikääntyneiden palveluissa lisääntyvä asiakkaan etäohjaus, teknologia ikääntyneitä syrjäyttävänä tekijänä ja opastuksen tarve palveluiden käytössä ikääntyneille teknologisessa osaamisessa sekä asiakaskunnan ja työntekijöiden monikulttuurisuus.

Geronomikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan koulutus sisältää 43–60 opintopistettä pakollista harjoittelua (keskiarvo 51, mediaani 52). Osassa ammattikorkeakouluissa harjoittelun määrään vaikuttaa opiskelijan aikaisempi tutkinto, sillä opiskelijat, joilla ei ole aiempaa alan perustutkintoa, harjoittelua on 48 opintopistettä. Lisäksi koulutus sisältää 5–30 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja (keskiarvo 16, mediaani 15), 0–15 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja (keskiarvo 8, mediaani 8) sekä 15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön. Osassa ammattikorkeakouluja opetussuunnitelmauudistus on muuttamassa harjoittelun ja valinnaisten opintojen rakennetta, jolloin jatkossa koulutus sisältää 50 opintopistettä harjoittelua ja 30 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Geronomikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa geronomeista jatkaa opintojaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän koulutuksiin. Geronomikoulutusten vastuuhenkilöiden mukaan opintojaan jatkavat geronomit hakeutuvat tyypillisimmin suorittamaan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa tai terveystieteiden maisterintutkintoa gerontologiasta, sosiaali- ja terveyshallintotieteistä tai kansanterveystieteestä.

4.5.3.2 Kuntoutuksen ohjaaja

Kuntoutuksen ohjaajan koulutusta järjestetään Jyväskylän, Laurea- ja Satakunnan ammattikorkeakouluissa. Suurin kuntoutuksen ohjaajien kouluttaja on tällä hetkellä Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Laurea-ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajan koulutus alkoi elokuussa 2023. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 117.)

Taulukko 117. Kuntoutuksen ohjaajan säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammatti-korkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
kuntoutuksen ohjaaja	kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	JAMK	48–60 (51)	30–48 (39)	3 ½ vuotta (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		Laurea 2023–2024	44–45 (45)	-		
		SAMK	21–36 (28)	6–24 (16)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 kuntoutuksen ohjaaja -koulutuksen uusista opiskelijoista 72 prosenttia oli suorittanut ammatillisen tutkinnon (ks. taulukko 118). Kuntoutuksen ohjaaja -koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan ammatillinen tutkinto oli tyypillisiä sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista lähihoitajan tutkinto. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan uusilla opiskelijoilla oli myös suhteellisen paljon suoritettuna erikoisammattitutkintoja muun muassa mielenterveys- ja päihdetyöstä sekä työhön valmennuksesta. Vipusen (2024) mukaan 59 prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammatillisen tutkinnon sijaan tai lisäksi ylioppilastutkinnon.

Kuntoutuksen ohjaaja -koulutuksen uusista opiskelijoista 16 prosenttia oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joka 48 prosentilla oli sosiaali- ja terveysalalta. Kahdeksan prosenttia kaikista uusista opiskelijoista oli siis jo suorittanut sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan tyypillisiä sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista suoritetuista koulutuksista oli fysioterapeutin, sairaanhoitajan, toimintaterapeutin tai sosionomin koulutukset. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan uusissa opiskelijoissa oli myös humanistisen alojen osaajia, kuten yhteisöpedagogeja ja nuoriso-ohjaajia. Vain muutama (1–4) uusista opiskelijoista oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ennen kuntoutuksen ohjaaja -koulutuksen aloittamista. Kolme prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut aiemmin alemman korkeakoulututkinnon ja viisi prosenttia ylemmän korkeakoulututkinnon. Kuntoutuksen ohjaaja -koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan nykyisten uusien opiskelijoiden suorittamat aikaisemmat tutkinnot ovat monipuolisempia kuin aiempina vuosina ja uudet opiskelijat aloittavat hyvin monenlaisilla lähtötutkinnoilla. Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan aiemmin lähes kaikilla uusilla opiskelijoilla oli suoritettuna sosiaali- ja terveysalan tutkinto.

Vuosina 2018–2024 kuntoutuksen ohjaaja -koulutuksen aloitti keskimäärin 93 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 69–131 opiskelijaa). Aloittaneiden lukumäärä pitää sisällään myös niin sanotut polkuopiskelijat. Kuntoutuksen ohjaaja -koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan vuoden 2024 hakijamäärään vaikutti aikuiskoulutustuen lakkauttaminen. Vuosina 2018–2024 kuntoutuksen ohjaajaksi valmistui keskimäärin 55 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 36–72 valmistunutta).

Taulukko 118. Kuntoutuksen ohjaaja -koulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyihin antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet lukumäärä	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa rekisterissä	
2018	69	48 (70 %)	48 (70 %)	12 (17 %)	-	1–4	1–4	-	36
2019	75	48 (64 %)	54 (72 %)	9 (12 %)	1–4	1–4	6 (8 %)	1–4	45
2020	81	45 (56 %)	57 (70 %)	18 (12 %)	1–4	1–4	1–4	1–4	54
2021	90	54 (60 %)	63 (70 %)	12 (13 %)	-	1–4	6 (7 %)	1–4	57
2022	87	39 (45 %)	66 (76 %)	9 (10 %)	1–4	1–4	1–4	1–4	54
2023	131	-	-	-	-	-	-	-	72
2024	118	-	-	-	-	-	-	-	68

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Kaikkien kuntoutuksen ohjaaja -koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan kuntoutuksen ohjaaja -koulutuksella on yhtenevät osaamistavoitteet valtakunnallisesti. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan kuntoutuksen ohjaajan ydinosaamista on kuvattu koulutusta järjestävien korkeakoulujen yhteistyönä. Osaamistavoitteet on tarkoitus päivittää vuonna 2025. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan kuntoutuksen ohjaaja on monialaisen kuntoutuksen ja ohjauksen asiantuntija. Keskeiset osaamisalueet ovat kuntoutuksen ohjaustyö ja ohjaaminen, kuntoutuksen palvelujärjestelmä, kuntoutuksen suunnittelu sekä kuntoutustarpeiden ja -mahdollisuuksien arviointi.

Kuntoutuksen ohjaaja osaa arvioida, suunnitella, toteuttaa ja kehittää kuntoutumisen polkuja asiakaslähtöisesti monialaisissa verkostoissa sekä kohdata asiakkaita erilaisissa elämäntilanteissa. Hän osaa ohjata ja tukea kuntoutujan itsenäistä toimintakykyä, voimavaroja, motivaatiota ja arjen sujumista myös digitaalisissa ympäristöissä. Kuntoutuksen ohjaaja tunnistaa kuntoutustarpeita sekä kartoittaa asiakkaan toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Hän osaa suunnitella ja toteuttaa asiakkaan kuntoutumis- ja palveluprosesseja yhdessä muun verkoston kanssa. Kuntoutuksen ohjaajana tuntee palvelujärjestelmän ja osaa hyödyntää sen tarjoamia mahdollisuuksia asiakkaan yksilöllisessä tilanteessa. Kuntoutuksen ohjaaja voi toimia lasten, nuorten, työikäisten ja ikäihmisten palveluissa. Kuntoutuksen ohjaaja ymmärtää kuntoutuspalveluiden eettisyyttä, monikulttuurisuutta sekä globaalin vastuun ja kestävän kehityksen periaatteita. Kuntoutuksen ohjaajan koulutuksen keskeisiä sisältöjä ovat voimavaralähtöinen kuntoutuminen, kuntoutusprosessi ja palvelujärjestelmät, kuntoutustarpeiden ja -mahdollisuuksien arviointi, kuntoutuksen ohjaus, kuntoutuksen asiantuntijuus ja johtaminen sekä kehittäminen ja uudistaminen.

Kuntoutuksen ohjaaja -koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan kuntoutuksen ohjaajan koulutukseen kuuluu pakollista harjoittelua 40–50 opintopistettä (keskiarvo 46 op, mediaani 47 op), 10 opinto-pistettä vapaasti valittavia opintoja, 1–30 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja (keskiarvo 15 op, mediaani 15 op) sekä 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön lisäksi tehdään viiden opintopisteen laajuinen kehittämis- ja tutkimustoiminnan opintojakso. Vaihtoehtoiset opinnot toimivat suuntaavina opintoina, joihin liittyy 15 opintopisteen ammattitaitoa syventävä harjoittelujakso. Laurea-ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ohjaaja -tutkinnossa on 180 opintopistettä

kaikille pakollisia ydinosaamisen opintoja ja 30 opintopistettä opiskelijan valittavissa olevia täydentävän osaamisen opintoja tai muuta täydentävää osaamista.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Kuntoutuksen ohjaaja -koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan osa kuntoutuksen ohjaajista jatkaa opintojaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tai yliopisto-opintoihin. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan moni kuntoutuksen ohjaaja haluaisi jatkaa opintoja psykoterapeutiksi, mutta heidän pätevyytensä ei riitä, elleivät he jatka opintojaan yksityisen koulutuksen tarjoajan kautta. Sosiaalityöntekijäksi hakeutumisen polku on myös ongelmainen, vaikka usein sosionomit ja kuntoutuksen ohjaajat opiskelevat sosiaalialan opintoja yhdessä.

4.5.3.3 Sosiaalityöntekijä

Sosiaalityöntekijän ammattinimikkeeseen johtavaa valtiotieteiden tai yhteiskuntatieteiden maisterikoulutusta tarjotaan Helsingin, Itä-Suomen, Jyväskylän, Lapin, Tampereen ja Turun yliopistoissa. Helsingin yliopistosta koulutusta tarjotaan sekä suomeksi että ruotsiksi. Koulutus kestää viisi vuotta ja se sisältää 300 opintopistettä. Koulutus sisältää kolmivuotisen kandidaattiohjelman (180 op) ja kaksivuotisen maisteriohjelman (120 op). Opiskelijat voivat aloittaa kandidaattiohjelmasta tai hakea suoraan maisteriohjelmaan, jos heillä on taustalla aiempi korkeakoulututkinto ja sosiaalityön edeltävät opinnot. Käytännössä lähes aina opiskelijat tekevät maisteriopintoihin tullessaan lisäksi heille määrättyjä täydentäviä opintoja. Koulutus on määritelty kansallisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7. (Ks. taulukko 119.)

Taulukko 119. Sosiaalityöntekijän säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat yliopistot, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa yliopistoittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
sosiaalityöntekijä	yhteiskunta-tieteiden maisteri / valtiotieteiden maisteri	Helsingin yliopisto	72–110 (85)	44–86 (62)	5 vuotta (300 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7
		Itä-Suomen yliopisto	100	48–87 (62)		
		Jyväskylän yliopisto	71–111 (86)	73–106 (87)		
		Lapin yliopisto	75–125 (94)	75–130 (100)		
		Tampereen yliopisto	81–106 (95)	71–96 (82)		
		Turun yliopisto	44–56 (49)	32–49 (38)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan vuosina 2018–2022 sosiaalitieteiden koulutuksen uusista opiskelijoista 92 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 120). Uusista opiskelijoista 18 prosenttia oli ylioppilastutkinnon sijaan tai lisäksi suorittanut ammatillisen tutkinnon. Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista näitä olivat tyypillisesti lähihoitajan tutkinnot. 14 prosenttia sosiaalitieteen uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joka sosiaalityön koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan oli tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista sosionomin tutkinto. Muita tyypillisiä sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavia jo suoritettuja tutkintoja olivat kuntoutuksen ohjaajan, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tutkinnot. Yksi prosentti uusista opiskelijoista (23 henkilöä) oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Kolme prosenttia oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon ja neljä prosenttia ylemmän korkeakoulututkinnon. Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan yliopistotutkinnot olivat usein yhteiskuntatieteellisiltä aloilta, mutta niitä oli myös muilta aloilta, kuten luonnontieteistä, kasvatustieteistä, humanistisilta aloilta, teologiasta, insinööritieteistä, oikeustieteistä ja kauppatieteistä.

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hankkeen (Soteko) raportin (VN 2023b) mukaan vuosina 2015–2021 yliopistojen sosiaalityön ensimmäisen syklin tutkintoon paikan vastaanottaneista 28 prosentilla oli aiemmin suoritettu korkeakoulututkinto (VN 2023b, s. 62). Tässä aineistossa 22 prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut joko ammattikorkeakoulututkinnon, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon vuosina 2018–2022. Lukujen erot voivat johtua siitä, että sosiaalitieteissä on muitakin pääaineita kuin sosiaalityö, joten koulutusten ilmoittamissa luvuissa saattaa olla mukana myös muita sosiaalitieteiden pääaineopiskelijoita.

Vuosina 2018–2024 sosiaalityöntekijän ammattiin johtavan koulutuksen aloitti keskimäärin 451 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 347–582 opiskelijaa). Lukumäärät pitävät sisällään sekä kandidaatti- ja maisterikoulutuksen että pelkkään maisterikoulutukseen otettujen uusien opiskelijoiden lukumäärät. Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan vuonna 2019 opetus- ja kulttuuriministeriö antoi erillisrahan koulutuksen aloituspaikkojen kasvattamiseksi. Uusien opiskelijoiden määrät ovat lisäksi kasvaneet vuoteen 2024 asti erityisesti Marinin hallituskauden COVID-19-pandemiaan liittyvien aloituspaikkalisäysten myötä. Soteko-raportin (VN 2023b, s. 62) mukaan vuosina 2015–2022 sosiaalityön koulutusohjelmissa paikan vastaanottaneita oli keskimäärin 489 vuosittain.

Vuosina 2018–2024 sosiaalityöntekijöiksi valmistui keskimäärin 409 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 394–484). Koulutusten vastuuhenkilöiden mukaan Jyväskylän yliopistosta valmistui vuonna 2021 poikkeuksellisen paljon opiskelijoita, sillä edeltävän opetussuunnitelman siirtymäaika päättyi 31.7.2021. Vuosina 2018–2024 sosiaalityöntekijän pätevyyden haki keskimäärin 369 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 316–427).

Taulukko 120. Sosiaalitieteiden uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten sekä haetut sosiaalityön pätevyydet extra-Vipusen mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)						Valmistuneet	Haetut pätevyydet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto		
2018	347	294 (92 %)	72 (23 %)	33 (10 %)	-	9 (3 %)	15 (5 %)	394	329
2019	433	291 (92 %)	66 (21 %)	42 (13 %)	1–4	9 (3 %)	12 (4 %)	427	378
2020	374	360 (94 %)	66 (17 %)	57 (15 %)	6 (2 %)	9 (2 %)	15 (4 %)	416	418
2021	411	378 (93 %)	60 (15 %)	63 (15 %)	6 (1 %)	15 (4 %)	12 (3 %)	484	427
2022	582	552 (91 %)	105 (17 %)	99 (16 %)	9 (1 %)	21 (3 %)	21 (3 %)	399	321
2023	514	-	-	-	-	-	-	427	394
2024	499	-	-	-	-	-	-	417	316

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Puolet eli kolme sosiaalityön koulutuksen vastuuhenkilöä kuudesta vastasi kyselyyn, että sosiaalityön koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla koulutuksilla valtakunnallisesti. Kahden koulutuksen vastuuhenkilöä vastasi, että ne eivät ole ja yhden koulutuksen vastuuhenkilö ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan kaikkien kuuden sosiaalityön koulutusta tarjoavan yksikön opetus tähtää sosiaalityöntekijän valmiuksiin ja pääperiaatteet ovat samat, mutta eri yliopistojen välillä on painotuseroja koulutuksissa eikä osaamistavoitteita ole määritelty yhdessä.

Sosiaalityöntekijän koulutuksen tavoitteena on sosiaalityön teoreettinen, käytäntöorientoitunut ja tutkimuksellinen asiantuntijuus. Koulutukseen sisältyy monipuolinen tutkimusmenetelmien opetus ja perehdytys tieteelliseen työskentelyyn. Koulutus antaa valmiudet

- sosiaalisten ongelmien tunnistamiseen, niiden ehkäisemiseen ja ammatilliseen kohtaamiseen
- asiakastyön menetelmiin ja niiden eettisiin lähtökohtiin
- sosiaalityön tutkimukseen ja tieteelliseen päättelyyn sekä niiden hyödyntämiseen sosiaalityön käytännöissä
- tieteelliseen jatkokoulutukseen ja jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen
- laajemmin yhteiskunnallisten ilmiöiden tunnistamiseen sekä rakenteellisen työn menetelmään ja osaamiseen.

Sosiaalityö on professionaalinen tieteenala, jossa korostuu käsitteellisen tiedon prosessointi suhteessa käytännölliseen tietoon. Parhaimmillaan oppimisessa ja opiskelussa yhdistyykin kolme osa-aluetta: kognitiivinen eli käsitteellinen, sosiaalinen eli käytännöllinen sekä tunteiden tarkastelu eli reflektointi. Sosiaalityön asiantuntijuuden kehittyminen edellyttää kaikkien näiden osa-alueiden yhdistämistä. Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sosiaalityöntekijä ratkoo sosiaalisia ongelmia ja lisää eri ikäisten ihmisten, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointia. Koulutuksessa perehdytään ihmisten erilaisiin elämäntilanteisiin ja sosiaalisiin ongelmiin sekä niihin liittyvään muutostyöhön. Koulutuksessa opitaan ymmärtämään yhteiskunnan vaikutuksia ihmiseen ja saadaan valmiudet vaikuttaa yhteiskunnassa esiintyviin epäkohtiin.

Sosiaalityöntekijän koulutuksessa nivoutuvat yhteen teoria, käytäntö ja tutkimus. Opinnot sisältävät sosiaalityön teoriaa, etiikkaa, ammatillisia käytäntöjä, perehtymistä palvelujärjestelmiin, oikeudellisia kysymyksiä ja yhteiskunnallista vaikuttamista. Opinnoissa paneudutaan sosiaalityön tiedontuotantoon ja

tutkimukseen sekä näiden hyödyntä-miseen työssä. Opintoihin sisältyy työelämässä tapahtuvaa oppimista ja siihen kiinteästi yhdistettyä teoriaopetusta opintojen eri vaiheissa.

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sosiaalityöntekijän ammattiin johtava koulutus sisältää 25–35 opintopistettä pakollista harjoittelua. Koulutukseen kuuluu 0–76 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja (keskiarvo 34 op, mediaani 15 op) yliopistoittain vaihdellen. Opiskelija voi valita vapaasti opintonsa pakollisten opintojen ohella sekä aine- että syventävissä opinnoissa. Koulutukseen sisältyy 0–60 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja (keskiarvo 28 op, mediaani 25 op) yliopistoittain vaihdellen sekä 35–50 opintopisteen laajuiset opinnäytetyöt. Kandidaattivaiheessa opinnäytetyön laajuus on tyypillisesti 10 opintopistettä ja maisterivaiheessa 30–40 opintopistettä.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Sosiaalityön koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan yksittäiset sosiaalityöntekijät jatkavat sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista psykoterapeutin koulutukseen. Sitä tyypillisempää on kuitenkin opintojen jatkaminen erikoissosiaalityöntekijäksi ja tieteellisiin jatko-opintoihin valtiotieteiden tai yhteiskuntatieteiden tohtoriksi. Osa sosiaalityöntekijöistä suorittaa myös niin sanottuja asiantuntijuutta lisääviä opintoja, kuten Systeeminen työote sosiaalityön urapolulla -opintoja (20 op) tai esimerkiksi henkilöstöjohtamisen opintoja.

4.5.3.4 Sosionomi

Sosionomin koulutusta järjestetään 20 ammattikorkeakoulussa. Suurin sosionomien kouluttaja on tällä hetkellä Diakonia-ammattikorkeakoulu. Koulutus kestää 3,5 vuotta ja se sisältää 210 opintopistettä. Koulutus on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 6. (Ks. taulukko 121.)

Taulukko 121. Sosionomin säännelty ammattinimike, tutkintonimike, koulutusta tarjoavat ammattikorkeakoulut, uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuodessa ammattikorkeakouluittain, koulutuksen kesto vuosina ja opintopisteinä sekä koulutuksen taso eurooppalaisessa ja suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä

Säännelty ammattinimike	Tutkinto-nimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Uusien opiskelijoiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Valmistuneiden lukumäärän vaihteluväli vuosina 2018–2024 (keskiarvo)	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso
sosionomi	Sosionomi (AMK)	Centria	66–135 (92)	65–96 (80)	3 ½ vuotta (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
		DIAK	375–445 (408)	441–477 (460)		
		HAMK	116–187 (170)	91–160 (119)		
		JAMK	48–84 (66)	39–60 (50)		
		XAMK	178–295 (250)	143–202 (181)		
		KAMK 2021–2024	45–89 (66)	4–40 (22)		
		Karelia	108–120 (114)	69–114 (88)		
		LAB	108–120 (156)	122–181 (148)		
		Lapin amk	138–204 (164)	104–143 (125)		
		Laurea	357–658 (526)	262–388 (325)		
		Metropolia	156–230 (173)	100–144 (117)		
		OAMK	104–119 (111)	67–95 (84)		
		SAMK	84–165 (127)	69–132 (90)		
		Savonia	63–138 (90)	64–117 (92)		
		SeAMK	105–171 (136)	76–116 (93)		
		TAMK	105–137 (125)	92–118 (102)		
		TuAMK	150–234 (187)	120–150 (133)		
		VAMK	42–108 (84)	41–65 (56)		
		Arcada	60–72 (65)	32–54 (44)		
		Novia	120–222 (175)	90–107 (99)		

Koulutuksen aloittaneiden lähtötutkinnot

Vipusen (2024) mukaan sosionomikoulutuksen uusista opiskelijoista 63 prosenttia oli suorittanut ylioppilastutkinnon (ks. taulukko 122) ja sen lisäksi tai sijaan 56 prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammatillisen tutkinnon. Sosionomikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista ammatillisia tutkintoja olivat lähihoitajan tutkinnot. Osa sosiaalityön uusista opiskelijoista oli kasvatus- ja ohjausalan perustutkinnon tehneitä eli entisiä nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajia ja lastenohjaajia. Vipusen (2024) mukaan yhdeksän prosenttia uusista opiskelijoista oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon, joka 23 prosentilla tutkinnon suorittaneista oli sosiaali- ja terveysalalta (324 henkilöllä). Kaksi prosenttia kaikista uusista opiskelijoista oli siis jo suorittanut sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Sosiaalityönkoulutusten vastuuhenkilöiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista näitä olivat tyypillisesti sairaanhoitajan tutkinnot. Osa uusista opiskelijoista oli suorittanut yhteisöpedagogin tutkinnon. 51 henkilöä (0,3 %) oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Kolme prosenttia oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon.

Vuosina 2018–2024 sosionomikoulutuksen aloitti keskimäärin 3 267 opiskelijaa vuosittain (vaihteluväli 2 724–3 726). Osa ammattikorkeakouluista on laskenut lukuihin mukaan myös siirto-opiskelijat, satelliittitoteutuksen opiskelijat sekä avoimen väylän opiskelijat. Vuonna 2022 opetus- ja kulttuuriministeriö antoi lisärahoitusta uusien opiskelijoiden ottamiseksi, mikä näkyy uusien opiskelijoiden määrissä. Vuosina 2018–2024 sosionomeiksi valmistui keskimäärin 2 939 henkilöä vuosittain (vaihteluväli 2 151–2 630).

Taulukko 122. Sosionomikoulutuksen uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät vuosina 2018–2024 sekä uusien opiskelijoiden lähtötutkinnot ja niiden suhteelliset osuudet (%) ko. vuoden uusista opiskelijoista vuosina 2018–2022 Vipusen (2024) ja koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan

Vuosi	Uudet opiskelijat	Uusien opiskelijoiden lähtötutkinto, lukumäärä (suhteellinen osuus ko. vuoden uusien opiskelijoiden lukumäärästä)							Valmistuneet
		Ylioppilas-tutkinto	Ammatillinen tutkinto	AMK-tutkinto	YAMK-tutkinto	Alempi korkeakoulu-tutkinto	Ylempi korkeakoulu-tutkinto	Ei aiempaa tutkintoa rekisterissä	
2018	2 724	1725 (63 %)	1512 (56 %)	288 (11 %)	9 (0,3 %)	84 (3 %)	93 (3 %)	87 (3 %)	2 334
2019	2 766	1644 (59 %)	1569 (57 %)	297 (11 %)	6 (0,2 %)	69 (3 %)	81 (3 %)	105 (4 %)	2 151
2020	3 156	2040 (65 %)	1725 (55 %)	267 (8 %)	9 (0,3 %)	108 (4 %)	111 (4 %)	75 (2 %)	2 358
2021	3 354	2085 (62 %)	1812 (54 %)	270 (8 %)	12 (0,4 %)	108 (4 %)	126 (4 %)	96 (3 %)	2 367
2022	3 726	2190 (59 %)	2100 (56 %)	318 (9 %)	12 (0,3 %)	117 (3 %)	126 (3 %)	138 (4 %)	2 295
2023	3 578	-	-	-	-	-	-	-	2 613
2024	3 564	-	-	-	-	-	-	-	2 630

Koulutuksen osaamistavoitteet ja sisällöt

Sosionomikoulutuksen vastuuhenkilöä 85 prosenttia eli 17 vastaajaa 20:sta vastasi kyselyyn, että koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla sosionomikoulutuksilla valtakunnallisesti, kaksi koulutuksen vastuuhenkilöä vastasi, että eivät ole, ja yhden koulutuksen vastuuhenkilö ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Sosionomikoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan osaamistavoitteet perustuvat Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutusten verkostossa (SOAMK) yhteisesti sovittuihin koulutuksen kompetensseihin, mitkä on viimeksi päivitetty keväällä 2023. Yhteisesti sovitut sosionomikoulutuksen kompetenssit ovat:

- sosiaalialan eettinen osaaminen
- sosiaalialan asiakastyöosaaminen
- sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen
- kriittinen ja osallisuutta edistävä yhteiskuntaosaaminen
- tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen
- työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen.

Lisäksi sosionomikoulutukset noudattavat Arenen (2022) määrittelemiä yleisiä kompetensseja sekä ammattikorkeakoulujen omia painotuksia.

Sosionomikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sosionomi on sosiaalisen hyvinvointityön eli ihmisten auttamisen ja tukemisen sekä ihmisen kasvun ja kehityksen edistämisen asiantuntija. Sosionomi vahvistaa ihmisten arjessa selviytymistä ja ohjaa heitä tarvitsemien palvelujen piiriin sekä tuottaa palveluja. Sosionomi toimii palvelujen ja työn kehittäjänä eri asiakasryhmien kanssa. Sosionomi työskentelee eri ikäisten ihmisten parissa. Sosionomilla on mahdollisuus vaikuttaa ihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin toteutumiseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

Sosionomi edistää ihmisten välistä yhdenvertaisuutta ja sosiaalisen turvallisuuden toteutumista inhimillisellä ja sosiaalisesti oikeudenmukaisella tavalla. Sosionomi vahvistaa ihmisten osallisuutta yhteisöissä ja yhteiskunnassa sekä vaikuttaa niiden toimivuuden rakentumiseen. Sosionomi on ihmisten yhdenvertaisuuden, oikeudenmukaisuuden ja sosiaalisen turvallisuuden edistäjä. Hän ymmärtää yhteiskunnalliset ilmiöt sekä niiden vaikutukset ihmisten hyvinvointiin. Sosionomi tukee, ohjaa ja vahvistaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointia sekä osallisuutta ja toimijuutta arjessa, sosiaalisissa suhteissa ja muuttuvissa elämäntilanteissa. Asiakaskohtaamisissa sosionomi osaa hyödyntää erilaisia vuorovaikutuksen ja dialogisuuden keinoja ja menetelmiä.

Sosionomi tuntee sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän ja on sosiaali- ja palveluohjauksen, kuntoutuksen sekä varhaiskasvatuksen ammattilainen erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten sosiaaliohjauksessa, lastensuojelussa, perheiden palveluissa, nuorisotyössä, koulussa, varhaiskasvatuksessa, mielenterveys- ja päihdetyössä, vammaispalveluissa, ikääntyneiden palveluissa tai maahanmuuttopalveluissa. Sosionomi osaa kehittää ja tutkia sosiaalialan työtä, palveluita ja käytäntöjä sekä huomioida niissä tapahtuvia muutoksia. Hän osaa käyttää, soveltaa ja arvioida tutkittuun tietoon perustuvia käytäntöjä, toimintatapoja sekä menetelmiä. Sosionomin tutkinto-ohjelmassa saa valmiuksia yrittäjyyteen sekä lähi- ja tiimijohtamiseen. Valmistuttuaan sosionomi osaa toimia sosiaalialan asiantuntijana ammattien välisissä ja monitoimijaisissa verkostoissa.

Sosionomikoulutus sisältää sosionomin työkenttään perehtymistä ja erilaisten työmenetelmien hallitsemista, sosionomin työtehtävää ohjaavien lakien ja termistön ymmärtämistä, sosionomin osaamisen ytimenä olevaa ohjaamistyötä ja vuorovaikutustyötä sekä osana opintoja oman ammatillisen kasvun reflektointia. Sosionomikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan opintojen sisällöt perustuvat erityisesti yhteiskunta- ja sosiaalitieteisiin. Niiden lisäksi opintojen sisällöissä korostuvat kasvatustieteellisen, psykologisen sekä kulttuuri-, liikunta- ja terveystieteellisen tiedon soveltaminen. Sosionomikoulutuksessa opiskellaan myös tiedonhankintaa, viestintää, kieliä, tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä johtamista ja yrittäjyyttä.

Sosionomikoulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sosionomikoulutus sisältää pakollista harjoittelua 30–55 opintopistettä (keskiarvo 45 op, mediaani 45 op), 5–30 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja (keskiarvo 14 op, mediaani 10 op), 0–60 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja (keskiarvo 24, mediaani 20 op) sekä 15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön. Sosionomien tutkinnossa valinnaiset tai vaihtoehtoiset opinnot koostuvat joko sosiaaliohjauksesta, joka sisältää 15 opin-topistettä pakollisia opintoja sekä 15 opintopistettä valinnaisia opintoja, tai varhaiskasvatuksesta, mikä sisältää 30–60 opintopistettä pakollisia varhaiskasvatuksen opintoja. Varhaiskasvatuksen sosionomi -kelpoisuuden haluavat opiskelijoiden vapaasti valittavien opintojen osuus voi olla osassa ammattikorkeakouluja viisi opintopistettä pienempi kuin muilla.

Opintojen jatkaminen muihin säänneltyihin ammatteihin johtaviin koulutuksiin

Sosionomikoulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan osa sosionomeista jatkaa opintoja sosiaali- ja tervey-denhuollon säänneltyihin ammeteihin johtavista koulutuksista tyypillisimmin sosiaalityöntekijän koulutukseen. Lisäksi osa jatkaa psykoterapeutin, sairaanhoitajan tai psykologin koulutuksiin. Osa sosionomeista jatkaa myös ylempään ammattikorkeakoulututkintoon, kasvatustieteiden ja erityisesti varhaiskasvatuksen tai sosiaali- ja terveyshallintotieteiden koulutuksiin.

4.5.4 Sosiaalihuollon nimikesuojattuihin ammatteihin johtavat koulutukset

Sosiaalihuollon nimikesuojatut ammatit ovat lähihoitaja ja lähihoitajan tutkintoa edeltäneen kouluasteisen tutkinnon suorittaneet kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. Lähihoitajan ammattiin johtavaa koulutusta käsiteltiin jo terveydenhuollon nimikesuojattuihin ammatteihin johtavien koulutusten kohdalla eikä tietoja toisteta tässä. Kehitysvammaistenhoitajan ja kodinhoitajien koulutukset lakkautettiin, kun lähihoitajien koulutus alkoi vuonna 1993 osana laajempaa ammatillisen koulutuksen uudistusta. Lähihoitaja on nimikesuojattu ammattinimike. Nimikettä saivat käyttää myös ne tutkinnon suorittaneet, jotka aloittivat koulutuksen ensimmäisessä nuorisasteen kokeilussa vuonna 1992 tai sen jälkeen.

4.5.4.1 Kehitysvammaistenhoitaja

Kehitysvammaistenhoitaja oli ammatillinen nimike, joka viittasi erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden hoitoon ja kuntoutukseen erikoistuneeseen hoitajaan. Ammatillinen koulutus lakkautettiin osana laajempaa ammatillisen koulutuksen uudistusta vuonna 1993, ja sen sisällöt sulautuivat osaksi lähihoitajakoulutusta. Kehitysvammaistenhoitajien koulutus käynnistyi Suomessa 1960-luvulla, kun kehitysvammaisten hoito eriytyi omaksi erityisalueekseen. Koulutus kesti tyypillisesti 2–3 vuotta ammatillisissa oppilaitoksissa.

Kehitysvammaistenhoitajakoulutus keskittyi kehitysvammaisten hoitoon, opetukseen ja kuntoutukseen. Opintoihin sisältyi muun muassa vammaistyön perusteita, vuorovaikutustaitoja, erilaisia kommunikointimenetelmiä, kuten viittomakieltä ja kuvakommunikaatiota sekä käytännön harjoittelua kehitysvammaisten asumisyksiköissä ja laitoksissa. Kehitysvammaistenhoitajan työtehtävät sisälsivät kehitysvammaisten henkilöiden päivittäisissä toiminnoissa avustamista, kuntoutusta ja toimintakyvyn ylläpitämistä, vuorovaikutuksen

ja itsenäisen elämän tukemista sekä yhteistyötä perheiden ja muiden ammattilaisten kanssa. Kehitysvammaistenhoitajat työskentelivät muun muassa kehitysvammaisten asumispalveluissa ja päiväkeskuksissa, kouluissa ja erityisopetuksen yksiköissä sekä laitoshoidossa.

Kun kehitysvammaistenhoitajan koulutus lakkautettiin vuonna 1993, kehitysvammaistenhoitajan tehtävät sulautettiin lähihoitajatutkintoon. Lähihoitajat voivat valita erikoistumiseksi vammaistyön osaamisalan, joka kattaa kehitysvammaisten hoidon ja kuntoutuksen. Uudistuksen taustalla oli ajatuksena, että lähihoitajantutkinto mahdollistaa laajemman osaamisen ja joustavamman työskentelyn eri sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä.

4.5.4.2 Kodinhoitaja

Kodinhoitajakoulutus lakkautettiin vuonna 1993 osana ammatillisen koulutuksen uudistusta. Kodinhoitajien koulutus sulautettiin osaksi lähihoitajakoulutusta, sillä haluttiin siirtyä aiempaa laaja-alaisempiin tutkintoihin, joissa opiskelijat saivat valmiudet toimia erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä. Nykyinen lähihoitajan tutkinto kattaa sekä hoitotyön että kodinhoidon osa-alueita. Yhteiskunnalliset muutokset ja perheiden rakenteiden muutos vähensivät perinteisen kodinhoitotyön tarvetta ja palvelut siirtyivät enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin. Kodinhoitajien koulutusmääristä ei ole enää saatavilla tilastoja Vipusesta eikä Opetushallituksesta.

Kodinhoitajakoulutus alkoi Suomessa 1950-luvulla, jolloin pyrittiin vastaamaan kasvavaan tarpeeseen kotipalveluissa ja perheiden tukemisessa. Koulutus tarjosi valmiudet toimia kotitalouksien avustavissa tehtävissä, kuten lastenhoidossa, siivouksessa ja muissa arjen askareissa. Koulutus kesti yleensä 2–3 vuotta ja oli toisen asteen ammatillista koulutusta. Kodinhoitajien opinnot sisälsivät käytännön kotitaloustaitoja, lastenhoitoa, vanhustyötä, terveydenhuollon perusteita, ravitsemustietoa ja asiakaspalvelua. Kodinhoitajat työllistyivät usein kuntien kotipalveluihin, lastensuojelulaitoksiin, yksityisiin perheisiin tai vanhushuollon yksiköihin.

Nykyisessä lähihoitajatutkinnossa voi suuntautua esimerkiksi vanhustyöhön, lasten ja nuorten hoitoon tai perhetyöhön. Kodinhoitajan perinteiset tehtävät ovat nykyisin osittain kotipalvelutyöntekijöiden ja kotiavustajien vastuulla.

4.6 Yhteenvetoa ja johtopäätöksiä

Tässä selvityksessä käytiin läpi kaikki syksyllä 2024 sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammatteihin johtavat koulutukset, niiden keskeiset osaamistavoitteet ja sisällöt sekä uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden lukumäärät, uusien opiskelijoiden aikaisemmat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säännellyt ammattinimikkeet sekä tyypilliset jatko-opinnot koulutusten kyselyvastausten mukaan. Selvityksessä kuvattiin erityispätevyyksistä yleislääketieteen erityiskoulutus lääkärikoulutuksen yhteydessä sekä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuskoulutus sairaanhoitajan koulutuksen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavia koulutuksia toteutetaan Suomessa kahdeksassa yliopistossa ja 20 ammattikorkeakoulussa. Lisäksi osteopaattikoulutusta järjestetään yksityisissä muissa oppilaitoksissa. Kiropraktikkokoulutusta ei järjestetä Suomessa. Lähihoitajan ja koulutetun hierojan koulutuksia järjestetään toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa. Yliopistoista monipuolisimmin eri sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavia koulutuksia tarjoavat Helsingin ja Itä-Suomen yliopistot ja ammattikorkeakouluista Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavia koulutuksia toteutetaan enemmän ammattikorkeakouluissa (67 % vastauksista) kuin yliopistoissa (32 % vastauksista). Yksi prosentti vastauksista oli muiden kuin korkeakoulujen vastauksia.

Vipusen (2024) mukaan terveys- ja hyvinvointiala on suurin koulutusala ammattikorkeakouluissa uusien opiskelijoiden ja valmistuneiden tutkintojen lukumäärällä mitattuna. Yliopistoissa suurimmat koulutusalat ovat kauppa, hallinto ja oikeustieteet sekä tekniikan ala. Koulutusten vastausten mukaan vuosina 2018–2024 sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavissa koulutuksissa aloitti keskimäärin noin 31 200 uutta opiskelijaa vuosittain. Samoina vuosina koulutuksista valmistui keskimäärin noin 20 700 henkilöä. Uusia opiskelijoita aloitti eniten lähihoitajan, sairaanhoitajan ja sosionomin koulutuksissa. Vuosina 2018–2024 sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon eli lähihoitajan koulutuksen aloitti vuosittain keskimäärin noin 16 200 opiskelijaa, sairaanhoitajan koulutuksessa keskimäärin noin 4 700 opiskelijaa ja sosionomikoulutuksessa keskimäärin noin 3 300 opiskelijaa. Samoista koulutuksista myös valmistui eniten opiskelijoita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavat koulutukset kestävät useimmiten 3,5 vuotta, mikä kertoo ammattikorkeakoulussa toteuttavien koulutusten suuresta osuudesta verrattuna yliopistoissa toteutettaviin koulutuksiin tässä aineistossa. Yliopistokoulutusten tyypillisin pituus on viisi vuotta. Tyypillisesti

sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavat koulutukset sisältävät 210 opintopistettä, mikä kertoo myös ammattikorkeakoulututkintojen suuremmasta osuudesta tässä aineistossa. Yliopistokoulutukset sisältävät tyypillisesti 300 opintopistettä. Koulutukset on määritelty suomalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasoille 6–8, joista tason 6 koulutukset ovat tässä aineistossa yleisimpiä, sillä ammattikorkeakoulututkinnot sijoittuvat ko. tasolle. Yliopistokoulutukset sijoittuvat tutkintojen viitekehyksessä yleisimmin tasolle 7. (Ks. liitteet 1–2.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavien koulutusten uudet opiskelijat olivat tyypillisimmin suorittaneet ylioppilastutkinnon. Vain jalkaterapeutin, koulutetun hierojan, kuntoutuksen ohjaajan, sairaanhoitajan ja geronomin koulutuksen aloitti enemmän ammatillisen tutkinnon suorittaneita kuin ylioppilastutkinnon tehneitä. Lähihoitajan koulutus aloitetaan useimmiten peruskoulupohjalta.

Yli puolet (55 %) koulutusten vastuuhenkilöistä vastasi, että tyypillisin sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtava koulutus, joka uusilla opiskelijoilla oli suoritettuna, oli lähihoitajan tutkinto (ks. taulukko 123). Toiseksi yleisin koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antama vastaus oli sairaanhoitajan tutkinto (24 % vastauksista). Myös koulutetun hierojan tutkinto (10 %) ja sosionomin tutkinto (9 %) olivat suhteellisen suhteellisen yleisiä jo suoritettuja tutkintoja. Ammattikorkeakoulujen koulutusten vastuuhenkilöistä 81 prosenttia vastasi, että uusien opiskelijoiden tyypillisin suoritettu tutkinto on lähihoitajan tutkinto. Ammattikorkeakoulujen koulutusten vastuuhenkilöistä 28 prosenttia vastasi, että uudet opiskelijat olivat tyypillisesti suorittaneet sairaanhoitajan tutkinnon. Yliopistojen koulutusten uusilla opiskelijoilla oli tyypillisimmin suoritettuna ylioppilastutkinnon lisäksi tai sijaan sairaanhoitajan (15 %), sosionomin (15 %) tai psykologin (14 %) tutkinto.

Taulukko 123. Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavien korkeakouluissa toteutettavien koulutusten uusien opiskelijoiden tyypillisimmät jo hankitut sosiaali- ja terveydenhuollon säännellyt ammattinimikkeet koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan (N = 189)

Ennen uutta sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavaa koulutusta hankittu sosiaali- ja terveydenhuollon säännelty ammattinimike	Suhteellinen osuus kaikkien koulutusten vastuuhenkilöiden vastauksista (N = 189)	Suhteellinen osuus ammattikorkeakoulujen vastuuhenkilöiden vastauksista (n = 126)	Suhteellinen osuus yliopistojen vastuuhenkilöiden vastauksista (n = 61)
lähihoitaja	55 %	81 %	2 %
sairaanhoitaja	24 %	28 %	15 %
koulutettu hieroja	10 %	16 %	-
sosionomi	9 %	7 %	15 %
kätilö	7 %	9 %	2 %
terveydenhoitaja	6 %	6 %	5 %
psykologi	5 %	1 %	14 %
fysioterapeutti	5 %	6 %	3 %
lääkäri	4 %	1 %	12 %
hammaslääkäri	3 %	-	10 %

Koulutusten vastuuhenkilöistä 68 prosenttia vastasi kyselyyn, että koulutuksen osaamistavoitteet ovat samat kaikilla ko. koulutuksilla valtakunnallisesti, 14 prosenttia koulutusten vastuuhenkilöistä vastasi, että eivät ole, ja 15 prosenttia vastaajista ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. Kolme prosenttia koulutusten vastuuhenkilöistä vastasi, että koulutusta ei järjestetä muissa korkeakouluissa. Muutama koulutuksen vastuuhenkilö vastasi, että koulutuksella ei ole määritelty osaamistavoitteita, vaan ne on määritelty vain opintojaksotasoille. 65 prosenttia ammattikorkeakouluissa järjestettävistä koulutusten vastuuhenkilöistä vastasi, että osaamistavoitteet ovat samat kaikilla koulutuksilla, 16 prosenttia vastasi, että eivät ole, ja 16 prosenttia ei osannut ottaa kantaa väitteeseen. 74 prosenttia yliopistoissa järjestettävien koulutusten vastuuhenkilöistä vastasi, että osaamistavoitteet ovat samat kaikilla koulutuksilla, 13 prosenttia ei osannut ottaa kantaa väitteeseen ja 10 prosenttia vastasi, että eivät ole.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta koskee suomalaisista sosiaali- ja terveydenhuollon säännellyistä ammattinimikkeistä erikoislääkärin, erikoishammaslääkärin, kätilön, lääkärin, proviisorin ja sairaanhoitajan ammattinimikkeitä ja osittain niiden koulutuksia. Kyseisten koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan ammattipätevyysdirektiivi on huomioitu koulutusten sisällöissä pääosin hyvin ja koulutukset olivat tietoisia ammattipätevyysdirektiivin ohjaavasta vaikutuksesta.

Korkeakouluissa toteutettavat koulutukset sisältävät pakollista harjoittelua keskimäärin 62 opintopistettä (mediaani 55 op), keskimäärin 14 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja (mediaani 10 op), 16 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja (mediaani 15 op) sekä keskimäärin 18 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön (mediaani 15 op; ks. taulukko 124). Ammattikorkeakouluissa toteutettavat koulutukset sisälsivät keskimäärin 68 opintopistettä harjoittelua (mediaani 75 op), 11 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja (mediaani 10 op), 14 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja (mediaani 15 op) sekä 15 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön. Yliopistoissa toteutettavat koulutukset sisältävät keskimäärin 46 opintopistettä pakollista harjoittelua (mediaani 30 op), 22 opintopistettä vapaasti valittavia opintoja (mediaani 18 op), 21 opintopistettä valinnaisia tai vaihtoehtoisia opintoja (mediaani 15 op) sekä 26 opintopisteen laajuisen opinnäytetyön (mediaani 30 op).

Taulukko 124. Säänneltyihin ammatteihin johtavien korkeakouluissa toteutettavien koulutusten tutkinto-ohjelman rakenne seuraavien opintojen osalta opintopisteinä (N = 189)

Tutkinto-ohjelman osa	Kaikkien koulutusten opintopisteiden vaihteluväli (keskiarvo)	Ammatti-korkeakouluissa toteutettavat koulutusten opinto-pisteiden vaihtelu-väli (keskiarvo) (n = 126)	Yliopistoissa toteutettavat koulutusten opintopisteiden vaihteluväli (keskiarvo) (n = 61)
Pakollinen harjoittelu	0–60 (62)	15–155 (68)	0–280 (46)
Vapaasti valittavat opinnot	0–113 (14)	0–13 (11)	0–76 (22)
Valinnaiset tai vaihtoehtoiset opinnot	0–70 (16)	0–60 (14)	0–70 (21)
Opinnäytetyö	0–50 (18)	5–20 (15)	0–50 (26)

Koulutusten vastuuhenkilöiden kyselyyn antamien vastausten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista yliopistoista valmistuneet jatkavat tyypillisesti opintojaan tieteellisiin jatko-opintoihin ja ammattikorkeakouluista valmistuneet ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tai yliopistoihin eri alojen ylempään korkeakoulututkintoon eli maisteriopintoihin. Koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan valmistuneet jatkavat sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista tyypillisimmin lääkärin koulutukseen (16 % vastauksista), kätilön koulutukseen (15 % vastauksista), terveydenhoitajan (15 % vastauksista), psykoterapeutin (14 % vastauksista) tai sosiaalityöntekijän (13 % vastauksista) koulutuksiin (ks. taulukko 125). Vaikka koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan lääkärin koulutus on tyypillisin jatkokoulutus, Vipusen (2024) mukaan lähes kaikki lääketieteen peruskoulutuksen aloittaneet ovat suorittaneet ylioppilastutkinnon ja vain harva (1–4 %) muita tutkintoja.

Taulukko 125. Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin valmistuneiden tyypillisimmät sosiaali- ja terveydenhuollon säännellyt ammattinimikkeet, joihin koulutusta jatketaan, koulutusten vastuuhenkilön kyselyyn antamien vastausten mukaan (N = 189)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti-nimike, johon koulutusta jatketaan jo suoritetusta sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavasta koulutuksesta	Suhteellinen osuus kaikkien koulutusten vastuu-henkilöiden vastauksista (N = 189)	Suhteellinen osuus ammatti-korkea-koulujen koulutusten vastuu-henkilöiden vastauksista (n = 126)	Suhteellinen osuus yli-opistojen koulutusten vastuu-henkilöiden vastauksista (n = 61)
lääkäri	16 %	19 %	10 %
kätilö	15 %	21 %	-
terveydenhoitaja	15 %	21 %	-
psykoterapeutti	14 %	11 %	22 %
sosiaalityöntekijä	13 %	18 %	2 %
erikoislääkäri	5 %	1 %	14 %
sairaalakemisti	4 %	6 %	-
sairaanhoitaja	4 %	6 %	-
hammaslääkäri	4 %	4 %	2 %
erikoishammaslääkäri	3 %	-	10 %

Ammattikorkeakoulujen koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan ammattikorkeakouluissa järjestetyistä koulutuksista jatketaan tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista kätilön tai terveydenhoitajan (molemmissa 21 % vastauksista), lääkärin (19 % vastauksista) tai sosiaalityöntekijän (18 % vastauksista) koulutuksiin. Yliopistojen koulutusten vastuuhenkilöiden vastausten mukaan yliopistoissa järjestetyistä koulutuksista jatketaan tyypillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista psykoterapeutin koulutukseen (22 % vastauksista).

Sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavat koulutukset muodostavat Suomessa laajan ja monipuolisen koulutuskokonaisuuden, jossa korostuvat erityisesti korkeakoulutuksen osuus sekä lähihoitajan ja sairaanhoitajan koulutusten suuri määrä. Koulutusten osaamistavoitteet ovat melko yhdenmukaisia. Koulutukset sisältävät runsaasti käytännön harjoittelua. Selvityksen tulokset osoittavat, että koulutusten rakenteissa ja sisällöissä on kuitenkin myös vaihtelua. Koulutusten kehittämisessä on tärkeää huomioida koulutuksen jälkeiset urapolut ja opiskelijoiden moninaiset taustat. Selvitys tarjoaa tietopohjaa koulutuspolitiikan, osaamisen kehittämisen ja työvoimatarpeen ennakoinnin tueksi sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusalalla.

Lähteet

Lait, asetukset ja direktiivit

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564. Sosiaali- ja terveysministerin esittelystä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28 päivänä kesäkuuta 1994 annetun lain (559/94) nojalla. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2005/36/EY). Annettu 7 päivänä syyskuuta 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (2013/55/EU). Annettu 20 päivänä marraskuuta 2013. Ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055.

HE 22/2015, vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ammattipätevyyden tunnustamisesta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2015/20150022.

Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta 4.12.2015/1384. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20151384.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Annettu Naantalissa 28 päivänä kesäkuuta 1994. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2010. Annettu Helsingissä 21 päivänä toukokuuta 2010. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta 533/2019. Helsingissä 12 päivänä huhtikuuta 2019. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190533.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 596/2022. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220596.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta. 56/2015. https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150056.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta. 55/2020. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200055.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129.

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101089.

Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 153/2016. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160153.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta 1120/2010. Annettu Helsingissä 16 päivänä joulukuuta 2010. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101120.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta 377/2011. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110377.

Yliopistolaki 24.7.2009/558. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090558.

Muut lähteet

Arene (2010). Ammattikorkeakoulututkintojen yhteiset osaamisalueet. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. hhttps://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf.

Arene (2022). Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2022/Kompetenssit/Suositus%20ammattikorkeakoulujen%20yhteisiksi%20kompetensseiksi.pdf.

EDHF (2019). Professional Profile and Competences of Dental Hygienists in Europe. As unanimously adopted by the EDHF General Assembly on 12 September 2015 (Dublin) and revised on 4 August 2016 and 21 September 2019. https://www.edhf.eu/administration_uploaded/51/2/EDHF_Professional_Profile_DH_in_Europe_-_September_2019.pdf.

ENPHE (2012). The Enphe: European Qualification Framework for Life-long Learning in Physiotherapy. Final Report. Towards a qualification framework culture. October 2012. https://www.enphe.org/uploads/media/final-report-eq-fg_def_16012013.pdf.

ePerusteet (2024). ePerusteet-palvelu. Opetushallitus. https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi.

Erikoishammaslääkärikoulutus. Opinto-opas. (2023). Voimassa 1.8.2023 alkaen toistaiseksi. https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammatillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Opinto-oppaat/Valtakunnalliset%20opinto-oppaat/OPS%202024-/EHL_Opinto-opas_03062024.pdf.

Erikoislääkärikoulutus. Opinto-opas. (2023). Voimassa 1.8.2023 alkaen toistaiseksi. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammatillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Opinto-oppaat/Valtakunnalliset%20opinto-oppaat/OPS%202024-/EL_Opinto-opas%202024%20p%C3%A4ivitykset%2026.11.2024.pdf.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. (2015). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto. Porvoo: Bookwell. https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammatillinen-osaaminen.pdf.

Haarala, P. (2022). Terveydenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744761/2022%20TAITO%2092%20Terveydenhoitajan%20ammatilliset%20osaamisvaatimukset.pdf.

Hakamäki-Stylman, V., Huusko, M., Kilpeläinen, P. & Väätäinen, H. (toim.) (2021). Sosiaali- ja terveysalan ammatillinen ja korkeakoulutus – Arviointien keskeiset tulokset ja kehittämissuositukset. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. Tiivistelmät 11. https://www.karvi.fi/sites/default/files/sites/default/files/documents/KARVI_T1121.pdf.

Hammaslääkäriliitto (2020). Hammaslääketieteen yleinen kliininen arviointi, päivitetty 2020. https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/2022-11/Kliinisen%20arvioinnin%20kriteerit%20ja%20matriisi.pdf.

Helsingin yliopisto (2020). Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet. 10.6.2020. https://www.helsinki.fi/assets/drupal/2021-06/valmistuvan_laakarin_osaamistavoitteet.pdf.

Itä-Suomen yliopisto (2024). Sairaalafyysikkokoulutus. https://www.uef.fi/fi/jatkuva-oppiminen/sairaalafyysikkokoulutus.

Kilpeläinen, P. (2021). Ammatillinen osaaminen ja pedagoginen toiminta sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. Julkaisut 6:2021. https://www.karvi.fi/sites/default/files/sites/default/files/documents/KARVI_0621.pdf.

Konkola, R., Hauta-aho H., Hiilamo H., Karttunen M., Niemi, J., Tuominen M., Huusko M. & Väätäinen H. (2021). Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen arviointi. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. Julkaisuja 14. https://www.karvi.fi/sites/default/files/sites/default/files/documents/KARVI_1421.pdf.

Logonet (2021). Valmistuvan puheterapeutin osaamistavoitteet. 3.6.2021. https://www.helsinki.fi/assets/drupal/2022-01/LTDK_logopedia_valmistuvan_puheterapeutin_osaamistavoitteet_fi.pdf.

Lumme, R., Kalve, H., Kolehmainen, S., Liikanen, E., Penttinen, U. & Reponen, P. (2022). Bioanalyytikon kompetenssit. Kliinlab 39 (3), 114–118. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/783975/Bioanalyytikon_kompetenssit.pdf.

Lääketieteen ammatillinen jatkokoulutus (2024). https://www.laaketieteelliset.fi/ammatillinen-jatkokoulutus/etusivu.

Lääkäriliitto (2024). Lääkäriliiton erityispätevyysjärjestelmä. https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyydet/.

Mäkelä, M., Möller, R., Stephens, C., Croiset, G., Telkkä, J., Haavisto, E., Seppälä, H., Mustonen, K., Hiltunen, K. & Huusko, M. (2018). Educating doctors for the future – Evaluation of undergraduate medical education in Finland. Finnish Education Evaluation Centre. Publications 14. https://www.karvi.fi/sites/default/files/sites/default/files/documents/KARVI_1418.pdf.

Opetus- ja kulttuuriministeriön ohje (VN/2861/2020) Opetus- ja kulttuuriministeriön ohje ammattikorkeakouluille terveysalan tutkintoon johtavan koulutuksen järjestämisestä. 25.2.2020. Julkaisematon.

OPH (2024). Tutkintojen viitekehykset. Opetushallitus. https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tutkintojen-viitekehykset.

Opintopolku (2024). Opintopolku-portaali. Opetushallitus. https://opintopolku.fi/konfo/fi/.

OPM (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 https://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4.

Palmgren, P. J. (2024). Chiropractic cross-institutional comparison: A benchmarking evaluation of CCEI and CCE USA accredited programmes. The European Chiropractors' Union (ECU). Julkaisematon.

Pienimaa, A.-K. (2014). Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia Ammattikorkeakoulu. 23.2.2014. https://www.metropolia.fi/sites/default/files/documents/Tutkinto-ohjelmat/katilon-ammatillisen-osaamisen-kuvaus.pdf.

Psykologiliitto (2024). EuroPsy-pätevyydellä voit osoittaa osaamisesi kansainvälisesti. https://www.psyli.fi/psykologin-tyo-ja-koulutus/patevyydet-ja-sertifikaatit/europsy/.

Psykonet (2023). Valmistuvan psykologin osaaminen. Psykonet-yliopistoverkosto. 29.5.2023. https://sites.tuni.fi/uploads/2023/09/c7fdb2d9-psykologin-kompetenssit-2023-.pdf.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutuksen yhteiset perusteet (2024). 45 op. Suositus 2024 (korvaa aiemmat suositukset). Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto. 4.9.2024. Julkaisematon.

Savonia (2006). Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/2006. Toimintaterapian koulutusohjelma ECTS-projektin suositus 19.04.2006. http://webd.savonia.fi/nettiops/Toimintaterapeutin%20kompetenssit.pdf.

Savonia (2020). Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/.

Savonia (ei pvm.) Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit. http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammatilliset_kompetenssit.pdf.

Suomen fysioterapeutit (2016). Fysioterapeutin ydinosaaminen. http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf.

Suomen kiropraktikkoliitto (2024). https://www.kiropraktikkoliitto.org/kiropraktiikka-1.

Tuomo Pieti (2024). Yliopistokoulutus. Tuomo Pieti. Kiropraktikko, MChi-ro & Fysioterapeutti, sert. urheiluft. & MDT. https://kiropraktikkopieti.com/kiropraktiikka/kiropraktikon-koulutus/.

Valvira (2024). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilönä työskentely. https://valvira.fi/ammattioikeudet/ammattihenkilona-tyoskentely.

Vipunen (2024). Opetushallinnon tilastopalvelu. https://vipunen.fi/fi-fi.

VN (2023a). Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8.

VN (2023b). Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen -hanke. Loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:15. Valtioneuvosto, Helsinki. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-958-8.

Vuoristo, J. (2021). Valmistuvien suuhygienistien kompetenssiosaaminen ja sen mittaaminen – kansainvälinen kompetenssi I: asiantuntijuus. Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Turku AMK. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/497214/Vuoristo_Johanna_PDFA.pdf.

WHO (2010). Bechmarking: The CEN standard and WHO Benchmarks for Training in Osteopathy.

WHOT (2016). Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists. Revised 2016. WHOT. World Federation of Occupational Therapists. https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy.

Yleislääketieteen erityiskoulutus. Opinto-opas. (2023). Voimassa 1.8.2023 alkaen toistaiseksi. Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. https://www.laaketieteelliset.fi/site/files/ammatillinen-jatkokoulutus-dokumentit/Opinto-oppaat/Valtakunnalliset%20opinto-oppaat/OPS%202023-/YEK_Opinto-opas_2023-.pdf.

Liite 1. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laillistetut ja nimikesuojattuihin ammatteihin johtava koulutus yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa

Liitetaulukko 1. Terveydenhuollon laillistetut ammatteihin johtava koulutus yliopistoissa

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoavat yliopistot	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
erikoishammaslääkäri	erikoishammaslääkäri	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Oulun yliopisto Tampereen yliopisto Turun yliopisto	3 v. (180 op), suu- ja leukakirurgia: väh. 5 v. (300 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 8
erikoislääkäri	erikoislääkäri	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Oulun yliopisto Tampereen yliopisto Turun yliopisto	5 v. (300 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 8
farmaseutti	farmaseutti	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Åbo Akademi	3 v. (180 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoavat yliopistot	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
hammaslääkäri	hammaslääketieteen lisensiaatti	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Oulun yliopisto Turun yliopisto	5,5 v. (330 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7
lääkäri	lääketieteen lisensiaatti	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Oulun yliopisto Tampereen yliopisto Turun yliopisto	6 v. (360 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7
proviisori	proviisori	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Åbo Akademi	2 v. (120 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7
psykologi	psykologian maisteri	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Jyväskylän yliopisto Oulun yliopisto Tampereen yliopisto Turun yliopisto Åbo Akademi	5,5 v. (330 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoavat yliopistot	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
puheterapeutti	filosofian maisteri	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Oulun yliopisto Tampereen yliopisto Turun yliopisto Åbo Akademi	5 v. (300 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7
ravitsemusterapeutti	terveystieteiden maisteri	Itä-Suomen yliopisto	5 v. (300 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7

Liitetaulukko 2. Terveydenhuollon laillistetut ammatteihin johtava koulutus ammattikorkeakouluissa

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
fysioterapeutti	fysioterapeutti (AMK)	JAMK XAMK Karelia LAB Lapin amk Laurea Metropolia OAMK SAMK Savonia SeAMK TAMK TuAMK Arcada	3,5 v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
hammasteknikko	hammasteknikko (AMK)	TuAMK	3,5 v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
kätilö	kätilö (AMK)	JAMK Metropolia OAMK Savonia TAMK TuAMK Arcada Novia	4,5 v. (270 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
laboratoriohoitaja	bioanalyytikko (AMK)	Metropolia OAMK Savonia TAMK TuAMK Novia	3,5 v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
optikko	optometristi (AMK)	Metropolia OAMK	3,5 v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
röntgenhoitaja	röntgenhoitaja (AMK)	Metropolia OAMK Savonia TAMK TuAMK Novia	3,5 v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
sairaanhoitaja	sairaanhoitaja (AMK)	Centria DIAK HAMK Högskolan på Åland JAMK XAMK KAMK Karelia LAB Lapin amk Laurea Metropolia OAMK SAMK Savonia SeAMK TAMK TuAMK VAMK Arcada Novia	3,5 v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
suuhygienisti	suuhygienisti (AMK)	Metropolia OAMK Savonia TAMK TuAMK	3,5 v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
terveydenhoitaja	terveydenhoitaja (AMK)	Centria DIAK HAMK XAMK KAMK Karelia LAB Lapin amk Laurea Metropolia OAMK Savonia SeAMK TAMK TuAMK VAMK Arcada Novia	4 v. (240 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
toimintaterapeutti	toimintaterapeutti (AMK)	JAMK Karelia Metropolia OAMK TuAMK Arcada	3,5 v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Käytetyt ammattikorkeakoulujen lyhenteet: Centria = Centria ammattikorkeakoulu, DIAK = Diakonia-ammattikorkeakoulu, HAMK = Hämeen ammattikorkeakoulu, JAMK = Jyväskylän ammattikorkeakoulu, XAMK = Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, KAMK = Kajaanin ammattikorkeakoulu, Karelia = Karelia-ammattikorkeakoulu, LAB = LAB-ammattikorkeakoulu, Lapin amk = Lapin ammattikorkeakoulu, Laurea = Laurea-ammattikorkeakoulu, Metropolia = Metropolia Ammattikorkeakoulu, OAMK = Oulun Ammattikorkeakoulu, SAMK = Satakunnan ammattikorkeakoulu, Savonia = Savonia-ammattikorkeakoulu, SeAMK = Seinäjoen ammattikorkeakoulu, TAMK = Tampereen ammattikorkeakoulu, TuAMK = Turun ammattikorkeakoulu, VAMK = Vaasan ammattikorkeakoulu, Arcada = Yrkeshögskolan Arcada, Novia = Yrkeshögskolan Novia

Liitetaulukko 3. Terveydenhuollon nimikesuojattuihin ammatteihin johtava koulutus yliopistoissa

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava yliopisto	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
psykoterapeutti	psykoterapeutti	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Jyväskylän yliopisto Oulun yliopisto Tampereen yliopisto Turun yliopisto Åbo Akademi	3–4 v. (60–120 op)	Koulutusta ei ole määritelty Suomessa viitekehyksen mukaisesti.
sairaalafyysikko	sairaalafyysikko	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Oulun yliopisto Tampereen yliopisto Turun yliopisto	5 v. (opintojen laajuutta ei ole määritelty opintopisteinä)	Suomalainen: Taso 8
sairaalageneetikko	sairaalageneetikko	Helsingin yliopisto	4 v. + FL tai FT (30 op)	Suomalainen: Taso 8
sairaalakemisti	sairaalakemisti	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto	5 v. (opintojen kokonaisuutta ei ole määritelty opintopisteinä)	Suomalainen: Taso 8
sairaalamikrobiologi	sairaalamikrobiologi	Helsingin yliopisto	4 v. (opintojen laajuutta ei ole määritelty opintopisteinä)	Suomalainen: Taso 8
sairaalasolubiologi	sairaalasolubiologi	Jyväskylän yliopisto	4 v. (jatkotutkinto, joka sisältää 50 op määriteltyjä pakollisia opintoja)	Suomalainen: Taso 8

Liitetaulukko 4. Terveydenhuollon nimikesuojattuihin ammatteihin johtava koulutus ammattikorkeakouluissa

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava ammattikorkeakoulu	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
apuvälineteknikko	apuvälineteknikko (AMK)	Metropolia	3,5 v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
jalkaterapeutti	jalkaterapeutti (AMK)	XAMK Metropolia	3,5 v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
kiropraktikko	kiropraktikko	ei koulutusta Suomessa	-	-
naprapaatti	naprapaatti (AMK)	XAMK	4 v. (240 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
osteopaatti	osteopaatti (AMK)	Metropolia	4 v. (240 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Liitetaulukko 5. Sosiaalihuollon laillistettuihin ammatteihin johtava koulutus yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava taho	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
geronomi	geronomi (AMK)	XAMK Karelia Lapin amk Metropolia SAMK SeAMK	3 ½ v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
kuntoutuksen ohjaaja	kuntoutuksen ohjaaja (AMK)	JAMK Laurea SAMK	3 ½ v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6
sosiaalityöntekijä	yhteiskuntatieteiden maisteri valtiotieteiden maisteri	Helsingin yliopisto Itä-Suomen yliopisto Jyväskylän yliopisto Lapin yliopisto Tampereen yliopisto Turun yliopisto	5 v. (300 op)	Eurooppalainen: Taso 7 Suomalainen: Taso 7

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava taho	Koulutuksen kesto vuosina (opintopisteinä)	Koulutuksen taso eurooppalaisen ja suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
sosionomi	sosionomi (AMK)	Centria DIAK HAMK JAMK XAMK KAMK Karelia LAB Lapin amk Laurea Metropolia OAMK SAMK Savonia SeAMK TAMK TuAMK VAMK Arcada Novia	3 ½ v. (210 op)	Eurooppalainen: Taso 6 Suomalainen: Taso 6

Liitetaulukko 6. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon nimikesuojattuihin ammatteihin johtava koulutus ammatillisella toisella asteella

Ammattinimike	Tutkintonimike	Koulutusta tarjoava oppilaitos	Koulutuksen laajuus	Koulutuksen taso suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan
koulutettu hieroja	hieronnan ammattitutkinto	useita ammatillisia oppilaitoksia ja yksityisiä koulutuksen tarjoajia	150 osaamispistettä	Suomalainen: Taso 4
lähihoitaja	sosiaali- ja terveysalan perustutkinto	useita kymmeniä vaihtoehtoja	180 osaamispistettä	Eurooppalainen: Taso 4 Suomalainen: Taso 4

Liite 2. Tutkintojen tasot suomalaisen tutkintojen viitekehyksen sekä koulutusjärjestelmän mukaisesti

Liitetaulukko 1. Taulukolle otsikko

Koulutuksen taso suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan	Ammattinimikkeet	Koulutusjärjestelmän taso
Taso 4	koulutettu hieroja	toisen asteen ammatillinen tutkinto
	lähihoitaja	toisen asteen ammatillinen tutkinto
Taso 6	apuvälineteknikko	ammattikorkeakoulututkinto
	farmaseutti	alempi korkeakoulututkinto (kandidaatti)
	fysioterapeutti	ammattikorkeakoulututkinto
	geronomi	ammattikorkeakoulututkinto
	hammasteknikko	ammattikorkeakoulututkinto
	jalkaterapeutti	ammattikorkeakoulututkinto
	kuntoutuksen ohjaaja	ammattikorkeakoulututkinto
	kätilö	ammattikorkeakoulututkinto
	laboratoriohoitaja	ammattikorkeakoulututkinto
	naprapaatti	ammattikorkeakoulututkinto
	optikko	ammattikorkeakoulututkinto
	osteopaatti	ammattikorkeakoulututkinto, myös yksityisiä
	röntgenhoitaja	ammattikorkeakoulututkinto

Koulutuksen taso suomalaisen tutkintojen viitekehyksen mukaan	Ammattinimikkeet	Koulutusjärjestelmän taso
Taso 6	sairaanhoitaja	ammattikorkeakoulututkinto
	sosionomi	ammattikorkeakoulututkinto
	suuhygienisti	ammattikorkeakoulututkinto
	terveydenhoitaja	ammattikorkeakoulututkinto
	toimintaterapeutti	ammattikorkeakoulututkinto
Taso 7	hammaslääkäri	lisensiaatin tutkinto
	lääkäri	lisensiaatin tutkinto
	proviisori	ylempi korkeakoulututkinto (maisteri)
	psykologi	ylempi korkeakoulututkinto (maisteri)
	puheterapeutti	ylempi korkeakoulututkinto (maisteri)
	ravitsemusterapeutti	ylempi korkeakoulututkinto (maisteri)
	sosiaalityöntekijä	ylempi korkeakoulututkinto (maisteri)
Taso 8	erikoishammaslääkäri	ammatillinen erikoistumiskoulutus
	erikoislääkäri	ammatillinen erikoistumiskoulutus
	sairaalafyysikko	ammatillinen erikoistumiskoulutus
	sairaalageneetikko	ammatillinen erikoistumiskoulutus
	sairaalakemisti	ammatillinen erikoistumiskoulutus
	sairaalamikrobiologi	ammatillinen erikoistumiskoulutus
	sairaalasolubiologi	ammatillinen erikoistumiskoulutus
ei määritelty viitekehyksen mukaisesti	kiropraktikko	ei koulutusta Suomessa
	psykoterapeutti	täydennyskoulutus

Liite 3. Selvityksen aikataulu

Liitetaulukko 1. Taulukolle otsikko

Ajankohta	Selvityksen vaihe
8.4.2024	Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen ja sosiaali- ja terveysministeriön välinen keskustelu hankkeesta alkuun
19.4.2024	Tapaaminen hankkeen mahdollisesta toteuttamisesta STM:n virkamiesten kanssa
28.6.2024	Hankintasopimus Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen ja sosiaali- ja terveysministeriön välillä
elo–syyskuu 2024	Lainsäädäntöön, ammattipätevyysdirektiiveihin ja koulutuksiin tutustuminen, kyselylomakkeen suunnittelu ja käytännön toteuttaminen, käännökset, Vipusen tilastojen läpikäyntiä
11. 9.2024	Kysely kommentoitavaksi sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehille
23.9.–14.11.2024	Kysely sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin johtavista koulutuksista ja koulutuksen sisällöistä korkeakouluille
3.10.2024	Tapaaminen sosiaali- ja terveysministeriön virkamiesten kanssa (Teams)
21.10.2024	Kiropraktikkoyhdistyksen puheenjohtajan haastattelu (Teams)
23.10.2024	Opetus- ja kulttuuriministeriön virkamiesten haastattelu (Teams)
24.10.2024	Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutusta koskeva haastattelu (Teams)
6.11.2024	Opetushallituksen virkamiesten haastattelu (Teams)
marras–joulukuu 2024	Kyselyaineiston analysointi ja koostaminen raporttiin
2.12.2024	Ensimmäinen versio raportista luettavaksi sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehille
11.12.2024	Raportin tilannekatsaus sosiaali- ja terveysministeriön virkamiesten kanssa
31.12.2024	Valmiin raportin luovuttaminen

5 Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) muutos koskien hammasteknikoita ja erikoishammasteknikoita: Selvityshenkilön raportti

Selvitys on julkaistu 18.8.2025 ja löytyy osoitteesta:
https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5805-0

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISSN pdf: 1797-9854
ISBN pdf: 978-952-00-xxx-x

stm.fi/julkaisut
julkaisut.valtioneuvosto.fi