

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen merkitys hoitotyön koulutuksen ja käytännön toiminnalle

Koivisto Kaisa, Serlo Kaijaleena, Meriläinen Merja

30.11.2017 ::

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on palvelurakenteen uudistus, jonka tavoitteena on ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen sekä kustannusten hillitseminen. Uudistuksen myötä julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle 1.1.2020.

Maakuntien on ajateltu kykenevän järjestämään sosiaali- ja terveyspalvelut (sote-palvelut) tarkoituksenmukaisemmin alueensa väestölle ja myös taloudellisemmin. Uudistus koskee 200 000 henkilötyövuotta ja 400 organisaatiota. Lisäksi tavoitteena on turvata toiminnan kehittäminen, osaaminen, henkilökunnan joustava käyttö ja oikea-aikaiset, vaikuttavat ja tehokkaat sekä asiakaslähtöiset saumattomat palvelukokonaisuudet. Asiakkaan valinnanvapaus lisääntyy koskien peruspalveluja ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalleja nykyaikaistetaan koskien kaikkia sote-alan toimijoita. Samalla säädetään valinnanvapauslainsäädäntö, jonka on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020. [\[1\]](#) [\[2\]](#) Sote-uudistus merkitsee toimintaympäristön muutosta sisältäen riskejä mahdollisuuksineen. Käytännön toimijoiden tulee hallita uudenlaisia kokonaisuuksia ja koulutuksen järjestäjien tulee ennakoida työelämän muuttuvia ja tulevia tarpeita nopeasti ja joustavasti sekä olla tiiviisti mukana muutoksen läpiviennissä ja uusien työ- ja toimintatapojen oppimisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen taustaa

Hallituksen selvityksen mukaan maahan perustetaan 18 itsehallintoaluetta, joista 15 järjestää itse alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Kolme muuta itsehallintoaluetta järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelunsa toisen itsehallintoalueen kanssa. Uudistus vähentää erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavien ja kuntien yhteisten lakisääteisten organisaatioiden määrää, kun tehtävät siirtyvät lähes 190 eri vastuuviranomaiselta 18 itsehallintoalueelle. Itsehallintoalueet muodostuvat maakuntajaon pohjalta. [\[3\]](#) [\[2\]](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotanto monipuolistuu siten, että itsehallintoalue tuottaa tarvittavat palvelut itse, yhdessä muiden itsehallintoalueiden kanssa tai käyttää yksityisen sekä kolmannen sektorin palveluita. Itsehallintoalueen oman palvelutuotannon tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan yksityisen ja kolmannen sektorin tuotantoon verrattuna sekä yhteistyöhön muiden alueiden kanssa. Kaikkien palveluiden tuottajien laatu- ja kustannustiedot ovat julkisesti vertailtavissa yhtäläisin kriteerein. Uusien toimijoiden ja pienten sekä keskisuurten yritysten mahdollisuudet tarjota sote-palveluita mahdollistetaan. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköitä on 12 sairaalassa, jolloin muut nykyiset keskussairaalat tarjoavat suppeampaa ympärivuorokautista päivystystä ja antavat erikoistuneita palveluita. [\[2\]](#) [\[3\]](#)

Yksilön valinnanvapauden lisääntymisen uskotaan nopeuttavan hoitoon pääsyä koskien perustason sote-palveluita, mutta asiakassetelien kautta valinnanvapaus voi koskea osin myös erityistason palveluita. Hallituksen esityksessä puhutaan henkilökohtaisen budjetin käyttöönotosta, jolloin käyttäjä valitsee itse palvelun julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajalta. Itsehallintoalueiden esitysten ja niiden kanssa käytävien keskustelujen avulla päätetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, missä kuvataan julkinen palvelulupaus ja strategiset kehittämistavoitteet. Yhtenäistä saumatonta sote-kokonaisuutta tavoitellaan kehittämällä yhteen toimivia tietojärjestelmiä ja lisäksi perustetaan itsehallintoalueiden omistama valtakunnallinen yhteishankintayksikkö ja yhteiset valtakunnalliset tukipalvelutoiminnot. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on suuren muutoksen edessä ja se millaisia sote-uudistuksen mukaiset muutokset tulevat käytännössä olemaan, on vielä epävarmaa. [\[2\]](#) [\[3\]](#)

Sote-uudistus ja hallituksen kärkihankkeet

Sote-uudistuksen toimintatapojen uudistamista tehdään muun muassa hallituksen kärkihankkeissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon päätavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, osallisuutta ja sosiaalista turvallisuutta. Ihmisten hyvinvointia edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon, liikenteen, yhdyskuntarakenteen, liikunnan, koulutuksen, kulttuurin ja muiden toimialojen yhteistyönä. Hallituksen kärkihankkeita ovat ikäihmisten kotihoidon kehittäminen, kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen, lapsi- ja perhepalveluiden uudistaminen valtakunnallisella muutosohjelmalla (LAPE), asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen sekä sote-lähipalveluiden takaaminen. Lähipalvelut liittyvät potilaan ja asiakkaan arkeen ja ovat suhteellisen helposti saavutettavissa, koska ne sijaitsevat lähellä useimpia ihmisiä tai ne tuodaan potilaan tai asiakkaan arkeen sähköisillä välineillä tai liikkuvina palveluina. [\[2\]](#) [\[3\]](#)

Suomen ikärakenteen muuttuminen merkitsee vanhusten osuuden kasvua siten, että 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 19,9 %:sta 26 %:iin vuoteen 2030 ja 29 %:iin vuoteen 2060 mennessä ja 75-vuoden iän jälkeen sote-alan palvelutarve lisääntyy. [\[4\]](#) Sote-uudistuksessa tavoiteltu maakuntien itsehallintoaluiden järjestämisvastuun on ajateltu monipuolistavan palveluiden tarjontaa, parantavan ammattirajat ylittävää vanhustyön osaamisen saatavuutta (esimerkiksi geriatria, sosiaalityö, muistisairaat, kuntoutus, apuvälineet) ja joustavoittavan henkilöstön liikkumista. Iäkkäiden kanssa toimivien osaamista ja palvelujen sisältöjä sekä iäkkäiden, omais- ja perhepalveluiden palvelukokonaisuuksia ja toimintamalleja kehitetään. Iäkkään väestön kotona asumisen perustan muodostavat lähipalveluina saatavat sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut tarvittaessa myös ympärivuorokautisesti. Sote-uudistuksessa tavoitellaan myös erityistason palveluiden integrointia lähipalvelukokonaisuuteen ja erikoisosaamisen jalkautumista perustasolle, jolloin myös avun saaminen äkillisiin ja ennakoimattomiin tilanteisiin joustavoituisi. [\[5\]](#) Palveluiden yhteensovittamisen tarve on merkityksellistä siirtymävaiheissa, esimerkiksi sairaalahoidosta kotiin siirtymisessä tai iäkkään hoitamisessa monialaisen tiimin yhteistyönä [\[2\]](#) [\[3\]](#) [\[6\]](#).

Lapsi- ja perhepalveluiden valtakunnallinen muutosohjelma (LAPE) -kärkihankkeen tavoitteena on lapsi- ja perhelähtoisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteensovitettut palvelut lapsiperheille. Näissä palveluissa lapsen etu ja vanhemmuuden tuki painottuu ja palveluiden painopistettä siirretään ehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen tukeen. Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut koskevat kahta miljoonaa ihmistä. Tavoitteena on vähentää lasten huostaanottoja ja laitoshoidon. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma koskee kaikkien palvelujen kokonaisuutta: neuvolaa, muuta terveydenhuoltoa, lastensuojelua, koulua, varhaiskasvatusta sekä vapaa-ajan palveluita. [\[2\]](#) [\[3\]](#) Palveluiden johtaminen kokonaisuutena helpottaa myös strategista ohjausta ja kustannusten seuranta [\[7\]](#).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdistetään asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. (ks. myös [\[8\]](#)). Nykyisin pirstaleisia sote-palveluita yhdistetään mielekkäimmiksi kokonaisuuksiksi ja voimavaroja ohjataan sinne, missä niistä on asiakkaiden kannalta suurin hyöty. Asiakaslähtöisyyttä kehitetään esimerkiksi palvelusetelikokeiluna, omahoidon sähköisinä palveluina ja kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden osallistumisen toimintamallina. Sote-palveluiden integraation tavoitteena on myös tarjota parempia palveluita esimerkiksi paljon palveluita käyttäville ihmisille. Selvitysten mukaan paljon palveluita käyttävät noin 80 % kaikista soten resursseista, jolloin asialla on suuri merkitys kustannusten vähentämiseksi. [\[9\]](#) Vähemmän palveluita käyttävien kansalaisten palveluiden kulku toteutuisi asiakkaan tarpeiden mukaan yksilöllisesti. [\[2\]](#) [\[3\]](#)

Toiminnallisessa integraatiossa on useita palveluntuottajia verkostona ison maakunnallisen itsehallintoalueen sisällä. Heidän tavoitteina on riittävien, yhdenvertaisten ja laadukkaiden palveluiden saatavuus. Vahvat järjestäjätahot kykenevät tarvittaessa keskittämään tuotannon suuriin yksiköihin, hajauttamaan tuotantoa pienempiin yksiköihin, järjestämään liikkuvia tai sähköisiä palvelukokonaisuuksia, organisoimaan erityisosaamista vaativia palveluita esimerkiksi harvinaisista sairauksista kärsiville ja erilaisille kieli- ja kulttuurivähemmistöille. [\[10\]](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteena on lisätä terveitä elämäntapoja ja vahvistaa mielenterveyttä, torjua yksinäisyyttä, vähentää rakennuksista aiheutuvia terveyshaittoja sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Työikäisen väestön hakeutuminen Etelä- ja Länsi-Suomen kaupunkikeskuksiin ja Itä- sekä Pohjois-Suomen maaseutukuntien ihmisten vanheneminen asettavat sote-palvelujen järjestämisen sisällöille ja organisoinnille haasteita etä- ja digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Yhtenä haasteena on, miten heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja vastuunottoa omasta terveydestään edistetään nykyistä paremmin. [\[2\]](#) [\[3\]](#)

Mielenterveyshäiriöistä kärsii joka viides aikuinen ja suuri osa mielenterveyshäiriöistä alkaa jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat paljon pitkäaikais- ja yhteissairastavuutta, ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle päätymiseen ja keskeinen sairauslomien peruste. Mielenterveyshäiriöiden kokonaistaakka yhteiskunnalle on sairausryhmistä suurin. Vastaavasti mielenterveyden edistämisen tiedetään

lisäävän tuottavuutta ja hyvinvointia. Mielen hyvinvoinnin (positiivisen mielenterveyden) on osoitettu parantavan muun muassa koulumenestystä, fyysistä terveyttä ja vähentävän itsemurhariskiä. Sote-uudistus on mahdollisuus järjestää mielenterveyspalvelut nykyistä paremmin väestön tarpeen mukaisiksi, laadukkaammin sekä alueellisesti että muihin potilasryhmiin verrattuna yhdenvertaisemmin. [\[11\]](#)

Hoitotyön käytännön toiminnan haasteita tänään ja tulevaisuudessa

Sosiaali- ja terveysala on yhä nopeammin kiihtyvän muutoksen alla. Muutokseen vaikuttavat sote-uudistus, yhteiskunnan tilanteet, ihmisten terveystarpeet ja palvelutarpeiden muutokset. Sote-alan koulutuksen tulee kyetä ennakoimaan, valmistautumaan ja vastaamaan muutoksiin yhteistyössä hoitotyön käytännön toimijoiden kanssa. Muutoksia, joihin on hyvä varautua ovat muuttuvat osaamistarpeet, osaajien riittävyys, hoitotyön johtaminen, tiedon uusiutuminen, tietoturva, asiakaslähtöiset palvelut, uudet työtavat, teknologian, robotiikan ja digitalisaation mahdollisuudet sote-palveluiden tuottamisessa, ihmisten osallisuus ja omasta terveydestään huolehtiminen sekä personalisoidut terveyden seurannan mahdollisuudet.

Osaava hoitohenkilöstö hakeutuu niihin organisaatioihin, joissa työolot ovat hyvät. Tämä heijastuu hoidon laatuun, kustannustehokkuuteen ja potilaiden tyytyväisyyteen. Hoitotyön johtamisen turvaamisella ja riittävällä asiantuntijaverkostolla organisaatio mahdollistaa hoitotyössä olevien resurssien tehokkaimman käytön ja viimeisimmän tutkimustiedon hyödyntämisen. Maahamme luodaan erilaisia osaamiskeskus (esimerkiksi Varhais-Suomen sairaanhoitopiiri, VSSHP) ja hoidon keskittämisen myötä näiden määrä tulee kasvamaan sekä alueellisesti että kansallisesti. Osaamiskeskus voi olla verkostomuotoinen useasta erikoisalasta tai toimi- tai vastuualueesta koostuva yksikkö. Verkostoitumisesta saadaan synergiaetua osaamisien kehittämiseksi ja kilpailukyvyn lisäämiseksi.

Käytännön hoitotyötä tekevän henkilöstön osaamis- ja koulutustarpeiden osalta integraatio tuo uusia osaamistarpeita. Asiakaslähtöinen palveluohjaus on tärkeä osaamisalue erityisesti paljon palveluita käyttäville kansalaisille henkilökohtaisena palveluohjaajana tai yhdyshenkilönä toimimisena ja vaatii laajempaa palvelujärjestelmän ja tarjolla olevien palveluiden tuntemusta ja niihin ohjaamisen osaamista. Asiakaslähtöinen palvelu perustuu dialogiseen vuorovaikutukseen, jolloin asiakas tulee kohdatuksi ja kuulluksi. Kuulluksi tuleminen vuorovaikutuksessa tuottaa myös tulosta saavutettuna terveyshyötynä. [\[12\]](#)

Asiakkaan laaja valinnanvapaus palveluntuottajasta takaa, että ammattihenkilöt joutuvat toimimaan asiakaslähtöisemmin. (ks. myös [\[8\]](#)) Terveystieteidenhuollossa asiakas-käsite ja sen käyttö on jäänyt vähäiseksi ja asiakas on ollut yleensä potilas. Potilas-termi korostaa ammattihenkilöiden roolia ja asemaa silloin, kun potilaan hoidosta päätetään ja potilaat ovat kokeneet, että heidän kokemuksensa ovat jääneet vähäiselle huomiolle. Asiakkaan valitessa palvelun tuottajan, on tuottajan tavoitteena saada asiakas pysymään palvelun piirissä, jotta se olisi kannattavaa. Lisäksi asiakaslähtöisyys lisääntyy, koska ihmiset ovat kiinnostuneempia omasta terveydestään ja siihen liittyvästä tiedosta sekä itsensä hoitamisesta. [\[12\]](#) [\[13\]](#)

Järjestämisvastuu nykyistä suuremmille järjestäjille tukee vahvaa osaamista ja luo paremmat mahdollisuudet yhdenvertaisille ja laadukkaille palveluille. Tällöin myös asiakkaiden ja potilaiden asemaa palvelujen käyttäjinä nykytilanteeseen verrattuna paranee. Sote-järjestämisalakiluonnos sisältää erilaisia palvelujen integraatioita turvaavia menetelmiä, kuten veloitteen kuvata palvelukokonaisuudet ja -ketjut, tarjota neuvontaa ja ohjausta, toteuttaa palvelutarpeen arviointia ja laatia asiakassuunnitelmia. Lisäksi palveluntuottajat veloitetaan omalta osaltaan varmistamaan integraatio ja toteuttamaan palvelut asiakassuunnitelman mukaisesti. [\[14\]](#) Yleinen yhteistuotantoon liittyvä kysymys on, miten se poikkeaa perinteisemmästä sitouttamisesta tai konsultoinnista. Nef [\[15\]](#) havainnollistaa eroa "osallistumisen tikapuilla", mikä hahmottaa osallistumisen eri tasoja ja kuvaa, kuinka yhteistuotanto rakentuu käyttäjän ja asiantuntijan välisen dynamiikan pohjalta.



KUVIO 1. Osallistumisen tikapuut ^[11]

Toimintakulttuurien erilaisuuden lisäksi on tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijat kykenevät omaksumaan uudenlaisen lähestymistavan. Yhteisen suunnittelun ja tuotantoon perustuvissa toimintamalleissa palveluja tarvitsevilla henkilöillä on olennainen asema palveluissa. Perinteiset ylhäältä alaspäin suunnatut toimintamallit eivät enää päde. ^[16]

Oman ammattinsa ydinosaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja ymmärrys palvelujärjestelmän ja muiden ammattiryhmien työskentelystä ovat tulevaisuuden osaamistarpeita. Moniammatillisuudessa korostuu kunkin ammattiryhmän oma keskeinen osaaminen, jolloin osaamista jaetaan moniammatillisessa tai -alaisessa tiimissä. ^{[12] [17]} Kunkin ammattiryhmän ydinosaamisen hyödyntäminen parhaalla mahdollisella tavalla on tärkeää. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tehtävän- ja työnjakoa tulee kehittää joustavammaksi.

Osaamistarpeiden kehittämiseksi digitalisaatio luo omat haasteensa uusien järjestelmien oppimiseksi ja käyttämiseksi. Haasteita tulee kaikille toimijoille niin koulutuksessa, työelämässä kuin myös kansalaisille. Lisäksi tarvitaan omaa erityistä osaamista digitaalisten järjestelmien kehittämiseksi ja digitalisaation tarjoamien uusien mahdollisuuksien ymmärtämiseksi. ^[18]

Digitalisaation avulla sote-palveluiden uudenlainen tuottaminen ja prosessien tehostaminen mahdollistuu ja palvelujen saatavuus monipuolistuu sekä uudistuu ^[11]. Turvateknologia ja hyvinvointiteknologia toimivat nykyistä laajemmin itsenäisen suoriutumisen ja kotona asumisen tukena. Ammattihenkilöiden kannalta digitalisaatio tarkoittaa parempia työkaluja oman työn tekemiseen, sillä uuden polven tietojärjestelmät automatisoivat sellaisia asioita, joita tehdään käsin tällä hetkellä. Käytännön työkalujen luominen digitalisaation keinoin edellyttää myös henkilöstön osallistumista kehittämistyöhön ^[19]. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla digitalisaatio parantaa tarvittavan tiedon saatavuutta, jolloin tietojärjestelmä ohjaa toimintaa, johtaa, kehittää ja parantaa eri toimintamalleja ja -kokonaisuuksia paremmin. Digitalisaatio on tuottanut sote-alalle työn tueksi apuvälineitä esimerkiksi lääkärin päätöksenteon tukijärjestelmät, potilaiden sähköisen hoidon tarpeen arvioinnin ja Kanta-arkiston tiedon saatavuuden parantamiseksi. ^{[12] [13]}

Eryteisesti sote-alalla tietosuojan tunteminen ja tietoturvaosaaminen ovat tärkeitä ja tulevat lisääntymään ^[12]. Kun digitalisaatiota kehitetään, kehitetään myös sosiaali- ja terveyspalveluissa kertyvän tiedon turvallista hyödyntämistä tutkimuksissa ja toiminnan kehittämisessä. Järjestämislaissa on esitetty uusi kansallisen tietojohdamisen rakenne, joka edellyttää yhteisesti sovittuja mittareita, jotka ohjaavat järjestelmiä konkreettisilla tavoilla ja jollaista ei aiemmin ole Suomessa ollut. Tämä asettaa uusia vaatimuksia tiedon kirjaamiselle, keräämiselle, raportoinnille ja hyödyntämiselle. Järjestämislaki ei yksin takaa sitä, että kaikilla toimijoilla on käytettävissä tietojohdamisessa tarvittavaa dataa sopivassa muodossa omaa päätöksentekoa varten. ^[14] Sote-tiedon toissijaisen käytön mahdollistamiseksi ollaan tekemässä lainsäädäntömuutoksia.

Tulevaisuuden sote-alalla ja palveluissa automatiikka ja robotiikka korvaavat osan työstä, jota nykyisin tehdään ammattihenkilöiden toimesta. Esimerkiksi leikkauksissa on jo nyt avustavia robotteja ja automaattista diagnostiikkaa tekeviä tietojärjestelmiä. Lisäksi ammattihenkilöiden ja kansalaisten roolit muuttuvat, kun kansalaiset ottavat enemmän itse vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja hoidostaan. Lääketieteessä geeniteknologian kehittyminen tarkoittaa yksilöllisempää lääketiedettä ja persoonallisempaa hoitoa asiakkaille. Ammattihenkilöiden rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa muuttuu siten, että keinot asiakkaan hoidon toteuttamiseksi tulevat teknologian mahdollisuuksien ja kansalaisten toiveiden vuoksi olemaan erilaisia kuin nykyisin. Kehitys johtaa kohti jokaiselle asiakkaalle tai potilaalle persoonallisesti räätälöityjä palveluja ja hoitoja. ^{[12] [20]}

Sote-uudistuksen haasteita ja mahdollisuuksia koulutukselle

Sote-uudistus vaikuttaa koulutukseen, työelämään ja työelämän osaamistarpeisiin. Koulutuksen järjestäjien tulee ennakoita työelämän muuttuvia ja tulevia tarpeita nopeasti ja vastata niihin joustavasti. [\[21\]](#) [\[12\]](#) [\[22\]](#) [\[23\]](#) Olemassa olevan osaamisen analysointiin ja uusien osaamisien, asenteiden ja koulutuksen ideointiin ja kehittämiseen on keskitytty Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa (PoPSTer) -hankkeen osaamista, koulutusta ja opetusta koskevassa osahankkeessa [\[24\]](#).

Koulustarpeen ennakkointitieto on tällä hetkellä haettavissa eri tietolähteistä (muun muassa sairaanhoitopiirit, maakunnat, ELY-keskukset). Koulutusorganisaatiot määrittävät tilannetta valmistuvien työllistymisen kautta ja sairaanhoitopiirit seuraavat henkilökuntaryhmien eläköitymistä suhteessa valmistuvien määrään. Edelleen vahvistettaviksi osaamisalueiksi nimettiin kulttuurisensitiivisyys, johtamisosaaminen, kustannustietoisuus ja markkinointi. Lisäksi raportissa todettiin, että "Koulutuksen nykyverkosto on hajanainen, mutta menossa kohti suurempia konsortioita. Tarvitaan vahvempaa koordinaatiota yhteistyöalueen, maakunnan ja toimijoiden välillä. Maakunnassa (järjestäjä) tarvitaan koordinaatioelin – koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen yhteisrakenne, jonka vastuulla myös koulutuksen yhteistyökysymykset. Koordinaatioelin tai yhteistyörakenne tarvitaan myös yhteistyöalueella alueellisen koulutusvastuun hoitamiseksi (sote-järjestämislain velvoite); kehittämis-/suunnitteluryhmä; koordinaatiota kehitettävä koulutuksen, työnantajien ja järjestöjen välillä monialaisesti. [\[24\]](#)

Tutkintoon johtava koulutus vastaa etenkin perusterveydenhoidon, kuntoutuksen ja sosiaalipalvelujen tarpeeseen. Sosiaali- ja terveysalan koulutusten opetussuunnitelmauudistusten tavoitteena on jo nyt huomioida sote-uudistuksen vaatimuksia (muun muassa asiakaslähtöisyys, hyvinvointiteknologia, turvallisuus, digitalisaatio, moniammatillisuus, ohjausosaaminen). Syvempään ja laajempaan osaamiseen tähdätään erikoistumiskoulutusten ja ylempien amk-tutkintojen kautta. Verkostoyhteistyössä toteutettavissa erikoistumiskoulutuksissa tarjonta perustuu ERKO-hankkeessa määriteltyihin työelämän osaamistarpeisiin. PoPSTer-raportissa tuodaan esiin työssä olevan henkilöstön lisä- ja täydennyskoulustarve. Täydennyskoulutusta esitettiin tarvittavan muun muassa palveluasenteen, digitaalisuuden ja moniammatillisuuden istuttamisessa työelämän arkeen. Täydennyskoulutuksen tarjonnasta kilpailevat muun muassa korkeakoulut, koulutuskeskukset, sairaanhoitopiirit tai palveluja tuottavat organisaatiot. Ammattikorkeakoulujen roolia sote-uudistuksessa on pohdittu myös eri koulutusverkostoissa. Kuntoutuksen verkostossa mietitään eri vaihtoehtoja kuntoutusosaamisen vahvistamiseksi palvelujärjestelmässä. Sosiaalialan amk-verkosto on ideoimassa mahdollista valtakunnallista yhteishanketta muun muassa palveluohjauksen ja sosiaalisen asiantuntemuksen kehittämiseksi sote-uudistuksessa. Terveysalan verkosto organisoi ammattikorkeakoulujen yhteistyötä esimerkiksi suunnittelemalla yhteistä kärkihankehakemusta. Verkosto myös kouluttaa amkien yhdyshenkilöitä. Tulevia tehtäväsiirtoja on ennakoitu toteuttamalla maksupalvelutoimintana Sairaanhoitajan rajoitettu lääkkeenmääräminen -koulutusta. Suuhygienisteille ja optometristeille lääkkeen määrääminen on sisällytetty jo koulutukseen. [\[25\]](#)[\[26\]](#) [\[27\]](#) [\[28\]](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustana oleva tutkimus ja tieto uusiutuu vuosi vuodelta nopeammin. Tutkimukset osoittavat, että erilaiset dokumentit, oppikirjat ja ohjeistukset eivät ole riittäviä takaamaan uuden tiedon siirtymistä käytännön työhön. Niiden tueksi tarvitaan alue- ja paikallistason kehittämistyötä, alueellista yhteistyötä yliopistojen, tutkimuslaitosten, ammattikorkeakoulujen ja elinkeinoelämän ja käytännön asiakas- ja potilastyön välillä sekä tiivistä yhteistyötä valtakunnan tason kehittämistyön kanssa. [\[14\]](#)

Koulutuksella on keskeinen rooli uusien tehtävä- ja työnjaon sekä toimintatapojen oppimisessa, kehittämisessä ja muutoksen läpiviennissä [\[12\]](#) [\[29\]](#). Koulutuksessa tulisi keskittyä kunkin ammattiryhmän ydinosaamisen oppimiseen ja sitten oman ydinosaamisen hyödyntämiseen moniammatillisessa työryhmässä. Jos koulutuksessa keskitytään siihen, että kukin ammattiryhmä osaa mahdollisimman paljon muiden kuin oman ammattitehtävänsä osaamista, heikentyy oma ydinosaaminen ja samalla menetetään hyödyt, joita moniammatillisuudesta voitaisiin saada. [\[12\]](#) [\[17\]](#)

Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden uudet muodot ovat valtavat ja kouluttajien tulee olla mukana digitaalisten palvelujärjestelmien kehittämisessä muuttamalla joustavasti ja tarpeen mukaisesti koulustarjontansa. Samalla voi syntyä tarve kokonaan uudelleenlaisille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmille, joita voisivat olla esimerkiksi tuotekehitys ja innovaatiotoiminta, asiakkaiden ja potilaiden valmentaminen sekä data-analytikko ja vaikuttavuusasiantuntija. Tulevaisuudessa tarvitaan digitaalisten- ja etäpalveluiden lisäksi myös henkilökohtaiseen kontaktiin perustuvia sote-palveluja. Kouluttajien haasteena on, miten pystytään ennakoimaan ja vastaamaan riittävän nopeasti muuttuvan maailman synnyttämiin uusiin osaamistarpeisiin. Sote-alan koulutuksen tavoitteena on saavuttaa osaamista laajasti ja syvästi asiakkuuksiin, palveluihin, vuorovaikutukseen, kohtaamiseen, eettiseen toimintaan, terveyteen, sairauteen, teknologiaan, robotisaatioon, digitalisaatioon sekä tietoturvaan ja -suojaan liittyviin kysymyksiin. Sosiaali- ja terveysalalla toimiminen on vaativaa syväosaamiseen perustuvaa asiantuntijatyötä, mikä koulutuksen järjestäjien tulee aina osoittaa toimintaansa kehittäessään. [\[12\]](#) [\[23\]](#) [\[17\]](#)

Yhteenveto

Sote-uudistus, työn ja toimintatapojen muuttuminen, sote-alan ammattihenkilöstön työvoiman tarve ja uusiutuvat osaamistarpeet ovat haaste sote-alan koulutukselle. Sote-uudistus muuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjontaa ja järjestämistä monella tavalla. Kaikkea sitä, mitä sote-uudistus tarkoittaa aivan konkreettisesti ja käytännössä, on vielä vaikeaa tarkalleen ennakoita. Hallitus on priorisoinut muutamia kärkihankkeita, jotka liittyvät sote-uudistukseen ja joilla on myös vaikutusta käytännön sote-palveluiden järjestämiseksi käytännössä ja koulutuksen kohdentamiseksi näiden painoalojen oppimiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla on pula osaavasta työvoimasta ja tämä tilanne on pahenemassa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) toimesta kerättyjen tietojen perusteella julkiselta sektorilta (PPSHP, kunnat, kuntayhtymät ja yhteistyöalueet) työelämästä poissiiirtyvien määrä vuoteen 2025 mennessä keskeisistä sote-nimikkeistä on 4 775 henkilöä. Samaan aikaan hoitotyön koulutusohjelmista on arvioitu valmistuvan noin 600 ammattilaista vuodessa, mikäli aloituspaikkojen ja tutkintojen läpäisy pysyy samana. ^[30] Palveluiden tarve ja työvoiman arvioitu kysyntä kasvavat samalla, kun suuri osa ammattilaisista siirtyy pois työelämästä ja moni alalle kouluttautunut nuori pohtii uran vaihtamista.

Edellä kuvatut muutokset ja uudistukset osoittavat, millaisten haasteiden kanssa painitaan tällä hetkellä sote-alalla. Ammattilaisten riittävyys, uudet osaamistarpeet ja digitalisaatio sekä lähipalvelut vaativat koulutuksen ja käytännön hoitotyön yhteistyön lisääntymistä kaikilla tasoilla niin koulutuksen kuin tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä tiedolla johtamisen tasoilla. Näihin haasteisiin tulee olla valmistautunut tänään ei vasta huomenna. Osaamistarpeet muuttuvat yhä nopeammin, jonka vuoksi on tarpeen tiivistää ja tehdä todellista työelämän kanssa toteutuvaa yhteistyötä. Näin sekä käytännön hoitotyö, että koulutus hyödyttävät toinen toisiaan palvelun valmistuvia opiskelijoita ja hoitotyötä tekeviä käytännön toimijoita sekä hoitotyön johtajia, että opettajia. Lisäksi Pohjois-Suomeen tarvitaan sote-alan koulutuksen osaamiskeskus, jonka tehtävänä on ennakoita, suunnitella, organisoida ja arvioida maakunnan sote-alan osaamista eri koulutusasteilla yhteistyössä alueen, kansallisten ja kansainvälisten koulutusorganisaatioiden ja työelämän kanssa, sekä toteuttaa oman koulutusvastuun mukaisia perus- ja yamk-tutkintokoulutuksia. Oulun ammattikorkeakoulu (Oamk) keskeisiä painoaloja ovat terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut ja teknologia ja uudistuva ammattikorkeakoulu opettajuus sekä työelämäkumppanuus. Koulutuksen tulee perustua työelämän uudistuviin ja tulevaisuuden ennakoitaviin ja muuttuviin osaamistarpeisiin. Tässä artikkelissa on kuvattu yhteiskunnassamme toteutettavaa ja isoa sote-uudistusta, jonka vaikutuksia käytännön hoitotyölle ja koulutukselle on yritetty kuvata. Tiivis yhteistyö strategisten sidosryhmien kanssa on merkittävää ja tärkeää koulutusten suunnittelussa, toteutuksessa ja kehittämisessä. Tämä artikkeli on tehty yhteistyönä työelämän ja koulutuksen edustajien kanssa. ^[31]

Lähteet

- ¹ [^] ^{ab} Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2016. Sote-uudistuksen tavoitteet. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Hakupäivä 16.6.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- ² [^] ^{abcdefgh} Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2016. Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle? Sosiaali- ja terveyspalvelut vuonna 2019 hallituksen esitysluonnoksen mukaisesti. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Hakupäivä 16.6.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus>
- ³ [^] ^{abcdefgh} Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2016. Toiminnan uudistaminen kärkihankkeissa. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Hakupäivä 16.6.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/toiminnan-uudistaminen>
- ⁴ [^] Hammar, T. & Luoma, M-L. 2016. Ikääntyneet. Palvelurakenteen muutos sekä palveluiden saatavuus, riittävyys ja yhdenvertaisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 16.6.2017. <https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+palvelut.pdf/9ecd3c0f-d7ad-4769-8391-da0b9272db45>
- ⁵ [^] Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Hakupäivä 16.6.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3467-2>
- ⁶ [^] Alatalo, H., Noro, A., Mäkelä, M. & Finne-Soveri, H. 2014. Kunnissa valmiudet toteuttaa vanhustalvelulakia lisääntyneet. Vanhustalvelulain toimeenpanon seurantalutkimus. Tutkimuksesta tiiviisti 2014_027. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. Hakupäivä 16.6.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-387-1>
- ⁷ [^] Hastrup, A. & Perälä, M-L. 2016. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 16.6.2017. <https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/Lasten%2C+nuorten+ja+perheiden+palvelut.pdf/10d9c715-1ae8-44c3-a587-83c2da94d8d5>

8. ^^{ab}Eriksson, E., Korhonen, E., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidaja ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Hakupäivä 16.6.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09...>
9. ^ Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 68 (48), 3163–9.
10. ^THL:n arviointiryhmä. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi 30.6.2016. Raportti 2016_012. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-687-2>
11. ^Marttunen, M., Kärkkäinen, J. & Suvisaari, J. 2016. Mielenterveyspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Hakupäivä 16.6.2017.
<https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mielenterveyspalvelut.pdf...>
12. ^^{abcdefg}Heikkilä, T. 2016. Työelämän ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Teoksessa T. Kukkonen, P. Sihvo, J. Helminen, M. Immonen, E-L. Moisio, M. Poutanen & J. Tiikkaja. 2016. Kokemuksia tulevaisuuden osaamistarpeiden luotaamisesta. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalojen erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Raportteja 39. Karelia-ammattikorkeakoulu, Joensuu. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://www.theseus.fi/handle/10024/118342>
13. ^^{ab}Paukkala, M. 2014. Itsehoidon ja omahoidon lisääminen sähköisillä palveluilla. Kuntamarkkinat. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2014...>
14. ^^{abc}THL:n arviointiryhmä. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi 30.6.2016. Raportti 2016_012. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-687-2>
15. ^Nef Foundation. 2013. Co-production in mental health. A literature review. Hakupäivä 16.6.2017.
http://b.3cdn.net/nefoundation/ca0975b7cd88125c3e_ywm6bp311.pdf
16. ^Virtanen, M., Järvelä, K., Kaakkola, J., Luukinen, A., Pöyry, L., Rajas, A., Saastamoinen, M., Tuorila, H. & Vuorio, L. 2016. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset Sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5. Hakupäivä 16.6.2017.
<https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2016...>
17. ^^{abc}Sihvo, P. 2016. Monialaisuus ja moniammatillisuus tulevaisuuden erikoistumiskoulutuksissa. Teoksessa T. Kukkonen (toim.) Uutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B: Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia 47. Karelia-ammattikorkeakoulu, Joensuu. Hakupäivä 16.6.2017.
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/122346>
18. ^Heikkilä, T. 2016. Työelämän ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Teoksessa T. Kukkonen, P. Sihvo, J. Helminen, M. Immonen, E-L. Moisio, M. Poutanen & J. Tiikkaja. 2016. Kokemuksia tulevaisuuden osaamistarpeiden luotaamisesta. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalojen erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C, Raportteja 39. Karelia-ammattikorkeakoulu, Joensuu. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://www.theseus.fi/handle/10024/118342>
19. ^Larinkari, S., Liisanantti, J., Alalääkkölä, T., Meriläinen, M., Kyngäs, H. & Ala-Kokko, T. 2016. Identification of tele-ICU system requirements using a content validity assessment. International Journal of Medical Informatics 86, 30–36.
20. ^Mäntyranta, T., Keistinen, T., Mattila, J., Hanhijärvi, H., Parviainen, I. & Gröhn, M. (toim.) 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Euraprint Oy. Hakupäivä 16.6.2017.
http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy_doc...
21. ^Hakala, R., Tahvanainen, S. & Virtanen, K. 2012. Sosiaali-, terveys- sekä kuntoutus- ja liikunta-alan osaamistarpeiden ennakointi. Synteesi 2006–2012 tehdyistä ennakoitiselvityksistä. Oulun seudun ammattiopisto, Tampereen ammattiopisto ja Opetushallitus. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://www.oph.fi/download...>
22. ^Kallunki, J. & Seppälä, H. 2016. Korkeakoulujen erikoistumiskoulutukset. Käsikirja koulutusten kehittäjille. Arene. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/ERKO...>
23. ^^{ab}Kukkonen, T. (toim.) 2017. Uutta erikoisosaamista korkeakoulutetuille. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalan erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B, Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia. Karelia-ammattikorkeakoulu, Joensuu. Hakupäivä 16.6.2017.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122346...>
24. ^^{ab}PoPSTer. 2017. Osaaminen, koulutus, opetus –osahanke. Työryhmän loppuraportti. Julkaisematon lähde.

25. [△Valvira](#). 2016. Sairaanhoidajan, optikon ja suuhygienistin rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet...>
26. [△Heikkinen, E., Frilander-Paavilainen, E., Heikkilä, A., Hilli Y. & Tuomi, J.](#) 2008. Terveysalan verkoston strategia ammattikorkeakoulutuksen kehittämiseksi Suomessa vuosina 2008–2012. Arene, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Hakupäivä 1.6.2017.
<https://www.yumpu.com/fi/document/view/20442227...>
27. [△Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto](#). 2015. Sosiaalialan AMK-verkoston strategia 2015–2017. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://slideplayer.fi/slide/11147806/>
28. [△Harra, T., Holvikivi, J., Hyrkkänen, U., Immonen, M., Kiviaho-Tiippa, A., Pikkarainen, A., Sallinen, M. & Sihvonen, S.](#) 2016. Kuntoutusalan koulutuksen uudistaminen ammattikorkeakouluissa. Dialogityöskentelyn tulokset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://www.theseus.fi/handle/10024/113478>
29. [△Valtiontalouden tarkastusvirasto](#). 2016. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1. Hakupäivä 16.6.2017.
<https://www.vtv.fi/files/4998...>
30. [△Kejonen P.](#) 2017. SOTE henkilöstön työvoiman ennakointitiedot sekä haasteet osaamiselle ja koulutukselle. Julkaisematon raportti.
31. [△Oulun ammattikorkeakoulu](#). 2016. Elinvoimaa ja hyvinvointia pohjoiseen. Oulun ammattikorkeakoulun strategia 2017–2020. Hakupäivä 16.6.2017.
<http://www.oamk.fi/strategia/>

Metatiedot

Nimeke: Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen merkitys hoitotyön koulutuksen ja käytännön toiminnalle. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita

Tekijä: Koivisto Kaisa; Serlo Kajaleena; Meriläinen Merja

Aihe, asiasanat: hoitoala, koulutus, koulutustarve, osaamistarve, sote-uudistus, terveydenhuoltoala, terveysala

Tiivistelmä: Hoitotyön käytännön toiminta ja koulutus ovat tällä hetkellä ehkä suurimman haasteen ja muutoksen edessä, kun uusi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus astuu voimaan. Lisäksi kaikkiin aloihin kohdistuva teknologian ja digitaalisten toimintojen kehittyminen luovat uusia toimintatapoja ja työkäytänteitä, jotka vaativat muutoksiin nykyisten toimintojen suhteen. Suomessa terveysteknologiset innovaatiot tulevat olemaan sekä kansallisen että kansainvälisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan keskeisiä kohteita. Hoitotyön käytännön toiminnan ja koulutuksen tulee tehdä tiivistä yhteistyötä, jolloin molemmat osapuolet hyötyvät toinen toistensa osaamisesta ja vahvuuksista.

Julkaisija: Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

Aikamääre: Julkaistu 2017-11-30

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101350096>

Kieli: suomi

Suhde: <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

Oikeudet: Julkaisu on tekijänoikeussäännösten alainen. Teosta voi lukea ja tulostaa henkilökohtaista käyttöä varten. Käyttö kaupallisiin tarkoituksiin on kielletty.

Näin viittaat tähän julkaisuun

Koivisto, K., Serlo, K. & Meriläinen, M. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen merkitys hoitotyön koulutuksen ja käytännön toiminnalle. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun

ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Hakupäivä xx.xx.201x. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101350096>.