

**Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain 10 §:n muuttamisesta**

**ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan lisättäviksi kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidon lakiin terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskevat työntekijän ja työnantajan velvollisuuksia täsmentävät säännökset.

Esityksen mukaan terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö voisi antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä ja seurannasta. Täydennyskoulutuksen rahoitusvastuu olisi työnantajalla.

Esitys liittyy valtion vuoden 2004 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait ovat tarkoitettut tulemaan voimaan vuoden 2004 alusta.

## SISÄLLYSLUETTELO

<b>ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ .....</b>	<b>1</b>
<b>SISÄLLYSLUETTELO .....</b>	<b>2</b>
<b>YLEISPERUSTELUT .....</b>	<b>3</b>
1. Nykytila.....	3
1.1. Lainsäädäntö .....	3
1.2. Käytäntö .....	3
1.3. Kansainvälinen kehitys ja ulkomaiden lainsäädäntö .....	4
2. Nykytilan arviointi.....	10
3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset.....	11
4. Esityksen vaikutukset .....	11
5. Asian valmistelu .....	12
6. Muita esitykseen vaikuttavia seikkoja .....	12
<b>YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT .....</b>	<b>13</b>
1. Lakiehdotusten perustelut .....	13
1.1. Kansanterveyslaki.....	13
1.2. Erikoissairaanhoitolaki .....	13
2. Voimaantulo .....	13
<b>LAKIEHDOTUKSET .....</b>	<b>14</b>
Laki kansanterveyslain muuttamisesta .....	14
Laki erikoissairaanhoitolain 10 §:n muuttamisesta .....	15
<b>LIITE .....</b>	<b>16</b>
<b>RINNAKKAISTEKSTI.....</b>	<b>16</b>
Laki erikoissairaanhoitolain 10 §:n muuttamisesta .....	16

## YLEISPERUSTELUT

### 1. Nykytila

#### 1.1. Lainsäädäntö

Kansanterveyslaki (66/1972) edellytti aikaisemmin, että kunnat huolehtivat työntekijöiden täydennyskoulutuksesta. Valtionosuusjärjestelmää uudistettaessa 1990-luvun alussa kansanterveyslaista poistettiin työnantajan täydennyskoulutusvelvoite.

Vuonna 1994 voimaan tulleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994), jäljempänä ammattihenkilölaki, 18 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen.

Työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta säädetään työterveyshuoltolaissa (1383/2001). Lain 5 §:n 2 momentin mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla tulee olla riittävällä täydennyskoulutuksella ylläpidetyt tiedot ja taidot. Lain 5 §:n 3 momentin mukaan työterveyshuollon ammattihenkilön ja asiantuntijan työnantaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että ammattihenkilö ja asiantuntija osallistuvat riittävästi, kuitenkin vähintään kolmen vuoden välein, ammattitaitoaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutusvelvollisuus koskee myös itsenäisenä ammatinharjoittajana työterveyshuoltotehtävissä toimivaa terveydenhuollon ammattihenkilöä. Saman pykälän 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa säännöksiä täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä ja järjestämisestä.

#### 1.2. Käytäntö

Täydennyskoulutukselle terveydenhuollossa ei ole yksiselitteistä määritelmää. Tavallisesti täydennyskoulutuksena on pidetty alan

amatillisen perus- ja korkeakoulututkinnon suorittaneille järjestettyä lyhytkestoista tai pitkäkestoista lisäkoulutusta, joka liittyy työtehtäviin tai soveltuu laaja-alaisesti ammatti-tehtäviin ja sen tavoitteena on työntekijän ammatillisten perusvalmiuksien ylläpitäminen ja kehittäminen sekä uusien työtapojen aikaansaaminen ja omaksuminen työn asettamien ja muuttuvien vaatimusten mukaisesti. Täydennyskoulutus ei tuota uutta ammatillista tutkintoa. Omaehtoinen lisäkoulutus voi osin sisältyä täydennyskoulutukseen.

Kunnallista henkilöstökoulutusta koskevan suositussopimuksen mukaan ammatillisen täydennyskoulutuksen muotoja ovat täydennys-, uudelleen- ja jatkokoulutus sekä perehdyttäminen. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä viranhaltijan ja työntekijän ammattitaitoa. Täydennyskoulutus liittyy kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen. Täydennyskoulutustarvetta arvioidessa ovat määrävänä kunnan tavoitteet. Jatkokoulutuksella hankitaan muodollinen kelpoisuus uusiin vaativampiin tehtäviin.

Kuntasektorin sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön määrä oli vuonna 2000 noin 218 000 henkilöä. Vuoden 2001 tilaston mukaan koko terveydenhuollossa oli yhteensä 110 000 ammatillisen perustutkinnon suorittanutta henkilöä, joista noin 85 300 työskenteli julkisessa ja noin 25 700 yksityisessä terveydenhuollossa.

Täydennyskoulutus perustuu pitkälti vapaaehtoisuuteen. Henkilökohtaista oppimismotivaatiota, ammattieettistä velvollisuutta ja ammatillista itsesääntelyä pidetään yleisesti merkittävämpinä täydennyskoulutuksen kannustimina kuin lakiin perustuvia velvoitteita tai valvontaa.

Vuonna 2001 sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö osallistui täydennyskoulutukseen keskimäärin 3—4 päivää vuodessa. Osallistumispäivien jakaantumisesta eri ammattiryhmittäin ei ole lääkäreitä lukuun ottamatta täsmällistä tietoa. Yliopistollisten keskussairaaloitten lääkärit osallistuivat vuonna 2002 keskimäärin 8, sairaanhoitajat 4, perushoitajat 2,5 ja sosiaalialan henkilöstö 5 päivää

täydennyskoulutukseen. Suomen Lääkäriliiton vuoden 2000 tilaston mukaan sairaalassa työskentelevät lääkärit osallistuivat keskimäärin 8,1 päivää ja terveyskeskuslääkärit 6,1 päivää ulkopuoliseen koulutukseen. Työpaikan sisäiseen koulutukseen sairaalassa työskentelevät lääkärit käyttivät 3,0 tuntia ja terveyskeskuslääkärit 2,3 tuntia viikossa. Yksityislääkäreiden on arvioitu osallistuvan melko hyvin täydennyskoulutukseen.

Täydennyskoulutusrekisterien ylläpitämisestä vastaa usein työntekijä itse, työyksikön tai tulosalueen esimies tai palkanlaskenta. Yli 70 prosenttia kuntayksiköistä tekee henkilöstötilinpäätöksiä.

Täydennyskoulutukseen osallistuneiden lukumääriä tai koulutukseen käytettyjä työpäiviä kuvaavia tunnuslukuja tilastoidaan henkilöstötilinpäätöksissä vielä vähän. Henkilöstön osallistuminen kuvataan lähinnä koulutusmäärärahoina. Uusi suositus henkilöstövoimavarojen arvioinnista kunta-alalla valmistuu kuluvana vuonna Kunnallissa työmarkkinalaitoksessa.

Vain alle viidennes organisaatioista ylläpitää työntekijöiden osaamisrekisteriä. Työnantajan rekisteröinnin lisäksi hammaslääkäreiden, lääkäreiden, fysioterapeuttien, bioanalytikkojen sekä optikoiden omat ammatilliset ja tieteelliset järjestöt tukevat jäsentensä jatkuvan ammatillisen kehittymisen seurantaan osana ammatillista itsesääntelyä tarjoamalla jäsenilleen mahdollisuuden tallentaa oma e-täydennyskoulutuskansionsa järjestönsä rekisteriin.

Kunta-alan koulutusmääräraha oli vuonna 2000 keskimäärin 0,9 prosenttia kokonaispalkoista. Kansanterveystyön kuntayhtymissä käytettiin henkilöstökoulutukseen keskimäärin 0,8 prosenttia ja sairaanhoitopiireissä 1,0 prosenttia kokonaispalkoista. Tehdyn työajan palkoista käytetään terveyskeskuksissa 0,54 prosenttia ja sairaaloissa 0,52 prosenttia koulutukseen. Tilastoihin ei sisälly mahdollisten sijaisten palkkoja. Vuonna 2002 tehdyn otantaselvityksen tulokset ovat samansuuntaiset kuin edellä mainitut Tilastokeskuksesta saadut luvut. Kunnallinen työmarkkinalaitos on käyttänyt kustannuksia arvioidessaan yhden työpäivän hintana lääkäreillä 328 euroa ja muilla 135 euroa koulutustasosta riippumatta.

Rahoitukseen liittyviä ammattiryhmäkoh-

taisia vuosittain rekisteröityjä seurantatietoja on saatavissa vain lääkäreiden osalta.

Vuonna 2001 julkaistun Suomen Lääkäriliiton selvityksen mukaan työnantaja rahoitti lääkäreiden koulutusta noin 710 eurolla lääkärinä kohden. Omaa rahoitusta käytti noin yksi neljäsosa lääkäreistä, keskimäärin 770 euroa lääkärinä kohden. Neljäsosa käytti yli 875 euroa vuodessa. Muuta rahoitusta, keskimäärin noin 1 300 euroa lääkärinä kohden, sai vajaa kuudennes lääkäreistä. Neljäsosalla muun rahoituksen osuus ylitti 1 680 euroa vuodessa.

Henkilöstön täydennyskoulutukseen on käytetty opiskelijaohjauksesta saatuja varoja. Osa täydennyskoulutusvaroista on saatu lääninhallituksilta, oppisopimustoimistoilta, kuntien kehittämishankkeilta, sosiaali- ja terveysministeriöltä ja erilaisiin hankkeisiin varatuista määrärahoista. Myös lääketeollisuus on rahoittanut lääkäreiden täydennyskoulutusta. Lisäksi työnantajan opinto- ja virkistysrahastot, järjestöt, säätiöt, ja yhdistykset ovat myöntäneet taloudellista tukea henkilöstön täydennyskoulutukseen. Organisaatiot ovat tehneet jossain määrin yhteistyötä yhteisten koulutustilaisuuksien rahoittamiseksi. Joissakin tapauksissa osallistujat ovat itse maksaneet osan osallistumisen kustannuksista. Organisaatiomuutos tai palvelurakenteen muutos on edellyttänyt tietynlaista muutoskoulutusta ja tavanomaista runsaampaa koulutusmäärärahaa.

Täydennyskoulutusta järjestäviä tahoja on useita. Terveystieteiden henkilöstön täydennyskoulutuksen toteuttajina ovat pääasiassa yliopistot, ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset, ammatilliset aikuiskoulutuskeskukset, ammatilliset järjestöt, yksityiset koulutuksen järjestäjät, työnantajat, lääketeollisuus ja eräät muut tahot.

### **1.3. Kansainvälinen kehitys ja ulkomaiden lainsäädäntö**

#### *Yleistä*

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantosta on tehty selvitys, jossa on Suomen ohella vertailtu Ruotsin, Norjan, Tanskan, Islannin, Alankomaiden, Ison-Britannian ja Italian terveydenhuoltohenkilöstön täyden-

nyskoulutusta koskevaa lainsäädäntöä, rahoitusta ja osallistumisen seuranta (Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa, Monisteita 2003:11 STM).

Selvityksen mukaan työntekijän täydennyskoulutusvelvoitteen lainsäädännölliset lähtökohdat ovat vertailumaissa melko erilaiset, eikä minkään mallin paremmuutta tai toimivuutta ole tarkemmin analysoitu. Useimmissa maissa täydennyskoulutukseen osallistumisen velvoite perustuu ammatilliseen itsesääntelyyn ja palvelujen laadun varmistamiseen. Niissä vertailumaissa, joista tietoja on ollut käytettävissä, käytetään täydennyskoulutukseen noin 1–2,5 prosenttia palkkakuluista. Terveydenhuoltohenkilöstön osallistumisen seurannasta ei pääsääntöisesti ole vertailumaissa tarkempaa tietoa.

#### *Ruotsi*

Ruotsin terveydenhuoltohenkilöstöä koskeva laki ammattitoiminnasta terveyden- ja sairaanhoidon alueella (Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, SFS 1998:531) ei sisällä erityisiä täydennyskoulutusta koskevia säännöksiä. Ainoastaan 5 luvun 6 §:n koeaikaa koskevan säännöksen yhteydessä lain esitöissä (RP 1997/98:100) todetaan, että laillistettu ammattihenkilö voi itse arvioida, mitä konkreettisia toimenpiteitä, esimerkiksi jatkokoulutusta, tarvitaan tilanteen korjaamiseksi. Ruotsissa ei ole muutaakaan julkisen tai yksityisen terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskevia säännöksiä tai määräyksiä.

Suurin osa koko terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuskustannuksista on työnantajan maksamia. Ennen vuotta 2000 Ruotsissa ei erikseen varattu julkisen terveydenhuollon täydennyskoulutusmäärärahaa valtion talousarvioon, vaan kukin toimialajohtaja päätti toiminnan suuntaamisesta ja määrärahojen priorisoinnista muun muassa henkilöstön täydennyskoulutukseen ja muihin ajankohtaisiin asioihin.

Sairaaloitten käyttämistä täydennyskoulutusmäärärahoista ei ole käytettävissä koottua tietoa. Perusterveydenhuollossa on käytetty täydennyskoulutukseen keskimäärin noin yksi prosentti yhteenlasketuista menoista. Lää-

keteollisuuden osuus perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden täydennyskoulutuskustannuksista on arviolta 20–40 prosenttia. Yleensä ei ole annettu toimintaohjeita lääketeollisuuden rahoittamasta täydennyskoulutuksesta. Läänitasolla ei ole tähän saakka seurattu täydennyskoulutuskustannuksia, eikä sitä tehdä jatkossakaan. Työpaikoilla lasketaan korkeintaan ulkopuolisten koulutustilaisuuksien kustannukset. Vain pieni osa lääneistä on antanut tarkempia säännöksiä perusterveydenhuollon johdolle henkilöstökoulutuksen järjestämisestä, koulutukseen käytettävästä ajasta, lääketeollisuuden osallistumisesta ja palkkioista. Läänitasolla lääkäreiden täydennyskoulutusta varten on satunnaisesti varattu määrärahaa.

Vuonna 2000 Ruotsissa hyväksyttiin kansallinen toimenpidesuunnitelma terveyden- ja sairaanhoidon kehittämiseksi vuosina 2001–2004. Suunnitelma perustuu Ruotsin maakäräjälaiton (Landstingsförbundet), Ruotsin kuntaliiton (Svenska kommunförbundet) ja valtion tekemään sopimukseen perusterveydenhuoltoa koskevista kehittämistoimenpiteistä ja henkilöstön osaamisen parantamisesta täydennyskoulutuksen avulla. Hallitus päätti osoittaa perusterveydenhuollon kehittämiseksi yhteensä yhdeksän miljardia kruunua. Perusterveydenhuollon kehittämisen tueksi perustettiin viime vuonna valtakunnallinen kehittämissyksikkö (Familjemedicinskt institut).

Ruotsin kuntaliitto ei seuraa kuntatasolla eikä kansallisesti täydennyskoulutuksen toteutumista, mutta oletettavasti ainakin osassa maan 290 kunnasta seurataan koulutukseen osallistumista. Osallistumisen seuranta on vapaaehtoista. Ulkopuolista koulutusta on vähän, sitä vastoin sisäistä koulutusta käytetään paljon. Tämä johtuu siitä, että halutaan panostaa työpaikkojen hyvän kulttuurin luomiseen. Tilastokeskus (SCB) ylläpitää maan koko työvoiman henkilöstökoulutuksesta tilastoa, mutta terveydenhuoltoalan luotettavia tilastoja ei ole saatavilla. Ruotsin maakäräjälaitto on yhdessä lääkäriorganisaatioiden kanssa perustanut uuden yhteistyöelimen, Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS), lääkäreiden jatkuvaa ammatillista kehittämistä varten. Läketeollisuus osallistuu hankkeen rahoittamiseen.

IPULS arvioi lääkäreiden jatko- ja täydennyskoulutuksen laatua ja rakentaa koulutustarjonnan esittelyä varten Internet - tietokannan. Tietokanta on valmis kesällä 2003. Laadunarvioinnin avulla pyritään ohjaamaan koulutustarjontaa tarvetta vastaavaksi. Muiden terveydenhuoltohenkilöstöryhmien mukaantulosta ei ole toistaiseksi keskusteltu.

#### *Norja*

Norjan vuonna 2001 hyväksytyssä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (Lov om helsepersonell m.v. Besl.O. nr.64 den 22 april 1999) todetaan, että asianmukaisen ammattitoiminnan harjoittaminen edellyttää ammatillisten tietojen ja taitojen pitämistä ajan tasalla. Sosiaali- ja terveysministeriö (Sosial og helsedepartementet) voi määräyksillään asettaa yksittäiselle terveydenhuollon ammattiryhmälle lisävaatimuksia laillistuksen saamisen edellytykseksi. Tällaiset vaatimukset voivat koskea myös niitä, joilla on jo laillistus tai muu julkinen oikeus terveydenhuollossa toimimiseen määräyksen tullessa voimaan. Lisäksi on mahdollista määrätä, että tietyn henkilöstöryhmän tulee tietyssä ajassa suorittaa jokin lisäkoulutus säilyttääkseen laillistuksensa. Yksittäiselle ammatinharjoittajalle ei voida antaa tällaisia määräyksiä. Täydennyskoulutusvelvoitteen laiminlyönti on Norjassa muihin maihin verrattuna erityisen voimakkaasti sanktioitu. Vuonna 2001 hyväksytyssä laissa todetaan, että auktorisoitu terveydenhuoltohenkilöstö (27 ammattia) on velvollinen suorittamaan laadukasta potilastyötä, johon kuuluu tietojen jatkuva päivittäminen. Laissa ei ole mainittu työnantajan rahoittamis- tai järjestämisvelvollisuuksista eikä myöskään täydennyskoulutuksen kestosta.

Yleislääkäreitä kannustetaan osallistumaan täydennyskoulutukseen viiden vuoden välein sitomalla osallistuminen palkankorotukseen. 90 prosenttia yleislääkäreistä osallistuu täydennyskoulutukseen. Muiden lääkäreiden täydennyskoulutusta ei ole sidottu palkkakanustimiin. Hammaslääkäreille suositellaan täydennyskoulutusta 40 tuntia vuodessa. Esimerkiksi toiminta anestesiahoitajana edellyttää jo tällä hetkellä lisävalifikaationa 40

opintoviikon erikoistumisopintoja, joiden suorittamisen tulee tapahtua kolmessa vuodessa.

Vuonna 2000 siirrettiin kaikki sairaalat valtion omistukseen. Viiteen sairaanhoitopiiriin kuuluvien sairaaloiden tulee varata 1—2 prosenttia talousarviosta henkilöstön täydennyskoulutukseen. Siitä, mihin varat käytetään, päättää kukin piiri itse riippuen potilasaineksesta ja hoitostrategioista. Perusterveydenhuollossa työskentelevien täydennyskoulutus on kuntien vastuulla. Lääkäreiden koulutuksen tueksi lääkärijärjestöt ovat kehittäneet apurahajärjestelmän. Yksityissektori hankkii ja rahoittaa itse omaa koulutustaan.

Täydennyskoulutukseen osallistumista seurataan työpaikalla (sairaala tai kunta), mutta henkilöstötilinpäätöksiä ei tehdä. Valtion tarkastusviranomaisen, jolla on vastuu palvelujen laadusta, tarkastaa muun muassa täydennyskoulutuksen toteutumista. Keskitettyä kootua tietoa sisältävää rekisteriä ollaan luomassa. Kaikilla ammatillisilla organisaatioilla on tarkoitus luoda täydennyskoulutuksen laatuvaatimuksia. Terveysministeriö ja myös työnantajat ovat olleet niistä kiinnostuneita ja ovat hyväksyneet suunnitelmat.

#### *Tanska*

Maan laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei ole muodollista täydennyskoulutusvelvollisuutta, eikä heidän ammatitaitoaan arvioida systemaattisesti. Heillä on kuitenkin velvollisuus seurata oman alansa ammatillista kehitystä ajantasaisen ammatillisen standardin ylläpitämiseksi. Lääkäreille ei ole suunnitteilla resertifikaatiota, koska sen on katsottu vaativan liian paljon voimavaroja eikä se välttämättä johda toivottuun tulokseen lääkäreiden kliinisessä työssä. Tanskalaisen mukaan pakollisella täydennyskoulutuksella ei ole voitu osoittaa olevan myönteisiä vaikutuksia.

Lääkärijärjestöt vastaavat lääkäreiden täydennyskoulutuksesta ja ne ovat suosittaneet, että yleislääkäreiden pitää osallistua täydennyskoulutukseen vuosittain 50 tuntia. Yleislääkäreiden koulutusrahaston avulla varoilla rahoitetaan määrättyä täydennyskoulutusta. Myös hammaslääkäreiden täydennyskoulutussuositus on 50 tuntia vuodessa.

Täydennyskoulutuksen rahoituksesta ei ole Tanskassa koottu tietoa. Lääketeollisuus on perinteisesti rahoittanut lääkäreiden täydennyskoulutusta merkittävässä määrin. Lääketeollisuus ja lääkärijärjestöt ovat laatineet lääketeollisuuden rahoittaman täydennyskoulutuksen sisältöä koskevia eettisiä suosituksia. Lääkärijärjestöt vastaavat lääkäreiden täydennyskoulutukseen osallistumisen rekisteröinnistä.

#### *Islanti*

Maassa on vuoden 1999 tilanteen mukaan 30 laillistettua terveyden- ja sairaanhoidon ammattiryhmää ja 13 ammattiryhmällä omat lakinsa. Islannissa terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutus tapahtuu pääosin ulkomailla, koska kotimaista täydennyskoulutusta ei juurikaan ole tarjolla. Nykyisen lainsäädännön mukaan lääkäreiden toimintaa sääntelee lääkärilaki (læknarlög nr. 53/1988). Lain 9 §:n mukaan lääkärin tulee pitää yllä ammatillisia tietojaan ja taitojaan sekä toimia niiden mukaisesti. Vastaava sääntely sisältyy kaikkiin eri terveydenhuollon ammattihenkilöryhmiä säänteleviin lakeihin. Joitakin ammattiryhmiä koskevissa laeissa on oma vastaava säännöksensä. Muun muassa sairaanhoitajia koskevassa laissa (Lög um sjúkrafjal fun nr. 58/1976) todetaan, että heidän tulee ylläpitää ammattitaitoaan ja seurata sairaanhoitoalan kehitystä. Joissakin laeissa on viitattu täydennyskoulutusvelvollisuuden osalta lääkärilakiin.

Lääkärikunta kontrolloi omaa jatkuvaa täydennyskoulutusta. Velvollisuuden laiminlyönti voi aiheuttaa laillistuksen peruuttamisen. Täydennyskoulutusta ei muulla tavalla ohjeisteta, mutta täydennyskoulutetut saavat muita paremman palkan. Siksi täydennyskoulutusta arvostetaan. Sairaanhoitajien täytyy itse ylläpitää omaa seurantaa (rekisteriä) ja toimittaa tarvittavat todistukset työnantajalle. Työnantaja ei ylläpidä mitään koulutusrekisteriä. Maan sairaanhoitajaliitolla ei ole minkäänlaista roolia täydennyskoulutuksen ohjaamisessa.

Täydennyskoulutuksen rahoituksesta ei ole laeissa mainintaa. Useimmilla terveydenhuollon aloilla on työehtosopimuksin sovittu, että työnantaja rahoittaa täydennyskoulutuk-

sen, joten julkisella sektorilla rahoittajana on valtio. Esimerkiksi lääkäreiden kohdalla on sovittu rahoituksesta 14 vuorokauden täydennyskoulutusmatkojen osalta.

Sairaalat järjestävät itse täydennyskoulutusta. Niissä varataan tietty määräraha ulkoiseen täydennyskoulutukseen. Myös apurahajärjestelmällä tuetaan täydennyskoulutusta. Ammatillisilla organisaatioilla ei ole täydennyskoulutusta koskevia laatusuosituksia. Seurataan, mikä taho antaa koulutusta ja sen perusteella päätetään, mikä on koulutuksen laatu.

Islannin terveys- ja sosiaaliministeriö (Heilbrigdis- og tryggingamálaráðuneytid) on jo pitkään valmistellut ehdotusta laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöstön oikeuksista ja velvollisuuksista. Uusi laki on tarkoitus saada voimaan vuoden sisällä. Se on tehty Norjan ammatinharjoittamislainsäädännön pohjalta. Siihen on tarkoitus koota säännökset kaikista terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lakiehdotus asettaa kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille velvollisuuden täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen rahoituksesta ei ehdotuksessa ole mainintaa. Tarkoituksena on, että täydennyskoulutuksen rahoituksesta sovitaan edelleen eri aloilla työehtosopimuksin.

#### *Alankomaat*

Alankomaiden ammatinharjoittamislainsäädännössä korostetaan terveydenhuollon ammatinharjoittajan antamaa hoitoa ja ammattitoiminnan laatua, Kukin terveydenhuoltoyksikkö vastaa hoidon laadun varmistamisesta. Sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevät ammatinharjoittajat kantavat henkilökohtaisesti vastuuta täydennyskoulutuksestaan. He sopivat vakuutusyhtiöiden kanssa koulutuksesta. Hammaslääkärit, farmaseutit ja apteekkarit sekä lääkärit ylläpitävät erikoistumiskoulutusrekisteriä. Rekisteröinti on ammattikohtainen omine sääntöineen ja laadullisine kriteerein.

Tällä hetkellä kehitetään resertifikaatiojärjestelmää, joka todennäköisesti tulee kosemaan sairaanhoitajia, kättilöitä, lääkäreitä, hammaslääkäreitä, psykologeja, psykoterapeutteja ja farmasian henkilöstöä. Alustavien

kriteerien mukaan edellä mainittujen ammatinharjoittajien on työskenneltävä viidessä vuodessa tietty aika, jotta rekisteröinti olisi voimassa. Jos kyseinen ammatinharjoittaja ei täytä asetettuja kriteerejä, hänelle tarjotaan mahdollisuus parantaa osaamistaan koulutuksella. Kriteereiden luominen on annettu ammatillisten järjestöjen tehtäväksi. Niiden tulee määritellä ammatillisen osaamisen alin raja, minkä alapuolella hoitoa ei voida pitää enää turvallisenä tai luotettavana. Kriteereistä päättää viime kädessä terveysministeriö (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

#### *Iso-Britannia*

Ison-Britannian terveydenhuoltohenkilöstön ammatillista täydennyskoulutusta ei säännellä laissa. Työnantaja vastaa terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksesta. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön (muun muassa sairaanhoitaja, kättilö, lääkäri, hammaslääkäri, fysioterapeutti, bioanalytiikko, optikko) työsuhteen solmiminen ja jatkaminen edellyttää rekisteröintiä ja standardien noudattamista, johon kuuluu osallistuminen määrävuosina täydennyskoulutukseen (sisältää pääasiassa turvallisuuden sekä paloja ja pelastustoimintaan liittyvää koulutusta). Edellä mainittuja ammattiryhmiä valvovien lakisääteisten ammatillisten neuvostojen tehtävänä on suojella kansalaisia ja ylläpitää väestön luottamusta terveydenhuollon ammatilliseen toimintaan.

Yleislääkäreiden ja hammaslääkäreiden rekisteröinnin hyväksyminen on jaettu kolmeen vaiheeseen. Julkisessa terveydenhoitojärjestelmässä (National Health Service, NHS) työskentelevät lääkärit osallistuvat vuosittain ammatillisen osaamisen arviointiin, mikä perustuu kerran vuodessa laadittavaan henkilökohtaiseen kehityssuunnitelmaan koulutustarpeineen. Vuosittainen arviointi on pakollinen kaikille niille, jotka työskentelevät maassa. Uudelleen rekisteröinti edellyttää 250 tunnin täydennyskoulutusta viidessä vuodessa, johon liittyy myös työntekijän taitojen arviointi. Hyväksytyt lääkärit saavat lissenssin, mutta on mahdollista tulla rekisteröidyksi ja toimia ammatissa ilman kyseistä lissenssiä. Hammaslääkäreillä rekisteröinti on

ollut vuodesta 2002 pakollinen.

Edellä kuvatusta monimutkaisesta rekisteröintijärjestelmästä ei ole kuitenkaan voitu osoittaa olevan hyötyä hoitokäytäntöjen muutosprosessissa. Nykyään ollaan yleisesti sitä mieltä, että olisi tarpeen keskittyä laadunhallintaan eikä panostaa hallinnollisesti raskaaseen tietojenkeräykseen. Täydennyskoulutuksen pääpaino olisi suunnattava uuden oppimiseen ja opetuksen vaikuttavuuteen käytännön työssä. Lisäksi todetaan, että tehokkaan täydennyskoulutuksen on oltava joustava ja sen tulee perustua pitkälti itsearviointiin ja samalla kestävä ulkoista arviointia.

Sairaanhoitajien ja kättilöiden tulee suorittaa vähintään viisi päivää (35 tuntia) kestäviä työhön liittyviä ”oppimistoimenpiteitä” kolmen vuoden aikana ennen uudelleen rekisteröitymistä. Oppiminen voi tapahtua osallistumalla seminaareihin tai kursseihin, mutta myös havainnoimalla käytännön työtä. Lisäksi heidän tulee luoda itselleen henkilökohtainen ammatillinen profiili, josta ilmenee, miten opittu asia vaikuttaa käytännön työhön. Heidän tulee pyynnöstä osallistua järjestönsä testiin. Tämän lisäksi sairaanhoitajien ja kättilöiden tulee täydentää käytännön osaamistaan 100 päivää (750 tuntia) viidessä vuodessa ennen rekisteröinnin uudistamista. Jos ammatinharjoittaja aikoo toimia sekä sairaanhoitajana että kättilönä, käytännön osaamisen täydentämiseen on käytettävä yhteensä 200 päivää (1 500 tuntia), jaettuna tasan molempien alojen kesken. Järjestelmää on myös jonkin verran arvosteltu. Moni ammatinharjoittaja kokee työnantajan ja ammatillisen neuvoston epäilevän, että hän ei itse pysty huolehtimaan omasta osaamisestaan. Järjestelmä ei tue omaehtoista täydennyskoulutusta, vaan saa henkilöstön kokemaan syyllisyyttä.

Sairaanhoitajista ja kättilöistä yksi neljästä työskentelee muualla kuin julkisessa terveydenhuollossa. Työvoimaa vuokraavissa yrityksissä ja kouluissa työskentelevät sairaanhoitajat ja perushoitajat eivät osallistu järjestelmällisesti oman ammatillisen järjestönsä arviointiin. Muun terveydenhuoltohenkilöstön (yhteensä 150 000 ammatinharjoittajaa, jotka edustavat 12 eri ammattiryhmää, muun muassa fysioterapeutit ja röntgenhoitajat) rekisteröinti on uudistunut huhtikuun 2003



alusta. Uudistuksen sisällöstä ei ole tietoa.

NHS:llä on miljoona työntekijää ja näistä puolella on ammatillinen tai akateeminen loppututkinto. Henkilöstön täydennyskoulutus maksoi vuosina 1999—2000 keskimäärin vähintään miljoona punttaa vuosittain keskiuurelle yhtymälle (trust). Henkilöstön täydennyskoulutukseen käytettiin keskimäärin 2,5 prosenttia palkkakuluista ja jokainen työntekijä käytti siihen noin 440 punttaa vuodessa. Näihin lukuihin ei ole sisällytetty työn ohella saatua koulutusta eikä henkilökunnan hankkimia omia määrärahoja. Koulutusmäärärahoista suurin osa käytetään sijaisten palkkaamiseen koulutuksessa olevien tilalle. Koulutusmäärärahoja kerätään monesta erilaisesta lähteestä. Vajaa puolet täydennyskoulutuksen määrärahoista on ulkoista rahoitusta (terveysviranomaisten ja korkeakoulujen korvamerkittyjä vero-osuuksia ja TEC -rahoitusta, Training and Enterprise Council). Hiukan yli puolet on yhtymän omaa rahoitusta ja pieni osa saadaan muista lähteistä, esimerkiksi lahjoituksista ja säätiöiltä. Työyksiköissä ei seurata systemaattisesti määrärahojen ja eri tulolähteistä saatujen varojen käyttöä.

Vuonna 2000 NHS investoi vuosille 2002—2003 lähes kolme miljardia punttaa terveydenhuoltohenkilöstön koulutukseen. Määrärahat kohdennetaan keskitetysti terveysministeriön kautta. NHS tekee sopimuksia koulutusta järjestävien tahojen kanssa, koska NHS vastaa opiskelijoiden käytännön harjoittelusta. Työnantajan täydennyskoulutukseen käyttämää määrärahaa ei keskitetysti seurata.

Julkisen sektorin ulkopuolella työskenteleviä sairaanhoitajia ja kättilöitä tuetaan vaihtelevasti osallistumaan täydennyskoulutukseen. Heidän täydennyskoulutuksensa kulujen korvauksista ei ole olemassa mitään sovittuja käytäntöjä. Sairaanhoitajia vuokraavissa yrityksissä työntekijän kuuluu rahoittaa kaikki, myös rekisterointiä edellyttävä täydennyskoulutus. Esimerkiksi yksityisessä terveydenhuollossa toimivilta sairaanhoitajilta vaaditaan suurempi osallistumismaksu samaan koulutustilaisuuteen kuin julkisen terveydenhuollon sairaanhoitajilta. Yksityisesti toimivilla yleislääkäreillä on sairaanhoitajia paremmat mahdollisuudet rahoittaa koulutustaan, sillä he voivat osallistua lääketeollisuus-

den koulutukseen. He voivat myös korvata koulutuskuluja hoitopalveluilla.

NHS seuraa paikallisesti koko terveydenhuoltohenkilöstön osallistumista työnantajan järjestämään ja rahoittamaan täydennyskoulutukseen. Terveydenhuoltohenkilöstön osallistuminen vaihtelee suuresti työpaikasta toiseen. Henkilöstöstä 23 prosenttia osallistuu täydennyskoulutukseen keskimäärin yhdestä kahteen päivään vuodessa, 22 prosenttia kolmesta viiteen päivään, 18 prosenttia kuudesta kymmeneen päivään ja 37 prosenttia osallistuu yli 11 päivää. Joskus valitaan koulutusta, mikä tukee omaksuttuja rutiineja tai on sellaista, mitä asianomaiset muutoinkin tietävät. Terveydenhuollon ammatillisten neuvostojen (muun muassa sairaanhoitajien, kättilöiden, lääkäreiden, hammaslääkäreiden, fysioterapeuttien, bioanalytikkojen, optikojen) resertifikaatiojärjestelmästä, ammatillisen osaamisen arviointijärjestelmästä, saadaan ammattikohtaisia keskitettyjä seurantarekistereitä.

Täydennyskoulutuksen vaikutus potilashoitoon ja palvelujärjestelmään on todettu vaikeaksi arvioida. NHS -yhtymiä on yleisesti kehoitettu pyrkimään hyvään kustannus-hyötyyn täyttämällä seuraavat neljä täydennyskoulutusstandardia:

- sitoutuminen henkilöstön kehittämiseen koko organisaatiossa (oppiva organisaatio),
- henkilöstön kehittämisen suunnitteleminen siten, että se tukee organisaation tavoitteita,
- johdon ja henkilöstön tuloksekkaan potilashoidon varmistaminen sekä
- henkilöstön kehittämisen ja työn suorittamisen arviointi.

### *Italia*

Maan julkisen terveydenhuollon ammattihenkilö tai yksityinen ammatinharjoittaja on velvollinen osallistumaan kolmen vuoden aikana kansallisesti määritellyyn täydennyskoulutukseen. Ammatinharjoittaminen ja viran saaminen edellyttävät vaadittavien täydennyskoulutuspisteiden keräämistä. Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta koskeva lainsäädäntö koskee sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa työskentelevää henkilöstöä koko aktiivisen työ-

uran aikana. Jatkuvan täydennyskoulutuksen tavoitteena on varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilö antaa terveystalvveluja tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Täydennyskoulutuksen sisällöstä todetaan, että siinä on käsiteltävä kliinisiä, teknologisia ja hallinnollisia aiheita.

Italiassa toimii terveysministeriön (Ministero della Salute) asettama kansallinen täydennyskoulutuskomissio, jonka jäsenet valitaan viideksi vuodeksi kerrallaan. Terveysministeriön edustaja toimii komission puheenjohtajana ja varapuheenjohtajana on lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen kansallisen liiton edustaja. Komissio kuulee muiden ammattiryhmien edustajia terveydenhuollon peruslinjausten ja tarvittavan täydennyskoulutuksen määrittelemiseksi. Komissio päättää täydennyskoulutuksen opetussuunnitelmista, koulutuksen järjestämisestä, pisteistä ja koulutuskokeilujen arviointikriteereistä.

Läänien vastuulla on muuntaa kansalliset koulutustavoitteet alueellisiksi koulutusohjelmiksi. Läänit raportoivat kansalliselle komissiolle vuosittain opetustoiminnastaan, jotta valtio voi varmistua terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusvelvoitteen toteutuksesta. Komissio päättää täydennyskoulutuspisteistä, joita on kerättävä määrätyn sisällön mukaisesti tietyinä ajanjaksona. Kaikki täydennyskoulutustilaisuudet tavoitteineen viedään keskitetysti Internet -sivuille.

Komissio määrittelee täydennyskoulutuksen järjestäjien (tieteelliset, julkiset ja yksityiset koulutusorganisaatiot) akkreditoinnin edellytykset tai muun täydennyskoulutuksen järjestämistä koskevan valtuutuksen.

## 2. Nykytilan arviointi

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön muutostarpeita selvittänyt sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmä arvioi muistiossaan (työryhmämuistio 2000:10 STM), että terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö ei ole edistänyt riittävästi täydennyskoulutuksen toteutumista. Lisäselvitystä edellyttävinä ehdotuksina työryhmä nosti esiin määrätyn väliajoin tapahtuvan ammattitaidon selvittämisen, täy-

dennyskoulutuksen alueellisen koordinoinnin sekä täydennyskoulutustarpeiden arvioinnin ja tarjonnan työnantajan velvollisuutena.

Vuonna 2001 toteutetussa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lainsäädäntöä koskevassa sosiaali- ja terveysministeriön hankkeessa (työryhmämuistio 2001:4 STM) otettiin muun ohella kantaa myös täydennyskoulutuksen sääntelyyn. Raportin mukaan täydennyskoulutuksen sääntelyyn liittyvät epäkohdat eivät ole korjattavissa terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kautta, vaan työnantajan velvoitetta ehdotettiin täsmennettäväksi erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) ja velvoite ehdotettiin otettavaksi uudelleen kansanterveyslakiin. Lisäksi raportissa ehdotettiin täydennyskoulutusta koskevan kartoituksen tekemistä kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa määräajoin ja tulosten hyödyntämistä valtakunnallisen informaatio-ohjauksen keinoin.

Terveydenhuollon henkilöstön riittävästä täydennyskoulutuksesta huolehtiminen jäi puutteelliseksi viime vuosikymmenellä laman aikana tapahtuneen voimavarojen supistamistarpeen myötä, vaikka sen merkitys ammattitaidon ylläpitämisen, osaamisen kehittämisen, näyttöön perustuvien menetelmien omaksumisen ja työmotivaation kannalta on tärkeää. Myös täydennyskoulutuksen rahoitus on pirstaleinen eikä sen kohdentaminen kaikissa tapauksissa ole tarkoituksenmukaista.

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän selvityksen (työryhmämuistioita 2002:23 STM) mukaan täydennyskoulutustarjontaa oli runsaasti, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköistä vain osassa täydennyskoulutus liitettiin organisaation kokonaiskehittämiseen ja laadunhallintaan. Täydennyskoulutuksen suunnittelu perustui vain harvoin henkilöstön osaamisen kartoittamiseen. Uusia oppimisympäristöjä tai menetelmiä ja alueellisen yhteistyön mahdollisuuksia ei hyödynnetty tehokkaasti. Täydennyskoulutukseen osallistumista seurattiin osassa yksiköistä, mutta koulutuksen arviointi oli vähäistä. Täydennyskoulutuksen toteuttamista vaikeuttivat taloudellisten resurssien niukkuus ja sijaistyövoiman puute.

Edellä mainittuun selvitykseen sisältyneis-

sä parhaissa käytännöissä täydennyskoulutuksen suunnittelu oli osa organisaation strategista kokonaiskehittämistä. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa hyödynnettiin henkilöstön osaamiskartoituksia ja urakehityssuunnitelmia sekä tehtiin yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Täydennyskoulutuksen toteuttaminen perustui kirjalliseen täydennyskoulutus suunnitelmaan. Tavoitteena oli vastata ajankohtaisiin osaamistarpeisiin ja palvelutarpeiden muutoksiin pitkäjänteisellä, prosessinomaisella täydennyskoulutuksella sekä erilaisia toteuttamistapoja hyödyntäen ja kokeillen. Täydennyskoulutuksen seuranta ja arviointia oltiin myös kehittämässä.

### 3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Valtioneuvoston hyväksymässä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000—2003 henkilöstön osaaminen ja sen parantaminen nostettiin keskeiseen asemaan.

Valtioneuvoston 11 päivänä huhtikuuta 2002 terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi tekemän periaatepäätöksen mukaan terveydenhuollon henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen keskimäärin 3—10 päivää vuodessa. Päätöksen mukaan täydennyskoulutuksen kustannusvastuu on työnantajalla. Vuodesta 2004 lähtien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuksien lisäykset sisältävät lisärahoitusta myös täydennyskoulutuksesta aiheutuvia lisäkustannuksia varten.

Terveydenhuollon toiminta perustuu jatkuvaan ammattitaidon uusiutumiseen ja ylläpitämiseen, mikä ei ole mahdollista ilman suunnitelmallista ja pitkäjänteistä täydennyskoulutusta. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti esityksellä pyritään turvaamaan henkilöstön osaaminen terveydenhuollon toimintayksiköissä sisällyttämällä täydennyskoulutusta koskevat velvoitteet kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidon lakiin. Valtioneuvoston periaatepäätöksen lähtökohdaksi on terveydenhuollon toimintayksiköiden koko terveydenhuollon toimintaan osallistu-

van henkilöstön täydennyskoulutuksen turvaaminen.

Täydennyskoulutus olisi alan ammatillisen perus- ja korkeakoulututkinnon tai tieteellisen jatkokoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammattitaidon hankkineille järjestettyä ammattia tukevaa ja suunnitelmallista terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia vastaavaa lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta. Sen tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Täydennyskoulutus liittyisi kiinteästi organisaatioiden strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan, ammatillisten valmiuksien ylläpitämiseen ja syventämiseen sekä työtehtäviin ja niiden kehittämiseen työn asettamien vaatimusten mukaisesti.

Täydennyskoulutuksen olisi täytettävä laadulliset edellytykset ja sen olisi perustuttava tarveanalyysiin. Työpaikalla tapahtuvaksi täydennyskoulutukseksi hyväksyttäisiin kuitenkin normaalista työpaikkakoulutuksesta, esimerkiksi toistuvat aamukokoukset, poikkeavat koulutustilaisuudet. Eri asia olisi viranomaisvalvonnan piirissä olevan yksittäisen terveydenhuollon työntekijän ammattitaitokysymys.

Esityksen mukaan terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Tätä koskevat säännökset ehdotetaan lisättäviksi kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidon lakiin. Määrällisesti lähtökohdaksi olisi valtioneuvoston periaatepäätöksen linjaus keskimäärin 3—10 päivää vuodessa. Täydennyskoulutuksen rahoitusvastuu olisi työnantajalla.

### 4. Esityksen vaikutukset

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia ehdotetaan lisättäväksi riittävän täydennyskoulutuksen tason saavuttamiseksi.

Kuntien lisäkustannuksiksi on arvioitu 40 miljoonaa euroa, josta valtionosuus on 12,8 miljoonaa euroa. Arvio perustuu sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioon 2002:3 (Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi). Esitys

mahdollistaa suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen täydennyskoulutuksen aikaansaamisen.

## 5. Asian valmistelu

Valtioneuvosto asetti 13 päivänä syyskuuta 2001 kansallisen hankkeen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hankkeeseen pohjautuen valtioneuvosto teki 11 päivänä huhtikuuta 2002 periaatepäätöksen, jonka mukaan terveydenhuollon henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen keskimäärin 3—10 päivää vuodessa.

Täydennyskoulutukseen liittyviä toimenpiteitä on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä periaatepäätökseen liittyvänä osahankkeena. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta on julkaistu 5 päivänä kesäkuuta 2003 täydennyskoulutusta koskeva kansainvälinen vertailu Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutus Suomessa ja eräissä muissa maissa (Monisteita 2003:11 STM). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 1 päivänä huhtikuuta 2003 Terveydenhuollon täydennyskoulutuksen suositukset -työryhmän valmistelemaan valtakunnalliset suositukset terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu virkatyönä hallituksen esitys kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain 10 §:n muuttamisesta. Esityksessä ehdotetaan määntäisiin lakeihin otettaviksi täydennyskoulutusta koskevat työntekijän ja työnantajan velvollisuuksia täsmentävät säännökset.

Esityksestä on saatu lausunnot muun muassa valtiovarainministeriöltä, opetusministeriöltä, Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, Lääkelaitokselta, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukselta (Stakes), lääninhallituksilta, Suomen Kuntaliitolta ja Kunnalliselta työmarkkinailaitokselta,

useimmilta sairaanhoitopiireiltä, eräiltä terveyskeskuksilta ja keskeisiltä alaa koskevilta järjestöiltä. Lausunnoissa on lähtökohtaisesti pidetty ehdotettuja lainmuutoksia perusteltuina ja nähty muun muassa, että lääketieteen ja potilashoidon kehittyminen edellyttävät terveydenhuollon henkilöstön pitämistä jatkuvasti ammatillisesti korkealla tasolla. Useissa lausunnoissa on nähty ehdotettu sosiaali- ja terveysministeriön asetuksenantovaltuus erityisen tärkeäksi. Lausunnoissa on nähty esityksen linjauksen täydennyskoulutuksen resursoinnista selkeäksi ja perustelluksi sekä kuntien valtionosuuksien lisääminen tärkeäksi asiaksi. Monissa lausunnoissa on katsottu muutosehdotusten mukainen valtionosuus riittämättömäksi ja katsottu myös, että täydennyskoulutuskustannukset tulisi korvata kunnille täysimääräisinä.

## 6. Muita esitykseen vaikuttavia seikkoja

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistelaan samanaikaisesti täydennyskoulutusta koskevien säännösten kanssa muutoksia yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin (152/1990). Niiden valmistelussa on kiinnitetty huomiota täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumiseen yksityisessä terveydenhuollossa muun muassa laadullisista lähtökohdista.

Sosiaalisektorin täydennyskoulutuksen turvaamista koskeva valmistelutyö on ministeriössä erikseen vireillä.

Lisäksi Lääketeollisuus ry ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet 19 päivänä kesäkuuta 2003 suosituksen lääketieteellisuuden ja sairaanhoitopiirien yhteistyöstä lääkäreiden täydennyskoulutuksessa. Suositukseen on koottu ne vähimmäisperiaatteet, joita tulee noudattaa tilanteissa, joissa lääketieteellisyys osallistuu lääkäreiden täydennyskoulutuksen järjestämiseen tai tukemiseen.

## YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

### 1. Lakiehdotusten perustelut

#### 1.1. Kansanterveyslaki

41 §. Kansanterveyslaki edellytti aikaisemmin, että kunnat huolehtivat työntekijöiden täydenniskoulutuksesta. 1990-luvun alussa valtionosuusjärjestelmän uudistuksen yhteydessä kansanterveyslaista poistettiin työnantajan täydenniskoulutusvelvoite.

Kansanterveyslakiin (746/1992) ehdotetaan lisättäväksi uusi täydenniskoulutusta koskeva 41 § kumotun pykälän tilalle. Pykälän mukaan terveyskeskuksen tulisi huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaatavuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydenniskoulutukseen. Kysymyksessä olisi terveydenhuollon toimintayksikön koko terveydenhuollon toimintaan osallistuva henkilöstö.

Lisäksi pykälään ehdotetaan sisällytettäväksi säännös, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarvittaessa tarkempia säännöksiä täydenniskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä ja seurannasta.

#### 1.2. Erikoissairaanhoitolaki

10 §. Pykälän 4 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee alueellaan huolehtia tehtävälänsä kohdistuvasta tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta.

Lain 11 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntainliiton, jonka hallinnassa on yliopistollinen sairaala, tulee muun muassa huolehtia samaan sairaanhoidon vastualueeseen kuuluvien muiden sairaanhoitopiirin kuntainliitosten tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta sairaanhoitohenkilökunnan täydenniskoulutuksessa.

Lain 10 §:n 4 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia myös siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaatavuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydenniskoulutukseen. Kysymyksessä olisi terveydenhuollon toimintayksikön koko terveydenhuollon toimintaan osallistuva henkilöstö.

Lisäksi pykälään ehdotetaan sisällytettäväksi säännös, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi tarvittaessa säätää tarkemmin täydenniskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä ja seurannasta.

### 2. Voimaantulo

Lait ehdotetaan tuleviksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2004. Lakien täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin voitaisiin ryhtyä jo ennen niiden voimaantuloa.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

## 1.

**Laki****kansanterveyslain muuttamisesta**

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

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

sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä ja seurannasta.

Tämä laki tulee voimaan \_\_\_\_\_ päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 2004.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

---

2.

## Laki

### erikoissairaanhoidon lain 10 §:n muuttamisesta

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

#### 10 §

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

koulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä ja seurannasta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 2004.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Helsingissä 16 päivänä syyskuuta 2003

**Tasavallan Presidentti**

**TARJA HALONEN**

Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*

## 2.

**Laki****erikoissairaanhoidon lain 10 §:n muuttamisesta**

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

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

## 10 §

Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee alueellaan huolehtia tehtäväalaansa kohdistuvasta tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta.

Lisäksi sairaanhoitopiirin *kuntayhtymän* tulee alueellaan huolehtia tehtäväalaansa kohdistuvasta tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. *Kuntayhtymän tulee myös huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä ja seurannasta.*

*Tämä laki tulee voimaan \_\_\_\_\_ päivänä kuuta 2004.*

*Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.*