

asia: Lausunto Opetushallitukselle sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteiden uudistamisesta

Opetushallitus

Suomen Mielenterveystieteiden liitto (SMTHL) yhtyy Tehyn ry:n lausuntoon sosiaali- ja terveysalan II asteen perustutkinnon uudistamisesta. Lisäksi SMTHL kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin.

- Yleistä: sosiaali- ja terveysalan II asteen perustutkinnon rakenne, kuvaus, yhteiset pakolliset ammatilliset opinnot ja vapaasti valittavat opinnot

Viittaamme myös kahteen vuonna 2007 annettuun kannanottoon (SMTHL:n hallitus 6.6. ja 18.8.2008), jotka toivomme huomioitavan tässä yhteydessä (ks. liitteet).

1.) *Mielenterveyden edistäminen* on koko yhteiskunnan asia. Mielenterveyden edistäminen ja psykososiaalisten ongelmien ehkäisy tuleekin sisällyttää sosiaali- ja terveysalan II asteen tutkinnon kaikille pakollisiin osiin ja kaikkiin koulutusohjelmiin/osaamisaloihin.

2.) SMTHL pitää tärkeänä *potilaskeskeisen* ja yhteisölähtöisyyden huomioivan hoitotyön ja *näyttöpohjaisten vaikuttavien hoitotyön menetelmien* (evidence-based nursing) edistämistä ja *ammattietistä* tiedostamista vastauksena työelämän ja yhteiskunnan vaatimuksiin.

Ehdotetussa sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon kuvauksessa on käytetty näennäisammattillisia, psykokulttuuriin tai pseudopedagogisiin muoteihin viittaavia termejä. Sekä mielen- terveyshoidon koulutusohjelmassa että sosiaali- ja terveysalan tutkinnon perusteissa käyttää ehdotus epäjohdonmukaisesti termejä "asiakas" ja "potilas"; kuitenkin lait terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja potilaan oikeuksista ja mielenterveyslaki tuntevat vain termin "potilas".

SMTHL:n mielestä on tärkeää, että kuvauksissa käytetään terveystieteissä ja sosiaali- ja terveydenhuollossa vakiintuneita käsitteitä, jotka ilmaisevat opetusohjelman tieto-, taito- ja arvopohjan ammatillis-tieteellistä ja ammatillis-eettistä suuntautumista.

SMTHL ehdottaa, että tutkinnon *tieto-, taito- ja arvopohja* määritellään perustuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon *ammattilliseen kokemukseen, hoitotieteelliseen ja muuhun terveystieteelliseen tutkimukseen ja sitä tukevaan moniammatilliseen ja -tieteelliseen tietoon, hoitotyön ammattietikkaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön*.

SMTHL yhtyy tässä yhteydessä myös Tehyn hallituksen lausuntoon tammikuussa 2008: näennäisammattillinen, uskomustaustainen tai epätieteellinen opetusaines ei kuulu terveydenhuollon opetukseen eikä oppilaitoksiin.

3.) SMTHL pitää tärkeänä *sosiaali- ja terveysalan opetusjärjestelmän yhtenäisyyttä ja työelämävastaavuutta*.

Ammattipätevyksien määrittelyn ja opiskelijavalinnan tulee perustua samaan tieto-, taito- ja arvopohjaan sekä näyttötutkinnoissa että ammatillisessa peruskoulutuksessa.

Vapaavalintaisten ja tutkintoa täydentävien opintojen on liityttävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatissa toimimiseen. Yrittäjyysopintojen korostuminen ei saa edistää *paramedikalisaatiota* eli korvausjärjestelmän, potilasvakuutuksen ja ammatinharjoittamisen valvonnan ulkopuolella tapahtuvaa näennäisammattillista toimintaa. Lähihoitajaopiskelija tarvitsee monipuolisia yhteiskunta- ja työelämätaitoja ja -tietoja, myös ammatillisesta toiminnasta ja kansalaisyhteiskunnasta.

Tutkintorakenteen tulee keskittää resurssit nimenomaan koulutusohjelman mukaiseen ammattiosaamiseen.

4.) SMTHL korostaa, että ammattitaidon *arviointikriteerit tulee ilmaista konkreettisesti ja johdonmukaisesti hoitosuhdeprosessin ja moniammatillisen yhteistyön viitekehyksissä.*

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon yhteisten pakollisten ammatillisten osien tulee määritellä johdonmukaisesti ja konkreettisesti hoitotyössä tarvittavat, koulutusammattin alaan kuuluvat kliiniset hoitotaidot ja niiden arviointikriteerit. Koulutusohjelmien ammattitaidon arviointikriteerit tulee ilmaista *koulutusammattin mukaisesti*, konkreettisesti ja johdonmukaisesti ja lähihoitaja-potilas-suhteen, hoitosuunnitelmatyöskentelyn, hoitoyhteisön ja moniammatillisen yhteistyön puitteissa. Ne ovat se pohja, jolta tulevat hoitotyön II asteen kollegat ja työyhteisöt voivat arvioida opetuksen antamia valmiuksia ja lähihoitajaopiskelijan ammatillista kasvua.

Tässä yhteydessä SMTHL kiinnittää huomiota psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinnon tilanteeseen ja suhteeseen tutkinto-opetukseen: Erikoisammattitutkinto tulee rajata vain terveydenhuollon laillistetuille ja nimikesuojatuille ammattilaisille täydennys- ja lisäkoulutukseen. Rinnakkaisia sisääntuloväyliä terveydenhuollon ammattitoimintaan ei tarvita.

- Mielenterveys- ja päihdetyön *koulutusohjelma/osaamisala* ja ammattitaitokriteerit

Mielenterveys- ja päihdetyön lähihoitajan koulutusohjelmasta SMTHL toteaa seuraavaa:

1.) Mielenterveys- ja päihdetyön lähihoitajan koulutusohjelma/osaamisala tulee johdonmukaisuuden, yksinkertaisuuden ja käytännöllisyyden vuoksi nimetä uudestaan *mielenterveystyön lähihoitajan koulutusohjelmaksi/osaamisalaksi*. Päihdepsykiatrisen hoitotyö on yksi psykiatrisen hoitotyön osaamisaloista. Päihdehoidon palvelujen osittainen sijoittuminen sosiaalitoimen piiriin on suomalaisen palvelujärjestelmän erikoisuus.

2.) Mielenterveyshoidon koulutusohjelman/osaamisalan opetus tulee määritellä perustuvaksi *psykiatriseen ja hoitotieteelliseen tietoon ja psykiatrisen hoitotyön kokemukseen ja niitä täydentävään monitieteelliseen ja -ammattilliseen tietoon sekä ammattietiikkaan ja mielenterveys- ja päihdehoidon lainsäädäntöön*. Suuntautuminen *näyttöpohjaisiin vaikuttaviin mielenterveyshoidon menetelmiin (evidence-based mental health care), yhteisölähtöiseen mielenterveystyöhön ja potilaskeskeiseen hoitotyöhön* tulee sisällyttää kuvauksiin.

3.) Mielenterveyshoidon koulutusohjelman/osaamisalan *opiskelijavalinnoista ja soveltuvuuden arvioinnista* ja opinto-oikeuden lakkauttamisesta tarvitaan valtakunnallinen säännöstö. Opiskelijavalinnan perusteissa on huomioitava vajaanvaltaisten ja haavoittuvien potilasryhmien kanssa sekä oikeuspsykiatrisessa hoidossa työskentelyn asettamat erityisvaatimukset.

Koska ikäluokassa 16-18 vuotta on kognitiivisen ja sosiaalisen kypsyyden yksilöllinen vaihtelu suurta eikä ikäluokka ole täysivaltainen, tulisi harkita *ikärajan* määrittelyä uudelleen.

Laaja-alainen psykososiaalisen kehityksen keskeneräisyys, psykoosialttius, akuutti vaikea päihderiippuvuus ja eräät persoonallisuushäiriöt sekä rikostausta riskialttiiden raskaiden

väkivalta-, seksuaali- ja huumerikosten osalta eivät mahdollista kasvua vastuulliseen psykiatriseen hoitotyöhön.

4.) Ammattitaitovaatimukset tulee määritellä luonnosta huomattavasti *laajemmin, konkreettisemmin ja yksityiskohtaisemmin* sekä psykiatrisessa hoitotyössä käytetyillä vakiintuneilla käsitteillä. Lähihoitaja-potilas-suhde, hoitoyhteisö, hoitosuunnitelma ja moniammatillinen yhteistyö ovat ne puitteet, joissa mielenterveystyön II asteen hoitajaopiskelijan ammatillista kasvua arvioidaan.

Taitovaatimuksien sisältö on puutteellinen tai jäsentymätön erityisesti

- psykogeriatrisen, neuropsykiatrisen, lasten- ja nuortenpsykiatrisen ja oikeuspsykiatrisen hoitotyön osalta,
- mielenterveystyön käsittelyn sekä potilasturvallisuuden, työsuojelun, itsemääräämisoikeuden ja yleisösuojelun kysymysten osalta: tahdonvastaisen hoidon haasteet, käytösoireisen potilaan kohtaaminen, turvallisuusriskien tunnistaminen, ehkäisy ja käsittely,
- psykososiaaliseen moniongelmaisuuuteen ja samanaikaissairastavuuteen (addiktioista ja muista psykiatrisista häiriöistä samanaikaisesti kärsivät ns. kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaat) vastaamisen osalta,
- psykiatrian ja psykopatologian sekä kliinisen psykologian perustietouden osalta: näiden sisältöjen *asiantuntijaopetuksesta* tulee ohjeistaa.

- Johtopäätös:

Kestävin ratkaisu psykiatrisen hoitotyön II asteen tutkinnon kehittämiseen on mielenterveys-hoitajan tutkintonimikkeen palauttaminen ja koulutusohjelman kehittäminen.

Käsissä olevan opetusohjelman kehittämisen puitteissa SMTHL pitää tärkeänä mielenterveys- ja päihdetyön lähihoitajan koulutusohjelman sisällön perusteellisempaa uudistamista.

Mielenterveyshoidon lähihoitajat ovat tärkeä voimavara erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, kuntoutuksessa, mielenterveyden edistämisessä ja sosiaalipalveluissa sekä kolmannella sektorilla. Ammatillisesti, eettisesti ja tietopohjaltaan laadukas ja kehittyvä koulutusohjelma rakentaa sille perustan.

Ks. myös

http://www.smthl.net/Tiedote%2020_8_2007.pdf

http://www.smthl.net/TIEDOTE%206_6_2007.pdf

Helsinki, 1. lokakuuta. 2008

SMTHL:n työvaliokunta

mielenterveyshoitaja Tarja Klemola
SMTHL:n varapuheenjohtaja

mielenterveyshoitaja Hanne Ylitalo
SMTHL:n hallituksen sihteeri

puolesta valmistelijana ja lisätiedustelut:

mielisairaanhoitaja Harri Heikkilä

SMTHL:n hallituksen jäsen, koulutuspoliittinen asiamies

puh. 050-4644767, mail-to: harri.i.heikkila@helsinki.fi