



## Työnjaon kuvaus sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoissa – dokumenttianalyysi

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työnjako voi kohdistua ammattilaisten, yksiköiden ja organisaatioiden tai toimialojen välille. Sillä voidaan vaikuttaa asiakkaiden ja potilaiden saamaan hoitoon ja palveluun sekä ammattiryhmien ja toimialojen tehtäviin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten työnjako on kuvattu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakirjoissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaon kehittämiseksi. Tutkimusmenetelmäksi valittiin dokumenttianalyysi. Aineistoksi valittiin STM:n vuosina 2006–2016 suomen tai ruotsin kielellä valtioneuvoston sähköisessä tietokannassa, Valtossa, julkaisemat asiakirjat, jotka kohdistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoon (n=352). Tästä muodostettiin kaksi osa-aineistoa, joista ensimmäinen (115 asiakirjaa, 709 työnjaon mainintaa) analysoitiin kuvailevan tilastotieteen menetelmin ja toinen (n=30 asiakirjaa) induktiivisella sisällönanalyysillä. STM:n dokumenteissa työnjaon kuvaukset kohdistuivat useimmin terveydenhuollon menneeseen tai nykyiseen työnjakoon. Työn kohderyhmänä olivat useimmin asiakkaat ja potilaat, kuitenkin joka neljännessä myös väestö tai kansalaiset. Lähes puolessa (43,3%) maininnoista työnjakoa tarkasteltiin valtakunnallisten organisaatioiden sisäisenä tai välisenä työnjakona. Sisällönanalyysin perusteella työnjakoa tarkasteltiin suhteessa toiminnan järjestämiseen ja sääntelyyn, palveluiden organisointiin ja työvoiman allokoointiin. Vaikka STM:n asiakirjoissa välittyy potilaslähtöisyys terveydenhuollon työnjaon lähtökohtana, asiakirjat korostavat yksisuuntaista tehtävien siirtoa ammattiryhmältä toiselle. Tällaisen työnjaon riskinä on, että ongelmaa ei ratkaista vaan se ainoastaan siirretään eteenpäin työtehtävien jatkumossa aina asiakkaalle ja potilaalle saakka. Aineiston perusteella sosiaalihuollon työnjaon tarkastelu on vähäistä.

**ASIASANAT:** dokumenttianalyysi, sosiaali- ja terveydenhuolto, sosiaali- ja terveysministeriö, työnjako

**ARI VOUTILAINEN, SARI KAPANEN, MARI KANGASNIEMI**

### JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työnjaolla voidaan tarkoittaa ammattilaisten tehtävien, osaamisen, resurssien ja ajan kohdentamista (1-4). Tällöin tavoitteena on vastata tarkoituksenmukaisesti asiakkaiden, työntekijöiden ja organisaation tarpeisiin ja tavoitteisiin (1,3,5) tietyssä ajassa, paikassa ja tilanteessa (1,5). Ammattilaisten työnjaolla pyritään toiminnan tehokkuuden,

työyhteisön suorituskyvyn ja työssä jaksamiseen parantamiseen sekä työn joustavuuteen lisäämiseen (1), ja se edellyttää kohdistunutta osaamista ja kokonaisuuksien hallintaa (2). Sosiaali- ja terveydenhuollossa työnjakoa voi tapahtua myös toimialojen sisällä ja välillä joko ammattiryhmien sisäisesti (3,6,7,9) eli intraprofessionaalisesti tai ammattiryhmien välisesti eli interprofessionaalisesti (6,7,9). Ammattilaisten työnjako on yläkäsi-

te, joka sisältää myös tehtävänsiirrot ja laajennetut tehtävänkuvat. Tehtävänsiirroilla tarkoitetaan tietyille ammattiryhmälle kuuluneiden tehtävien siirtämistä toiselle, laajentamisella toimenkuvien muuttamista uudistamalla tehtävänalueita ja kehittämällä osaamista. (2,9.) Ammattilaisten työnjaon lisäksi työtä voidaan jakaa yksiköiden ja organisaatioiden sisällä (7) ja välillä tai sosiaali- ja terveydenhuollon välillä (2,8). Tällöin kohteena ovat ammattilaisten työtä laajemmat yhteiskuntaa tai toimialaa koskevat paikalliset, alueelliset tai valtakunnalliset tehtävät.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa on edistetty muun muassa antamalla suositus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakenteista (3,10), laajentamalla lääkkeenmääräämisoikeutta sairaanhoitajille (11) ja kehittämällä eri ammattiryhmien työnjakoa (1,3,4,12). Työnjaon kehittämisen pääasiallisia esteitä ovat olleet työkuultuurien erot paikkakuntien ja työtekijäryhmien välillä (5), puutteellinen henkilöstöresurssointi sekä epäselvä johtaminen (6). Myös yhteistyötä rajoittava ammattiryhmien välinen eriarvoisuus, keskinäinen kilpailu tai yhteisen arvopohjan puuttuminen voivat olla onnistuneen työnjaon esteitä (5,13).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnjakoa on ammatti- ja tehtävälähtöistä (1,14). Lähestymistapa on osoittanut ammattiryhmien työnkuviin sitoutumista (15,16), mutta samalla työnjakoa on synnyttänyt tilanteen, jossa ammattiryhmät toimivat päällekkäisesti tuottaen asiakkaille ja potilaille samanaikaista palvelua ja hoitoa (13,17-20). Ammattiryhmien epäselvien tehtävänkuvien on todettu aiheuttavan työtehtävien kasautumista, uupumista, ongelmia työhön sitoutumisessa sekä kustannusten nousua (17,21).

Nykyinen ammattiryhmälähtöinen työnjakoa on muodostanut hoito- ja palveluaukkoja, joista ei ole vastannut mikään ammattiryhmä (22). Perinteiset ammattien tai sektoreiden väliset rajat ovat vaikeuttaneet myös asiakkaiden ja potilaiden muuttuviin tarpeisiin vastaamista (23). Keskeisin haastaja nykyiselle työnjaolle on asiakas- ja potilasnäkökulma (3,14). Tähän on syytä se, että asiakkaat ja potilaat ovat kokeneet, että nykyinen palvelun ja hoidon hajanaisuus ja epäselvä ammattiryhmien välinen tehtäväjako ovat heikentäneet palvelun ja hoidon laatua (17) ja tehokkuutta sekä hoidon lopputulosta

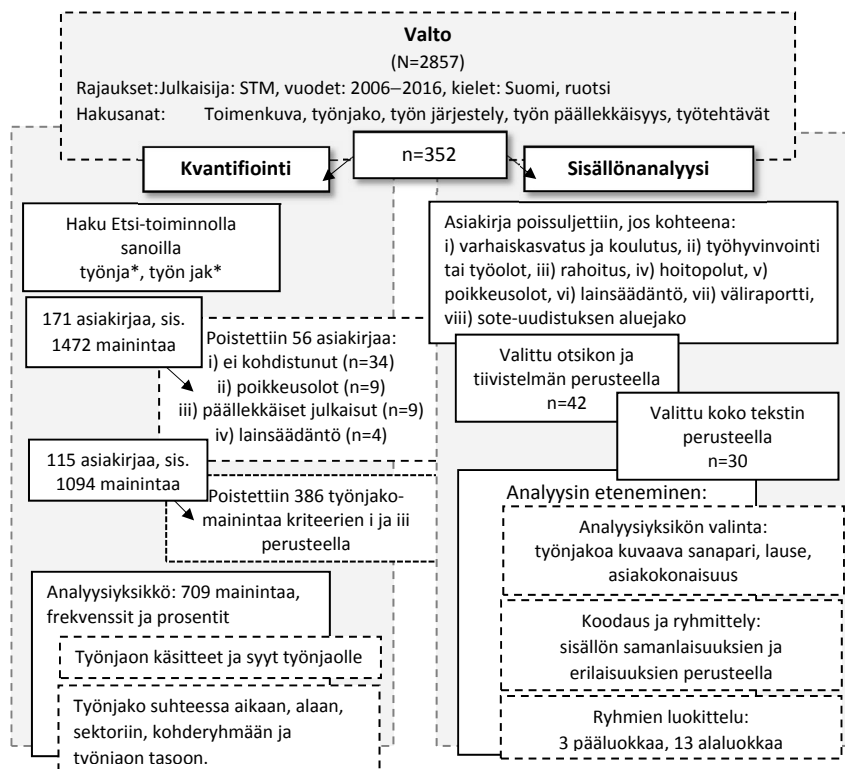
(17,20,24). Lain mukaan asiakkaille ja potilaille on kuitenkin oikeus saada hyvää palvelua ja hoitoa (25,26).

Toimiva ja tarkoituksenmukainen työnjakoa perustuu ohjaukseen. Ohjauksen tavoitteena on suunnata toiminta siten, että sillä voidaan saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollolle asetetut tavoitteet (3,27,28). Työnjaon ohjausta voi toteuttaa taho, jolla on asemansa puolesta oikeus antaa määräyksiä ja valvoa toimintaa. Ohjaus voidaan toteuttaa erilaisin ohjein, säädöksin ja normein. Kansainvälisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaon ohjauksen muodostavat linjaukset, joilla työoloja kehitetään ja työvoima kohdistetaan vastaamaan palvelun ja hoidontarvetta (28-30). Kansallisesti työnjaon normiohjaus perustuu lainsäädäntöön sekä työ- ja työehtosopimuksiin, joissa määritellään ammattilaisten ja ammattiryhmien tehtävät. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on toimialaansa koskeva ohjaava rooli, ja ministeriön asiakirjat ovat toimialan johtamisen, sisältöasioiden viestinnän ja hallinnon ohjauksen välineenä (31). Kansallinen ohjaus voi kohdistua koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan, ammattiryhmiin, erikoisaloihin tai maantieteellisesti ja hallinnollisesti määräytyneisiin kokonaisuuksiin. Toiminnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa ohjaavat työyksiköt (7,12), organisaatiot ja ammattiyhdistykset. Työyksiköissä ja organisaatioissa tapahtuva työnjaon ohjaus on lainsäädäntöön perustuva työnantajan työnjohto-oikeus (32). Se voi olla sekä kirjattuja tehtävänkuvauksia että työyksikön toimintatapoja.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, miten työnjakoa on kuvattu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakirjoissa. Työnjakoa ymmärretään tässä laajassa merkityksessä kohdistuen ammattilaisten, yksiköiden ja organisaatioiden tai toimialojen välille. Tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaon kehittämiseksi. Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: mitkä työnjaon näkökulmat esiintyvät useimmin STM:n asiakirjoissa ja mihin työnjaon kuvaukset sisällöllisesti kohdistuivat?

## AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimusmenetelmäksi valittiin dokumenttianaalyysi, jonka mukaisesti olemassa olevaa aineistoa voidaan tarkastella systemaattisesti ja retrospek-



Kuvio 1. Aineiston valinta ja analyysi.

tiivisesti (33,34). Dokumenttianalyyssissä käytetty aineisto on tyypillisesti laadittu muuta kuin tutkimuskäyttöä varten ja siten on tutkijasta riippumatonta, mutta usein myös tieteellisen tiedon näkökulmasta puutteellista tai suuntautunutta. Valituilla dokumenteilla voidaan kuitenkin kuvata tutkittavaa ilmiötä eli tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa (33), joten aineistoksi valittiin sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjat. Ministeriön mukaan asiakirjat tukevat STM:n toimialan johtamista, sisältöasioiden viestintää ja hallinnonalan ohjausta, ja asiakirjat ovat työryhmien tai selvityshenkilöiden laatimia (31).

Aineisto kerättiin valtioneuvoston sähköisestä tietokannasta (Valto), josta tutkimusaineistoksi valittiin i) STM:n, ii) vuosien 2006–2016 aikana, iii) suomen tai ruotsin kielellä julkaistut asiakirjat, jotka iv) kohdistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoon. Aikarajauksen tarkoituksena oli kohdistaa tarkastelu viimeaikaisiin asiakirjoihin. Näillä rajauksilla löydettiin 352 asiakirjaa, josta muodostettiin kaksi osa-aineistoa vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen.

(Kuvio 1.) Osa-aineistot analysoitiin kuvailevan tilastotieteen menetelmin (prosentit, frekvenssit) (35) sekä induktiivisella sisällönanalyyssillä (36,37).

Tilastotieteen menetelmiä käytettiin kuvaamaan asiakirjoissa esitettyä työnjaon useimmin esiintyviä näkökulmia (35). Kvantifiointia varten aineisto valittiin siten, että alkuperäisistä 352 asiakirjasta etsittiin kaikki, joissa on mainittu työnjako (n=171) (Kuvio 1). Maininta tarkoitti työnjakoon liittyvää sanaa, sanaparia, lausetta, virkettä tai tekstikappaleen osaa. Seuraavaksi näistä 171:stä poistettiin asiakirjat, jotka eivät kohdistuneet tutkimuksen aiheeseen ja jäljelle jäänyt aineisto (n=115) analysoitiin kahdessa vaiheessa. Ensin poimittiin aineistolähtöisesti kaikki työnjaon yhteydessä käytetyt muut käsitteet ja lisäksi ne syyt, millä työnjakoa tai sen uudistamista perusteltiin. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin siten, että jokaiseen työnjakomainintaan liitettiin viisi muuttujaa, joiden suhteen aineiston jokainen työnjakoa koskeva maininta ryhmiteltiin. Muuttujilla kuvattiin si-

tä, miten työnjakoa kuvataan suhteessa aikaan (menneisyys, nykyisyys, tulevaisuus) sekä mille toimialalle (sosiaali, terveys) ja niiden sektorille ne kohdistuvat. Lisäksi muuttujilla kuvattiin sitä, kenen kohderyhmän hyväksi työnjaon ajatellaan koituvan (koko väestöstä yksittäiseen potilasryhmään) ja mille sosiaali- ja terveydenhuollon tasoille työnjaon kuvaus suuntautuu (valtakunnallisesta yksittäisiin ammattiryhmiin) (Kuvio 1, Taulukko 1).

Sisällönanalyysiä käytettiin erottamaan tutkimusaineistoon sisältyvät samanlaisuudet ja erilaisuudet sekä tiivistämään aineisto (36,37). Valituista 352 asiakirjasta sisällönanalyysiin valittiin ne, joissa kuvattiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnjakoa. Asiakirjoissa työnjako oli asiakirjan keskeisenä sisältönä tai sitä käsiteltiin osana muuta palvelun suunnittelua ja toteuttamista, ja joissa työnjakoa oli kuvattu siihen liittyvin avainsanojin tai käsittein (Taulukko 2a ja 2b). Asiakirjojen poissulkukriteerit on esitetty kuviossa 1. Ensimmäisessä vaiheessa kaksi tutkijaa (AV, SK) valitsi aineiston itsenäisesti asiakirjojen otsikoiden ja tiivistelmien perusteella (n=42). Toisessa vaiheessa tutkijat keskustelivat valinnoistaan ja tekivät lopullisen valinnan kokotekstien perusteella (n=30). Karkeasti jaetuna asiakirjat kohdistuivat sosiaali- tai terveydenhuollon järjestämiseen (n=6), terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen (n=6), erikoissairaanhoidon palveluihin (n=5), ikääntyvien hoitoon ja palveluihin (n=4), sosiaali- tai terveydenhuollon päivystyspalveluihin (n=3), kuntoutukseen ja päihdetyöhön (n=2), sosiaalihuollon tehtäväjakoon (n=2), vammaishuoltoon (n=1) ja työllistymiseen (n=1). Valitun aineiston sisällönanalyysi käynnistyi siten, että aineisto luettiin useita kertoja läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Analyysiyksiköksi valittiin tutkimuskysymyksen suuntaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa kuvaavat lausumat. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin lausumat ja ryhmiteltiin ne samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella alaluokkiin ja edelleen pääluokkiin. Luokat nimettiin sisältölähtöisesti. (36,37.)

## TULOKSET

### TYÖNJAON USEIMMIN ESIINTYVÄT NÄKÖKULMAT

Valitussa aineistossa (115 asiakirjaa) oli 709 mainintaa sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaosta. Työnjaon yhteydessä käytettyjä käsitteitä olivat yhteistyö (n=126) ja toiminnan kehittäminen (n=85). Näiden lisäksi työnjakoa oli käytetty yhteä aikaa henkilöstön osaamista tai asiantuntijuutta (n=42), työnkuvia ja työn sisältöjä (n=41) koskevien mainintojen kanssa.

STM:n dokumenteissa työnjaon kuvaus kohdistui useimmin menneeseen tai nykyisyyteen (63,3%) sekä alana terveydenhuoltoon (70,6%) (Taulukko 1). Tyypillisin työnjaon maininta kohdistui yhteen sosiaali- ja terveystalouden osa-alueeseen (49,6%) ja harvoin koko sosiaali- ja terveydenhuollon (6,4%) tai rajattujen asiakas- tai potilasryhmien hoitoa tai palvelua (4,8%) koskevaan työnjakoon. Työn kohderyhmänä oli tyypillisesti asiakkaat ja potilaat yleensä (65,6%), mutta kuitenkin joka neljännessä väestö tai kansalaiset laajemmin (26,2%). Lähes puolessa (43,3%) maininnoista työnjakoa tarkasteltiin valtakunnallisten organisaatioiden sisäisenä tai välisenä työnjakona. Usean ammattiryhmän sisäistä ja välistä työnjakoa kuvattiin 7,4% tapauksista ja yksittäisten ammatin edustajien työnjakoa vain 3,2% kuvauksista.

Työnjakoa ja sen (uudelleen) tarkastelua edellyttävinä syinä kuvattiin useimmin (58,4%, n=414) sosiaali- ja terveydenhuollon hoidon ja palveluiden järjestäminen. Onnistunut työnjako kuvattiin myös työn tekemisen edellytyksenä (25,1%, n=178). Noin viidessä prosentissa (n=35) maininnoista työnjakoa tarkasteltiin koulutuksen yhteydessä. Seuraavaksi yleisimpiä työnjaon tarkastelun syitä olivat arvot (n=33), potilasturvallisuus (n=16) ja kansanterveys (n=25). Esimerkiksi politiikka ja sote-uudistus (n=13) ja tieteellisyys (n=9) olivat harvinaisia työnjaon perimmäisiä syitä.

### TYÖNJAON SISÄLLÖLLINEN KOHDISTUMINEN

Sisällönanalyysin mukaisesti työnjaon kuvaukset kohdistuivat toiminnan järjestämiseen ja sääntelyyn, palveluiden organisointiin ja työvoiman allokointiin (Kuvio 2).

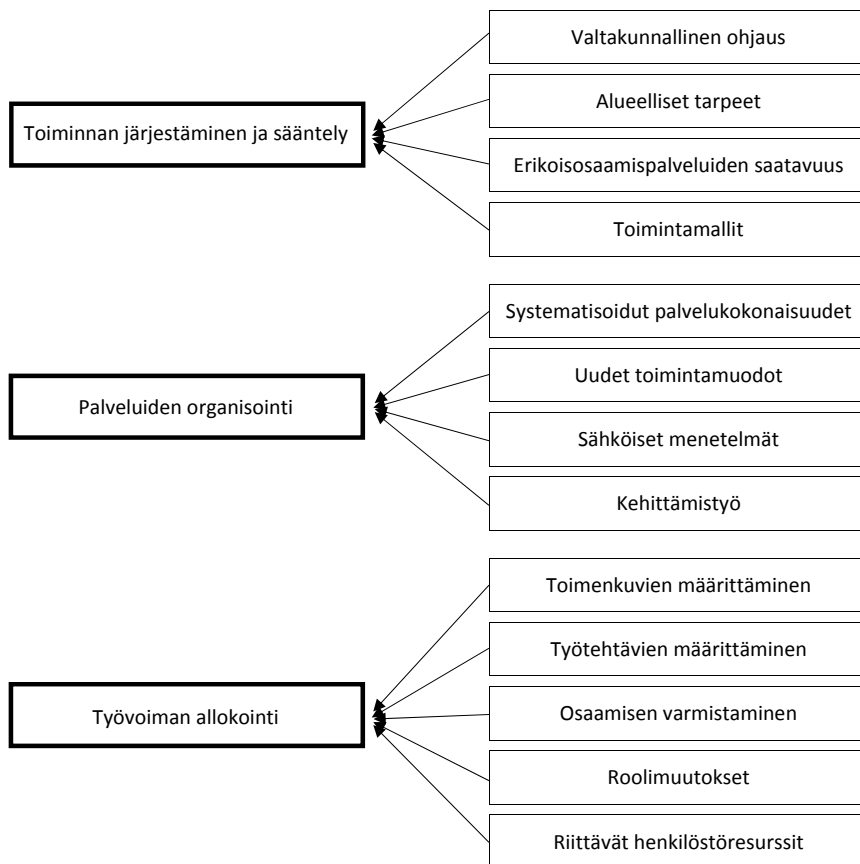
**Taulukko 1.** Sosiaali- ja terveystieteiden asiakirjoissa (n=115) esiintyneisiin mainintoihin työnjaosta (n=709) liitetyt aineiston ryhmittelyä ohjaavat muuttujat ja koodaus sekä frekvenssit ja prosentit.

| Muuttujan nimi       | Koodaus                                                                                                                                       | Fr<br>(N=709) | %     |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| <b>Aika</b>          | Työnjako tulevaisuudessa                                                                                                                      | 260           | 36,7% |
|                      | Työnjako menneisyydessä eli selvästi ennen asiakirjan kirjoittamista tai nykyisyydessä eli asiakirjan kirjoittamisen aikaan                   | 449           | 63,3% |
|                      |                                                                                                                                               | Yhteensä      | 100%  |
| <b>Ala</b>           | Työnjako sosiaalihuollossa                                                                                                                    | 104           | 14,7% |
|                      | Työnjako sosiaali- ja terveydenhuollossa                                                                                                      | 104           | 14,7% |
|                      | Työnjako terveydenhuollossa                                                                                                                   | 501           | 70,6% |
|                      |                                                                                                                                               | Yhteensä      | 100%  |
| <b>Sektori</b>       | Koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva työnjako                                                                                           | 45            | 6,4%  |
|                      | Koko sosiaali- tai koko terveydenhuoltoa koskeva työnjako <sup>1</sup>                                                                        | 147           | 20,7% |
|                      | Useampaa kuin yhtä sosiaalipalvelua <sup>2</sup> tai koko perusterveydenhuoltoa tai koko erikoissairaanhoidon osaa koskeva työnjako           | 131           | 18,5% |
|                      | Yhtä sosiaalipalvelua tai yhtä perusterveydenhuollon osa-aluetta tai yhtä erikoissairaanhoidon osa-aluetta koskeva työnjako                   | 352           | 49,6% |
|                      | Rajatulle asiakas- tai potilasryhmälle kohdistettuna                                                                                          | 34            | 4,8%  |
|                      |                                                                                                                                               | Yhteensä      | 100%  |
| <b>Kohderyhmä</b>    | Väestö tai kansalaiset tai kuntalaiset                                                                                                        | 186           | 26,2% |
|                      | Asiakkaat tai potilaat yleisesti                                                                                                              | 465           | 65,6% |
|                      | Tarkemmin määritelty asiakas- tai potilasryhmä                                                                                                | 58            | 8,2%  |
|                      |                                                                                                                                               | Yhteensä      | 100%  |
| <b>Työnjaon taso</b> | Valtakunnallisten organisaatioiden (esim. Kela, THL) välinen                                                                                  | 13            | 1,8%  |
|                      | Valtakunnallisen organisaation sisäinen tai isojen alueiden (esim. yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue) välinen                       | 307           | 43,3% |
|                      | Ison alueen sisäinen tai keskikokoisten alueiden (esim. sairaanhoitopiiri) välinen                                                            | 93            | 13,2% |
|                      | Keskikokoisen alueen sisäinen tai pienten alueiden (esim. kunta) tai paikallisten organisaatioiden (ei-valtakunnallinen organisaatio) välinen | 115           | 16,3% |
|                      | Pienen alueen tai paikallisen organisaation sisäinen tai organisaation toimintayksiköiden (esim. sairaalan osasto) välinen                    | 105           | 14,8% |
|                      | Toimintayksikön, työryhmän tai henkilöstön <sup>3</sup> sisäinen tai eri ammattien edustajien välinen                                         | 52            | 7,4%  |
|                      | Yhden ammatin edustajien välinen                                                                                                              | 23            | 3,2%  |
|                      |                                                                                                                                               | Yhteensä      | 100%  |

<sup>1</sup> Terveydenhuoltoon kuuluu sekä sairaanhoito että terveydenhoito.

<sup>2</sup> Sosiaalihuoltolain mukaiset yleiset sosiaalipalvelut (<http://stm.fi/sosiaalipalvelut>).

<sup>3</sup> Lähtökohtaisesti henkilöstöön kuuluu useamman kuin yhden ammatin edustajia.



Kuvio 2. Sisällönanalyysissä muodostuneet ala- ja pääluokat.

Työnjakoa tarkasteltiin suhteessa toiminnan järjestämiseen ja sisälsi neljä osa-aluetta (Kuvio 2). Työnjakoon vaikuttavina tekijöinä tuotiin esiin valtakunnallinen ohjaus kuten lainsäädäntö ja sen muutokset, yhtenäiset hoitoon pääsyn kriteerit, hoitosuositukset sekä valtakunnalliseen palvelujen saatavuuteen liittyvä ohjaus. Alueellisesta näkökulmasta työnjaossa tulisi huomioida se, että hoidon ja palvelun toteuttamiseen on riittävä väestöpohja, mutta myös se, että työnjaolla ei synnytetä asiakkaille ja potilaille kohtuuttomia välimatkoja hoitoon ja palveluun pääsyssä. Alueellisuus huomioitiin erityisesti keskittäessä syövän, synnytysten ja reuman hoitoa (38-40). Toiminnan järjestämisessä työnjakoon kuvattiin vaikuttavan myös se, millaisia erikoisosaamispalveluita järjestetään. Lisäksi työnjaon järjestämiseksi esitettiin erilaisia toimintamalleja koskien perus- ja erityistehtävien toteuttamista sekä palvelujen sisällön selkeää määrittelyä.

Työnjaon tarkastelu palveluiden organisoinnin suhteeseen sisälsi neljä osa-aluetta (Kuvio 2). Työnjaon tavoitteeksi kuvattiin systematisoidut palvelukokonaisuudet, jotka tarkoittivat asiakaslähtöisyyteen perustuvaa palveluiden keskittämistä ja integrointia. Lisäksi työnjakoa tarkasteltiin suhteessa uusiin toimintamuotoihin eli esimerkiksi kotiin vietävien palveluiden organisointiin sekä sähköisten menetelmien kuten tietojärjestelmien käytettävyyden parantamiseen. Työnjakoa tarkasteltiin myös suhteessa kehittämistyöhön ja todettiin, että onnistuneella työnjaolla saavutetaan toiminnan tavoitteet, sekä laadukas ja vaikuttava palvelu.

Työnjakoa tarkasteltiin myös suhteessa työvoiman allokointiin, joka sisälsi viisi osa-aluetta (Kuvio 2). Ensiksi toimenkuvien määrittämiseen liittyen suositeltiin esimerkiksi lasten ja nuorten palveluiden lääkäreiden toimenkuvan muuttamista nykyistä joustavammaksi (41). Toiseksi

**Taulukko 2A. Sisällönanalyysiin valitut sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjat 1.–16 (‘asiakirja valittiin, koska se on laadittu yhteistyössä STM:n kanssa).**

| Julkaisun nimi                                                                                                                                                             | Tyyppi, vuosi ja numero             | Työnjakoon liittyviä keskeisiä avainsanoja tai käsitteitä                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020                                                                                    | Kirja THL Opas 2014:33 <sup>1</sup> | Yhteistyö, vastuuhenkilöt, ohjeistus, matalan kynnyksen palvelut, työn uudelleen organisointi                                                                                                                                                                |
| Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti                                                                                                   | Selvitys 2006:30                    | Alueellisesti määritellyt palvelut, lääkejakelu ja neuvonta, kliiniset farmakologiset yksiköt, vanhusasiamies, erikoisosaaminen, lähihoitajaopiskelijoiden määrä                                                                                             |
| Hoittoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio                                                                                                      | Selvitys 2010:28                    | Asumisen rakennemuutos, henkilöstö, osaminen, suositukset, lääkejakelu ja lääkityksen seuranta, vastuu, kotihoito, välimuotoiset palvelut                                                                                                                    |
| Hoiva-avustajaselitys – Joustava koulutus- ja työllistymisytyä sosiaali- ja terveyspalveluiden avustaviin tehtäviin                                                        | Raportti/muistio 2013:40            | Lähihoitaja, hoiva-avustaja, tehtävien jako, lääkehoito, toimenkuva, kelpoisuus, vastuu, ohjeistus                                                                                                                                                           |
| Hyvinvointia useammalle – lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti                                | Raportti/muistio 2013:36            | Monialaisuus, yhteistyö, asiakaslähtöisyys, konsultaatiot, vaikuttavuus, tuen ja hoidon varhentaminen, kohdentaminen ja porrastaminen                                                                                                                        |
| Järjestelmällinen lääkehoidon järkeistäminen moniammatillisena yhteistyönä.                                                                                                | Raportti/muistio 2016:12            | Järkeistäminen, sähköiset työkalut, potilaan osallistaminen, farmaseutit, hoitajat, lääkehoidon seuranta                                                                                                                                                     |
| Kansallinen syöpäkeskus – Comprehensive Cancer Center Finland (FICAN)                                                                                                      | Raportti/muistio 2014:13            | Alueellinen profiloituminen, erityisosaaminen                                                                                                                                                                                                                |
| – Kansallisen syöpäkeskuksen perustamista selvitäneen työryhmän loppuraportti                                                                                              | Selvitys 2008:5                     | Ammattiryhmät, järkevyys, hoitajavastaanotto, prosessien ja johtamisen uudistaminen, kannustava palkkausjärjestelmä, tietoteknologia                                                                                                                         |
| Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaröhmän loppuraportti. Vuosien 2002–2007 toiminta                                                                             | Selvitys 2008:23                    | Yksikkökoko, lääkäriresurssi, haja-asutusalue, työterveys                                                                                                                                                                                                    |
| Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (SEUTU-hanke)                                                | Selvitys 2006:51                    | Yksilöllisyys, tulkkien määrä, etätulkkaukset, verkostoyhteistyö                                                                                                                                                                                             |
| Kuulo- ja puhevammaisten verkotoituvat tulkkipalvelut. Selvitys alueyhdistyön tulokselisuudesta ja vaikutuksista                                                           | Raportti/muistio 2012:5             | Osaaminen, yhteistyö, kotiin annettava apu ja tuki                                                                                                                                                                                                           |
| Laitoksista yksilölliseen asumiseen. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön                                                                  | Julkaisu 2008:9                     | Hallintokunnat, johtaminen, henkilöstö, ammatillinen osaaminen, yhteistoiminta-alue, matalan kynnyksen palvelut                                                                                                                                              |
| Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi Sosiaali- ja terveysvoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen | Raportti/selvitys 2016:3            | Vaikuttavuus, interventiot, laitoshoidon minimoiminen, palveluiden integrointi                                                                                                                                                                               |
| Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset                                                                      | Raportti/muistio 2015:18            | Valtakunnallinen ja alueellinen koordinaatio, asiakaslähtöisyys, sopimukset, yhteistyö, vaikuttavuus ja sen mittaaminen, monialaisuus, sähköinen kuntoutussuunnitelma, toimintakyvyn arviointi, kuntoutustarpeen tunnistaminen, oikeus tehdä kuntoutuslähete |
| Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus                                                                                                                                      | Selvitys 2009:67                    | Konsultointijärjestelmät, erikoistumis- ja lisäkoulutus, kuntoutuslähete                                                                                                                                                                                     |
| Oikeuslääkinnän organisointiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa selvittävän työryhmän loppuraportti                                                                   | Selvitys 2009:31                    | Oikeuslääkärin virat, ohjeistukset ja käytännöt, juridinen asiantuntemus, keskitettyminen, alueelliset kesukset, henkilökunnan tlat, sopimussuiritot, sopimusneuvottelut                                                                                     |

## Taulukko 2B. Sisällönanalyysiin valitut sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjat 17.–30.

| Julkaisun nimi                                                                                                                                    | Tyyppi, vuosi ja numero   | Työnjakoon liittyviä keskeisiä avainsanoja tai käsitteitä                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus                                                                                                          | Raportti/selvitys 2015:35 | Osaavan henkilökunnan saatavuus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Reumaortopedian valtakunnallinen toteuttaminen. Selvitysmiehen raportti                                                                           | Raportti/muistio 2011:3   | Hoidon keskittäminen, alueellisuus, erityisosaaminen, potilasmäärä                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti                | Selvitys 2009:13          | Alueellisuus, valtakunnalliset ohjeet, perus- ja hoitotasot, lakimuutos, yksityinen toimenharrjoittaja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan laboratoriotuomintaa selvittävän työryhmän raportti                                                   | Selvitys 2009:40          | Laitosten välinen, asiantuntija- ja analyysityö, synergiaetua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2010–2015). Ulkoinen arviointi – Loppuraportti                                 | Raportti/muistio 2016:16  | Asiakaslähtöisyys, asiakkaan osallisuus, vertikaalinen ja horisontaalinen yhteistyö                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava ja tehokas ohjaus                                                                               | Raportti/muistio 2016:5   | Sopimukset, asiakkaat, keskityty palvelut, itsehallintoalueet, henkilöstö, tehtävärakenne, asenne, kulttuurimuutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Sosiaalialan kehittämishanke 2003–2007. Loppuraportti                                                                                             | Selvitys 2008:6           | Asiakkaat, palveluohjaus, sosiaalipäivystys, sähköinen asiakastietorekisteri, ehkäisytyö, kotihoito, laatu, valtakunnallisuus, henkilöroitoisuusosuus, henkilöstön saatavuus, väestöpohja, tehtävärakenne, asiakkaan tarpeet, osaaminen                                                                                                                                                                                                |
| Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakenneosuus                                                                                      | Julkaisu 2007:14          | Asiakasprosessi, palvelun vaikuttavuus, vastuuhenkilö, tiimityö, korkeakoulututkinto, osaamisen hyödyntäminen, tehtävärakenneosuuskset, yleiset linjaukset, kunnitien harkintavalta, paikalliset ratkaisut, henkilöstön mitoitusosuuskset                                                                                                                                                                                              |
| Sosiaalipäivystyksen kehittäminen                                                                                                                 | Selvitys 2006:64          | Sosiaalipäivystys, seutu- tai maakunnalliset ratkaisut, päivystystyö, asiakasprosessit, arviointi, kehittäminen, tehtävät, vastuut, yhteistyö, sopimukset                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisedotukset                                                   | Raportti/muistio 2013:39  | Palvelujen kohdentaminen, tarpeenmukaisuus, erityistarpeet, yhdenmukaisuus, tervetys- ja hoitosuunnitelmat, tutkimuskäytäntöjen yhtenäistäminen, kumppanuus, julkinen sektori, yksityinen sektori, päivystystoiminta, kehittäminen, yhteistyö, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työvoiman saatavuus, osaaminen, koulutus, työmuodot, matalan kynnykset palvelut, jalkautuvat palvelut                                        |
| Terveyskeskus 2015. Terveyskeskustyon tulevaisuus                                                                                                 | Selvitys 2006:56          | Perusterävän määrittäminen, uudet toiminta- ja palvelumallit, potilaslähtöisyys, palvelukokonaisuudet, kansallinen taso, jatkokehittäminen, moniammatillisuus, tiimit                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyörykäyttöön -strategia 2020                                                    | Julkaisu 2014             | Vaikutavuus, tehokkuus, sähköinen tiedonhallinta, terveydenhuolto, sosiaalihuolto, tietojen saatavuus, sektorirajat, kansalliset ratkaisut, fyysiset palvelut, sähköiset palvelut, kansalaisen rooli, ammatillaisen rooli, muutost                                                                                                                                                                                                     |
| Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja jousta vuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämisedotukset | Raportti/muistio 2015:49  | Järjestämisyvastuu, sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen, erikoissairaanhoidot, osropalvelut, yksityinen terveydenhuolto, julkiset terveyspalvelut, kansallinen lääkelista, joustavat opintopolut, lääkkeenmääräämiskoulutus                                                                                                                                                                                                            |
| Yhtenäiset päivystystyöiden perusteet. Työryhmän raportti                                                                                         | Selvitys 2010:4           | Resurssit, kokemukset, osaava ja alueen olosuhteet tunteva henkilöstö, vakituinen palvelussuhde, toiminnan laatu, arviointi, yhtenäiset kansalliset mittarit, paikallisesti sovitut mittarit, lievat sairaudet ja vammat, potilaan kotipaikka, laaja osaaminen, laaja alue, etätyö, riskit, yhteistyö, ensihoito, ensihoito, hätäkeskukset, sosiaalipäivystys, mielen terveys- ja päihde- ja vammaishuolto, virka-aian terveyspalvelut |



työvoiman allokoinnissa kuvaus kohdistui työtehtävien määrittämiseen, mikä tarkoitti ammattihenkilöiden tehtävien rajaamista ja integrointia. Lisäksi työtehtäviä ohjattiin osaamiseen perustuvaan ja toimipaikkakohtaiseen, ammattikuntien väliseen tehtäväperustaiseen työnjakoon. Esimerkki tällaisesta työnjaon ohjauksesta on lääkehoidon osittainen siirto lääkäreiltä sairaanhoitajille ja edelleen farmaseuteille (11,42-44). Kolmas työvoiman allokoinnin kohde oli osaamisen varmistaminen, jossa kuvattiin tarvetta asianmukaisten koulutusmahdollisuuksien ja erikoisosaamisen kehittämiseen. Erityisesti suositeltiin kustannusvaikuttavuuden ja -tietoisuuden opintojen liittämistä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta (45). Neljäntenä työvoiman allokoinnin kohteena oli roolimutokset, jotka liitettiin STM:n asiakirjaohjauksessa sote- ja maakuntauudistukseen. Tämän katsottiin vaativan sekä henkilöstön ammatti-identiteettien, että asiakas- ja potilasidentiteettien muokkaamista nykyistä aktiivisemmiksi, joustavammiksi ja monipuolisemmiksi. Työvoiman allokointi kohdistui viidentenä henkilöstöresurssien riittävyteen erityisesti erikoisosaajien rekrytoinnin sekä koulutuksen ja koulutuspaikkojen lisäämisen suhteen.

## POHDINTA

STM:n asiakirjoissa ei juuri kuvattu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välistä työnjakoa. Harvat maininnat työnjaosta sosiaali- ja terveydenhuollon välillä liittyivät lähinnä jo olemassa olevien moniammatillisten työryhmien työskentelyn kuvaamiseen. Kaikkein yleisintä oli terveydenhuollon sisäisen työnjaon kuvaus. Yleistä oli myös tarkastelun kohdistuminen koko sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoon esimerkiksi maantieteellisesti tai hallinnollisesti määräytyneiden alueiden sisällä tai välillä. Sosiaalihuollon työnjaon tarkastelu oli huomattavasti vähäisempää kuin terveydenhuollon työnjaon kuvaus. Arviolta ainoastaan noin 15% ohjauksesta kohdistui sosiaalihuoltoon.

Terveydenhuollon työnjaon maininnoissa työnjaon tavoitteeksi kuvattiin potilaiden ja/tai asiakkaiden terveystalouden kehittäminen ja turvaaminen, jolloin esimerkiksi palvelujen keskittäminen ja alueelliset tekijät olivat korostuneesti esillä. Terveydenhuollon organisaatioiden ja maantieteellisten alueiden tasolla STM:n asia-

kirjoissa ohjattiin toisaalta palveluiden keskittämiseen suurempiin yksiköihin ja toisaalta palveluiden hajauttamiseen ja erikoistumiseen. Tämä korostui erityisesti erikoissairaanhoidon osalta. Hoidon keskittämisen on kiistatta todettu parantavan hoidon laatua erityisesti väkirikkaissa maissa ja syöpäkirurgian kaltaisilla erikoisaloilla (46). Suomen kaltaisissa maissa keskittämisen hyödyt voidaan kuitenkin kyseenalaistaa, koska erikoissairaanhoidon on joka tapauksessa kansainvälisesti verrattuna korkeatasoista ja potilasmäärät varsin pieniä.

Terveydenhuollon henkilöstön tasolla STM:n asiakirjoissa työnjako kuvattiin usein yksisuuntaisesti lääkäreiden tehtävien siirtämisenä hoitotyöntekijöille, mikä sinällään on linjassa terveydenhuollon ja terveydenhuollon tutkimuksen lääketiedejohtoisuuden kanssa. Profiililähtöisyys ja työtehtävien määrittäminen lääkärin työn näkökulmasta korostuivat terveydenhuollon palveluiden tulevaisuutta koskeissa maininnoissa. Tulos on yllättävä, koska sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa profiililähtöisyys voidaan kokea asiakaslähtöisyyden esteenä ja toimintamallina, josta halutaan päästä eroon (1,47, 48). Lisäksi väestön ikääntyessä lääketieteellisen hoidon tarve ei kasva samassa suhteessa kuin muun hoidon ja palvelun tarve. STM:n asiakirjoissa työnjaon kuvaus ja organisaatioiden tulevaisuusuntautuneet toimintaperiaatteet ovat siten osittain ristiriidassa keskenään. Terveydenhuollon työnjakoa tulisi perustella myös muilla kuin lääketieteellisillä argumenteilla, koska muun kuin lääketieteellisen hoidon järjestäminen vaikuttaa merkittävästi hoidon laatuun, myös kuolleisuuden kaltaisilla objektiivisilla päätetapahtumilla mitattuna (49). Huomionarvoista terveydenhuollon työnjaon ohjauksessa on asiakas- ja potilaslähtöisyyden puuttuminen työvoiman allokoinnista. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että asiakas- ja potilaslähtöisyyden periaate siirtyy säädösten ja rakenteiden tasolta henkilöstön tasolle.

Sosiaalihuollon osalta työnjaon kuvaus oli STM:n asiakirjoissa hyvin vähäistä toiminnan sääntelyn ja palvelujen organisoinnin tasoilla, ja se oli liitetty osaksi koko sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin työnjakoa. Sosiaalihuollon henkilöstötason työnjaossa merkittävänä haasteena nähtiin koulutusta vastaavien työtehtävien löytäminen. Haaste kuvastaa osaltaan sosiaalihuol-

lossa vallitsevaa epävarmuutta koulutuksen ja työn yhteensopivuudesta ja koulutusten välisistä eroista (3).

## ASIAKIRJOJEN KÄYTETTÄVYYS

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asiakirjat ovat sekä sisällöllisesti että rakenteellisesti sangen epäyhtenäisiä. Epäyhtenäisyys heikentää asiakirjojen käytettävyyttä, koska haetun tiedon löytäminen on hidasta ja vaivalloista. Asiakirjojen luettavuutta ja käytettävyyttä voitaisiin parantaa esimerkiksi jäsentämällä asiakirjat aihepiirin mukaisten otsikoiden alle. Keskeistä olisi jokaisessa asiakirjassa määrittää kohderyhmä eli kenen käyttöön asiakirja osoitetaan. Tämä vaikuttaa muun muassa käytettävien käsitteiden määrittelyn tarpeeseen. Jos käsitteet ovat lukijalle tuttuja, niiden yksityiskohtainen määrittäminen ei liene tarpeen. Toisaalta riskinä on, että asiakirjan laatija ja lukija ymmärtävät käsitteen eritavoin, jolloin asiakirja ei täytä tehtävänsä. Erityisesti tilanteissa, joissa asiakirjan tarkoituksena on toimia poliittisen päätöksenteon tukena, on ensiarvoisen tärkeää, että asiakirjan rakenne on selkeä ja käytetyt käsitteet yksiselitteisiä.

Esimerkki rakenteeltaan toimivasta lukijajäsentävällisestä asiakirjasta on Markku Kuusman raportti ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittämisestä (50). Siinä on selkeästi esitetty asiayhteyteen liittyvät tärkeimmät tekijät, nykytilan ongelmat ja ehdotukset ongelmien ratkaisemiseksi. Erinomaisia ovat myös keskeisimpien asiakohden tiivistelmät, jotka rytmittävät tekstiä ja sallivat lukijan muodostaa nopeasti kokonais käsitys raportin sisällöstä.

## SUOSITUKSET

Meneillään oleva sote- ja maakuntauudistus mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen. Lähtökohtana voidaan pitää tutkimusnäyttöä, jonka mukaan työnjaon uudistaminen parantaa esimerkiksi hoidon laatua (51). Ammattiryhmien toimiva työnjako edellyttää sekä työnteekijöiden että asiakkaiden ja potilaiden näkökulmien huomioimista. Kalliit ja turhauttavat työn päällekkäisyydet on poistettava ja samalla palvelun ja hoidon laatua, tehokkuutta ja taloudellisuutta on parannettava (1).

Tämän tutkimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon työn päällekkäisyydet on asiakirjoissa huonosti tunnettuja ja raportoituja,

vaikka työn päällekkäisyyttä on todettu esiintyvän (17,1). Myös nykyisen työnjaon aiheuttamat hoito- ja palveluaukot (22) ovat jääneet asiakirjoissa huomiotta. STM:n asiakirjoissa olisi mahdollista kiinnittää huomiota työn päällekkäisyyksiin sekä hoito- ja palveluaukkoihin ja siten osaltaan välttää tai ennaltaehkäistä niiden synnyttämät välittömät ja välilliset tarpeettomat kustannukset. Työnjaon muutosten onnistumisen edellyttää työnjaon henkilö-, organisaatio- ja sektoritasojen erityispiirteiden ja sisältöjen tunnistamista sekä toimiviksi todennettuja keinoja työnjaon kehittämiseksi. Lisäksi onnistuminen edellyttää, että tehtyjen muutosten henkilöstö, asiakas-, potilas- ja kustannusvaikutuksia arvioidaan luotettavilla mittareilla.

Ensimmäisenä jatkotutkimusehdotuksena esitämme työnjaon, työnjaon ohjauksen ja sen lähikäsitteiden yksityiskohtaista ja kattavaa määrittelyä, jotta ilmiön monitieteinen tutkiminen mahdollistuisi. Toiseksi esitämme työn päällekkäisyyksien sekä hoito- ja palveluaukkojen kartoittamista ja mittaamista valituissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Kolmanneksi esitämme työnjaon interventioiden kehittämistä ja testaamista satunnaistetun kontrolloidun kokeen periaatteita noudattaen. Esitetyt jatkotutkimusehdotukset muodostavat kokonaisuuden, jonka tuloksena tietämys sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaosta ja sen vaikutuksista sekä työn päällekkäisyyksien vähentämiskeinoista lisääntyy merkittävästi.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asiakirjoihin liittyen suosittelemme niiden luokittelua sisällön mukaan, jolloin esimerkiksi lainvalmisteluun liittyvät asiakirjat voisivat muodostaa oman kokonaisuutensa. Lisäksi suosittelemme asiakirjojen rakenteen yhtenäistämistä esimerkiksi siten, että jokaisesta asiakirjasta olisi helposti löydettävissä ainakin asiakirjan laatimisen lähtökohtana olevan ongelman esittely ja määrittely, kohderyhmä, tavoite ja ehdotukset tavoitteen saavuttamiseksi. Asiakirjoissa tulisi myös kiinnittää huomiota käsitteiden määrittelyyn ja tarjota lukijalle esimerkiksi tietolaatikoita keskeisimmistä asiayhteyden liittyvistä tekijöistä.

## TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Aineiston valintaprosessin johdonmukaisuus ja läpinäkyvyys ovat dokumenttianalyysin luotettavuuden kannalta tärkeitä ominaisuuksia (33) ja

liittyvät läheisesti myös sisällönanalyysin luotettavuuteen (36). Tässä tutkimuksessa aineiston valinnan kattavuus varmistettiin tarkastamalla Valton STM:n asiasanaluettelo kokonaisuudessaan; luettelo sisältää kaikkiaan 2857 asiakirjaa. Aineiston valintaprosessi dokumentoitiin Excel-taulukoihin, mikä paransi aineiston hallittavuutta ja mahdollistaa analyysin toistamisen. Koska Valto on vapaasti käytettävissä ja sinne taltioidut asiakirjat ovat alkuperäisiä, myös aineiston valintaprosessi on toistettavissa.

Tutkimuksen tulosten perustuminen ainoastaan yhden organisaation aineistoon voi heikentää niiden sovellettavuutta muihin samankaltaisiin yhteyksiin. Analyysin kohdistuminen pelkästään asiakirjojen ilmisisältöön puolestaan lisää tulosten objektiivisuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjojen tehtävä on hallinnonalan johtamisen, viestinnän ja ohjauksen tukeminen (31). Tämä sekä lisää että heikentää niiden luotettavuutta tutkimusaineistona. Koska asiakirjoja ei ole laadittu tutkimuksellisista lähtökohdista, tieto tutkimuskäytöstä ei ole voinut ohjata niiden kirjoittamista.

Toisaalta asiakirjat ovat kytköksissä kirjoitus-hetkensä poliittiseen tilanteeseen, mikä saattaa vaikuttaa asiakirjojen yhteiskunnallisiin julki- ja piilotavoitteisiin. Toisin sanoen, STM:n asiakirjat eivät ole tieteen tavoin objektiivista vaan kirjoittajan ja toimeksiantajan ideologiasta riippuvaa. Lisäksi asiakirjojen sisällöt on kuvattu paikoin tarkoitukseensa sopivasti, mutta tieteelliseen tarkkuuteen nähden viitteellisesti. Tämä voi heikentää tulosten täsmällisyyttä.

## KIITOKSET

Tutkimus on toteutettu Valtioneuvoston TEAS-rahoituksella. Kiitämme rahoittajaa sekä tutkimushankkeen ohjaus- ja tutkimusryhmiä arvokkaista keskusteluista käsitteellistämisen työstämisen vaiheessa.

## KIRJOITTAJEN KONTRIBUUTIOT

Kangasniemi, Voutilainen ja Kapanen suunnittelivat tutkimuksen, Voutilainen ja Kapanen keräsivät aineiston ja vastasivat aineiston analyysistä. Kaikki tekijät osallistuivat käsitteellistämisen kirjoittamiseen ja kriittiseen kommentointiin.

**Voutilainen, A., Kapanen, S., Kangasniemi, M.** *Division of work in documents of the Ministry of Social Affairs and Health – document analysis* **Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2018; 55: 212–224.**

The division of labour in social welfare and health care focuses on the professionals, departments and organisations or fields. It can be used to contribute on clients and patients care and service as well as the division of work between employees and society. The purpose of this study was to describe, how the distribution of labour has been described on the documents by the Ministry of Social Affairs and Health (MSAH). The ultimate aim of the study was to provide information for development of division of labour in social welfare and health care. The electronic database of the Finnish Government was used to collect documents published by the MSAH in 2006–2016 in Finnish or Swedish on the division of labour in social welfare and health care (n=352). Two kinds of sub-data were made, and the first (115 documents, including 709 expressions of distribution of labour) was analysed by descriptive statistical methods and the second (n=30) by qualitative content analysis. Based on the documents, the descriptions of the division of labour focused most usually on the previous or current healthcare. The target group of the

work was most usually clients of patients but also population or inhabitants. Almost half (43,3%) of the descriptions were within or between the national organisations. Based on content analysis, the division of labour was focused on regulating and organising the structure and content of services, and personnel. Despite the fact that, based on the documents, the MSAH has internalised a patient-oriented approach as the premise of the division of labour in health care, the documents also emphasise a unidirectional transfer of duties from one professional group to another. Instead of solving them, this sort of steering passes on problems all the way up to clients and patients. Based on the data, the division of labour in social welfare was sparse.

**Keywords:** document analysis, social welfare and health care, Ministry of Social Affairs and Health, division of labour

Saapunut 24.5.2017  
Hyväksytty 6.2.2018

## LÄHTEET

1. Kylänen M, Vuori J, Kangas H, Luoto S. Työnjaolla tuottavuutta ja työn mielekkyyttä: Lineaariset ja epälineaariset palveluprosessit fysioterapeuttien ja lääkäreiden työn määrittäjinä. Kuopio: Grano Oy; 2015.
2. Sibbald B, Shen J & McBride A. Changing the skill-mix of the health care workforce care workforce. *J Helath Serv Res Policy* 2004;9: 28–38. <https://doi.org/10.1258/135581904322724112>
3. Sarvimäki P, Siltaniemi A (toim.) Sosiaalihuollon ammattilaisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007;14.
4. Horsma T, Jauhiainen E (toim.) Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämissuunnitelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:10.
5. Valtiontalouden tarkastusvirasto. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2016;1.
6. Sipilä A. Sosiaalityön asiantuntijuuden oluttavuudet – tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, 2011;28.
7. Lavander P, Meriläinen M, Turkki L. Working time use and division of labour among nurses and health-care workers in hospitals – a systematic review. *J Nurs Manag* 2016;24:1027–1040. <https://doi.org/10.1111/jonm.12423>
8. Suominen T, Henriksson L. Työnjako vanhusten kotihoidossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2008;73:625–639.
9. Hukkanen E, Vallimies-Patomäki M. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005;21.
10. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003. Seurantajulkaisu. 2003;12.
11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämis ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015;49.
12. O’Malia A, Hills AP, Wagner S. Repositioning social work in the modern workforce: the development of a social work assistant role. *Australian Social Work* 2014;67: 593–603. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2013.830754>
13. Albrithen A, Yalli N. Medical social workers’ perceptions related to interprofessional teamwork at hospitals. *J Soc Serv Res* 2015;41: 110. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1068723>
14. Payne M. Identity politics in multiprofessional teams: palliative care social work. *J Soc Work* 2006;6:137–150. <https://doi.org/10.1177/1468017306066741>
15. Bartos R. The complexity of the social worker profession: theoretical and practical aspects. *Revista de Asistenta Sociala* 2015;16:87–97.
16. Kangasniemi M, Pakkanen P, Korhonen A. Professional ethics in nursing: an integrative review. *J Adv Nurs* 2015;71:1744–1757. <https://doi.org/10.1111/jan.12619>
17. Djukic M, Kovner CT. Overlap of registered nurse and physician practice: implications for U.S. health care reform. *Pol Polit Nurs Pract* 2010;11:13–22. <https://doi.org/10.1177/1527154410365564>
18. Zwijnenberg NC, Bours GJJW. Nurse practitioners and physician assistant in Dutch hospitals: their role, extent of substitution and facilitators and barriers experienced in the reallocation of tasks. *J Adv Nurs* 2012;68:1235–1246. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05823.x>
19. Ku L, Frogner BK, Steinmetz E, ym. Community health centers employ diverse staffing patterns, which can provide productivity lessons for medical practices. *Health Aff (Milwood)* 2015;34:95–103. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0098>
20. Vehko T, Pekkarinen L, Lämsä R, ym. Lääkäreiden ajankäyttö, työolot ja lausunnot perusterveydenhuollossa. Työpäpaperi 2015;31.
21. Martinussen M, Adolfsen F, Lauritzen C, ym. Improving interprofessional collaboration in a community setting: relationships with burnout, engagement and service quality. *J Interprof Care* 2012;26:219–225. <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.647125>
22. Stenfors-Hayes T, Kang HH. Boundaries, gaps, and overlaps: defining roles in a multidisciplinary nephrology clinic. *J Multidiscip Healthc* 2014;7:471–477. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S68523>
23. Smith N, Barnes M. New jobs old roles – working for prevention in a whole-system model of health and social care for older people. *Health Soc Care Community* 2013;21:79–87. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01089.x>
24. Wetterneck TB, Lapin JA, Krueger DJ, ym. Development of a primary care physician task list to evaluate clinic visit workflow. *BMJ Qual Saf* 2012;21:47–53. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000067>
25. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
26. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
27. Barbazza E, Langins M, Kluge H & Tello J. Health workforce governance: Processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery. *Health Policy* 2015;119:1645–1654. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.009>
28. Batenburg R. Health workforce planning in Europe: Creating learning country clusters. *Health Policy* 2015;119:1537–1544. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.10.001>

29. World Health Organization. Working Together for Health. The World Health Report 2006. Geneva: WHO Press; 2006.
30. Scheil-Adlung X. Health workforce. A global supply chain approach. New data on the employment effects of health economies in 185 countries. ESS – Working Paper 2016;55:153.
31. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisut. Luettu 11.5.2017. <http://stm.fi/julkaisut>
32. Työsopimuslaki 55/2001 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>
33. Bowen GA. Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal* 2009;9:27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
34. McCulloch G. Historical and documentary research in education. Kirjassa: Cohen L, Manion L, Morrison K. (toim.) *Research Methods in Education*. Abingdon: Routledge; 2011, 248–255.
35. Polit DF, Beck CT. 2013. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Ninth Edition. Lippincott Williams & Wilkins Health. Philadelphia.
36. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62:107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
37. Bauer MW. *Classical Content Analysis: A Review*. Kirjassa: Bauer MW, Gaskell G (toim.) *Qualitative Research with Text, Image and Sound: A Practical Handbook for Social Research*. Lontoo: SAGE Publications Ltd; 2000, 131–151.
38. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen syöpäkeskus – Comprehensive Cancer Center Finland (FICAN) – Kansallisen syöpäkeskuksen perustamista selvittäneen työryhmän loppurapotti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014;13.
39. Nieminen K. Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015;35.
40. Lehto MUK. Reumaortopedian valtakunnallinen toteuttaminen. Selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011;3:160.
41. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvinvointia useammille – lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013;36.
42. Kivelä S-L. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006;30.
43. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010;28.
44. Kiiski A, Kallio S, Pohjanoksa-Mäntylä M, ym. Iäkkäiden lääkehoidon järjeistämisen moniammatillisena yhteistyönä. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016;12.
45. Kauppila T, Tuulonen A. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava ja tehokas ohjaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016;5.
46. Dikken JL, Stiekema J, van de Velde CJH, ym. Quality of care indicators for the surgical treatment of gastric cancer: a systematic review. *Ann Surg Oncol* 2013;20:381–398. <https://doi.org/10.1245/s10434-012-2574-1>
47. Fox A, Reeves S. Interprofessional collaborative patient-centered care: a critical exploration of two related discourses. *J Interprof Care* 2015;29:2:113–118.
48. Berghoult M, Exel J, Leensvaart L, Cramm JM. Healthcare professionals' views on patient-centered care in hospitals 2015;15:385.
49. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, ym. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014;383:1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
50. Kuisma M. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007;26.
51. Denton M, Brookman C, Zeytinoglu I, ym. Task sifting in the provision of home and social care in Ontario, Canada: implications for quality of care. *Health Soc Care Community* 2015;23:485–492. <https://doi.org/10.1111/hsc.12168>

ARI VOUTILAINEN

*Dosentti, filosofian tohtori, terveystieteiden maisteri*

*Datamanageri*

*Itä-Suomen yliopisto*

*Terveusteiteiden tiedekunta*

*Lääketieteen laitos*

*Kansanterveystiede ja kliininen ravitsemustiede*

*Kansanterveystieteen yksikkö*

SARI KAPANEN

*Terveystieteiden kandidaatti*

*TtM-opiskelija*

*Itä-Suomen yliopisto*

*Terveystieteiden tiedekunta*

*Hoitotieteen laitos*

MARI KANGASNIEMI

*Dosentti, terveystieteiden tohtori*

*Yliopistonlehtori*

*Itä-Suomen yliopisto*

*Terveystieteiden tiedekunta*

*Hoitotieteen laitos*