



Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa

Selvitystyö

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:7

Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa

Selvitystyö

Nea Hellman

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2023

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-7162-2

ISSN pdf: 2242-0037

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock
Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2023

Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa Selvitystyö

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:7

Julkaisija

Sosiaali- ja terveysministeriö

Tekijä/t

Nea Hellman

Kieli

Suomi

Sivumäärä

46

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysala kohtaa nyt ja tulevaisuudessa merkittäviä haasteita, joista yksi keskeisimmistä on henkilöstövaje. Tilanne vaatii useita ratkaisuja ja toimenpiteitä lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä. Yksi esitetty osaratkaisu on yhteistyö- ja työnjakomallien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Työjaon kehittämiseksi on useita lähtökohtia, kuten asiakkaiden ja potilaiden tarpeet, sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen sekä työhyvinvoinnin ja -viihtyvyyden parantaminen ja ylläpitäminen. Kehitystyössä tulee huomioida potilas- ja asiakasturvallisuus, ja kehittämistyön reunaehtona toimii lainsäädäntö.

Tämän selvityksen tavoite on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia ratkaisuja on tehty ja tehdään tällä hetkellä yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitys kokoaa aiheeseen liittyviä tutkimuksia, kehittämishankkeita ja pilotteja sekä niiden tuloksia. Selvitys on toteutettu osana sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimaa Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelmaa.

Selvityksen lopputulemana todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden työnjakoa on tulevaisuudessa kehitettävä. Toteutustapoja kehittämistyölle tarvitaan lisää, ja hyväksi todettuja malleja on tarkoituksenmukaista levittää valtakunnallisesti.

Asiasanat

sosiaali- ja terveydenhuolto, työnjako, henkilöstö, toimintamallit, yhteistyö

ISBN PDF

978-952-00-7162-2

ISSN PDF

2242-0037

Julkaisun osoite<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7162-2>

Modeller för samarbete och arbetsfördelning inom social- och hälsovården Utredningsarbete.

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2023:7

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Författare Nea Hellman

Språk Finska

Sidantal

46

Referat

Social- och hälsovårdsbranschen möter stora utmaningar både nu och i framtiden. En av de största utmaningarna är personalbristen. Läget kräver flera olika lösningar och åtgärder på kort, medellång och lång sikt. Ett förslag på en delösning är att det utvecklas modeller för samarbetet och arbetsfördelningen inom social- och hälsovården.

Det finns flera utgångspunkter vid utvecklandet av arbetsfördelningen, till exempel att tillgodose klienternas och patienternas behov, öka social- och hälsovårdstjänsternas verkningsfullhet och kostnadseffektivitet och att öka och upprätthålla välbefinnandet och trivseln i arbetet. I utvecklingsarbetet ska patient- och klientsäkerheten beaktas och lagstiftningen utgör ramvillkoren för utvecklingsarbetet.

Avsikten med denna utredning är att producera information om vilka lösningar som införts och införs just nu för utvecklandet av modeller för samarbetet och arbetsfördelningen inom social- och hälsovården. I utredningen redogörs för olika studier, utvecklingsprojekt och pilotprojekt som hänför sig till ämnet och för deras resultat. Utredningen genomfördes som en del av Programmet för social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet och tillgänglighet. Programmet samordnas av social- och hälsovårdsministeriet.

Utredningens slutsats är att arbetsfördelningen i fråga om de personer som arbetar inom social- och hälsovården behöver utvecklas i framtiden. Det behövs flera metoder för utvecklingsarbetet, och de modeller som visat sig vara bra borde införas i hela landet.

Nyckelord social- och hälsovård, arbetsfördelning, personal, verksamhetsmodeller, samarbete

ISBN PDF 978-952-00-7162-2

ISSN PDF

2242-0037

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7162-2>

Models for cooperation and the division of responsibilities in healthcare and social welfare Report

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2023:7

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Author(s) Nea Hellman

Language Finnish

Pages

46

Abstract

The healthcare and social welfare sector is now facing major challenges and will continue to do so in the future, with one of the key challenges being shortages of personnel. The situation requires a number of solutions and measures in the short, medium and long term. One partial solution that has been proposed is to develop models for cooperation and the division of responsibilities in healthcare and social welfare.

There are several premises for developing the division of responsibilities, such as meeting the needs of clients and patients, increasing the effectiveness and cost-effectiveness of health and social services, and improving and maintaining wellbeing at work and job satisfaction. The development work must take client and patient safety into account, with legislation setting the framework conditions for this work.

The aim of this report is to produce information on what solutions have been made, and are being made, to develop models for cooperation and the division of responsibilities in healthcare and social welfare. The report brings together relevant studies, development projects, pilots and their results. The report was carried out as part of the programme for ensuring the sufficiency and availability of healthcare and social welfare personnel, which is coordinated by the Ministry of Social Affairs and Health.

The report concludes that the division of responsibilities of people working in the healthcare and social welfare sector must be developed in the future. It would also be necessary to look for more ways to carry out the development work, and tried and tested models should be disseminated nationwide.

Keywords healthcare and social welfare, division of responsibilities, personnel, operating models, cooperation

ISBN PDF 978-952-00-7162-2

ISSN PDF

2242-0037

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7162-2>

Sisältö

1	Selvitys yhteistyö- ja työnjakomalleista sosiaali- ja terveydenhuollossa	7
1.1	Selvityksen tausta, tavoite ja tarkoitus.....	7
1.2	Yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisen lähtökohtia.....	11
1.3	Keskeiset käsitteet.....	13
2	Yhteistyö- ja työnjakomalleja koskevia selvityksiä ja tutkimuksia	16
2.1	Aineiston kartoitus.....	16
2.2	Aiemmin toteutettuja hankkeita ja pilotteja	16
2.3	Käynnissä olevia hankkeita ja pilotteja	21
2.4	Esimerkkejä työnkuvista sekä yhteistyö- ja työnjakomalleista ammattiryhmittäin	24
2.4.1	Terveydenhuollon ammattilaiset.....	24
2.4.2	Sosiaalihuollon ammattilaiset.....	31
2.4.3	Työnjako sote-ammattilaisten ja muun henkilökunnan välillä	35
3	Yhteistyö- ja työnjakomallien kehittäminen	38
4	Pohdinta ja jatkotoimenpide-ehdotukset	41
	Lähteet.....	44

1 Selvitys yhteistyö- ja työnjakomalleista sosiaali- ja terveydenhuollossa

1.1 Selvityksen tausta, tavoite ja tarkoitus

Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottaminen on murroksessa (KT, 2016). Sosiaali- ja terveysala on Suomen suurin työllistäjä, ja ala tulee pysymään työvoimavaltainen myös tulevaisuudessa (VTV, 2016). Alalla vallitsee työvoimavaje, joka painottuu useisiin eri ammattiryhmiin sekä lähes koko maahan. Työikäisten määrän vähentyessä ja väestön ikääntyessä palveluiden tarve kasvaa. Nuorisoikäluokat pienenevät ja kilpailu koulutetuista henkilöistä kasvaa kaikilla aloilla. Kehitys rajaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon koulutettavien määrää tulevaisuudessa. Samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys pyritään takaamaan, palveluiden laatua ja tasavertaisuutta pyritään parantamaan ja kustannusten kasvua pyritään hillitsemään (KT, 2016).

Sosiaali- ja terveysala on kohdannut mainehaittoja viime vuosina, mikä on osaltaan vähentänyt alan veto- ja pitovoimaa. Hakijamäärät osaan alan koulutuksista ovat vähentyneet samalla kun henkilöstön riittävydessä ja saatavuudessa on ilmentynyt lisääntyvästi haasteita valtakunnallisesti. Kansallinen tavoite on lisätä sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaa henkilöstön riittävyyden takaamiseksi tulevaisuudessa. Ala kohtaa merkittäviä haasteita, joihin sosiaali- ja terveysministeriö pyrkii osaltaan tarjoamaan vastauksia.

Tilanne vaatii ratkaisujen innovatiivista ja ennakkoluulotonta etsimistä. Yksi esitetty osaratkaisu on yhteistyö- ja työnjakomallien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. KT:n (2012) mukaan työn tuloksellisuuteen ja mielekkyyteen sekä muuttuvan yhteiskunnan tarpeisiin voidaan osittain vastata työnjaon uudistamisella. Työnjakoa kehittämällä palveluiden saatavuutta on pystytty turvaamaan tilanteissa, joissa ammattihenkilöitä ei ole ollut riittävästi saatavilla (KT, 2016). Työn ja työnjaon järjestäminen niin, että henkilöstöresurssi on riittävä työtaakkaan nähden, on keskeinen sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijä.

VTV:n (2016) mukaan *”työnjaon kehittäminen voi hillitä henkilöstön määrällistä kasvua sekä parantaa palvelutoiminnan vaikuttavuutta, kun työnjakoa tarkastellaan asiakas- ja potilaslähtöisesti”*. Kuntaliiton (2011) *Terveydenhuollon laatuoppaassa todetaan, että*

*”hyvälaatuinen terveydenhuolto käyttää resurssit parhaalla mahdollisella tavalla, turval-
lisesti, tuhlaamatta, korkeatasoisesti ja eniten hoitoa tai ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä
tarvitsevien terveystarpeisiin”. Kunta- ja hyvinvointityönantaja (2016) raportoi, että ”hyvin
suunniteltu ja toteutettu terveydenhuollon tehtävien ja työnjakojen muutos on mahdolli-
suus tulevaisuudessakin tarjota suomalaisille korkeatasoista ja heidän tarpeitaan vastaa-
vaa palvelua”.*

Toiminta tulee järjestää tarkoituksenmukaisesti eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja osaamisen näkökulmasta. Toimivalla työnjaolla voidaan parantaa ja ylläpitää työhyvinvoin-
tia ja -viihtyvyyttä. Mielekäs työnjako voi välillisesti vaikuttaa esimerkiksi henkilöstön työn
kuormittavuuteen, sairauspoissaolojen määrään ja henkilöstön vaihtuvuuteen. (KT, 2016.)
Sosiaali- ja terveysministeriön (2022b) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaan
yhteiset pelisäännöt sekä parempi ammattiryhmien välinen keskusteluyhteys parantavat
myös työhyvinvointia.

Tavoite ja tarkoitus

Tämän selvityksen tavoite on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia ratkaisuja on tehty ja teh-
dään tällä hetkellä yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisen eteen sosiaali- ja terveyden-
huollossa. Selvitys kokoa tutkimuksia sekä tehtyjä ja tekeillä olevia kehittämishankkeita ja
pilotteja ja niiden tuloksia työnjakoon sekä tehtävärakenteeseen liittyen.

Osaavan henkilöstön turvaaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä lähitulevai-
suuden haasteita. Yksi ratkaisu henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi
tulevaisuudessa on yhteistyö- ja työnjakomallien tarkastelu ja kehittäminen. Työnjaon
kehittäminen on tärkeää henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden kannalta (ks. esim. VTV,
2016). Yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisen yksi keskeinen tavoite on, että eri henki-
löstöryhmien osaamista käytetään mahdollisimman tehokkaasti ja laaja-alaisesti koko pal-
velutuotannossa (ks. esim. KT, 2016).

Oleellista on pohtia, *millaisia yhteistyö- ja työnjakomalleja on olemassa? Mitä sosiaali-
ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviä voidaan siirtää ammattihenkilöiden työtä
tukevalle henkilöstölle? Mitä vähemmän koulutettu henkilöstö voisi tehdä jatkossa enem-
män? Miten voimme parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä ja saa-
tavuutta työnjaon kehittämisen kautta? Miten optimoimme sosiaali- ja terveydenhuol-
lon henkilöstön työajan ydintehtäviin? Minkälaisia muutoksia työnjaon kehittäminen vaa-
tii esimerkiksi koulutukseen, palvelujärjestelmään tai lainsäädäntöön?* Tämän selvityk-
sen tavoite on koostaa taustoittava tietopohja näiden kysymysten vastausten tueksi. Sel-
vityksessä on pyritty tuomaan esimerkkien kautta esille sitä, minkälaista kehittämistyötä
on tehty toimintamallien kehittämisen eteen kokoamalla erilaisia kehittämishankkeita

mahdollisimman laajasti. Aineisto ei kuitenkaan kata kaikkia valtakunnallisesti totutettuja aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja kehittämishankkeita.

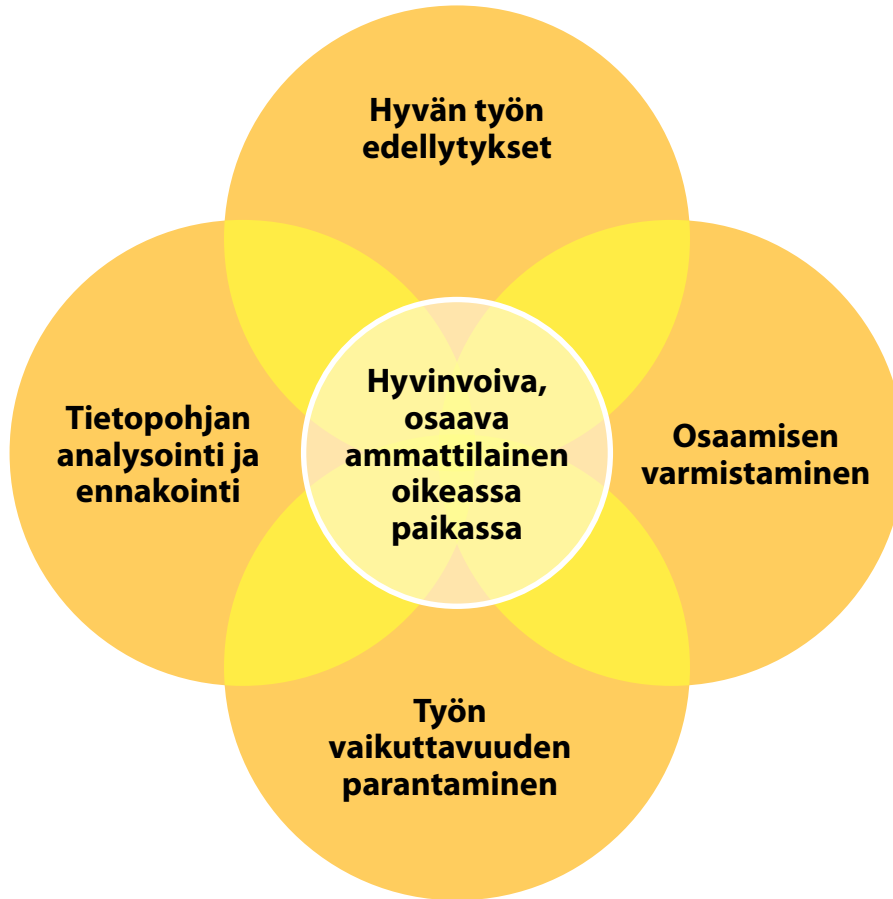
Tämän selvityksen on tarkoitus toimia kansallisen päätöksenteon tukena sosiaali- ja terveysalan yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämistyössä. Lisäksi selvitys pyrkii luomaan tietopohjaa, jolla tuetaan 1.1.2023 aloittaneiden hyvinvointialueiden tehtävärakenteiden tarkastelua.

Selvitys on toteutettu yhteistyössä keskeisten sidosryhmien kanssa. Syyskuussa 2021 hallituksen budjettiriihessä tehtiin kirjaus, jonka johdosta hallitus käynnisti sosiaali- ja terveysministeriön johdolla poikkihallinnollisen ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan saatavuuden turvaamiseksi sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä. Ohjelman tarkoitus on löytää kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuuden edellyttämän osaavan työvoimatarpeen kattamiseksi. (STM, 2021a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmän työskentelyn tukena toimii sosiaali- ja terveysalan keskeisistä toimijoista koostuva asiantuntijaverkosto, jota on hyödynnetty myös tämän selvityksen toteutuksessa tiedonkeruussa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman asettamispäätöksen mukaan ohjelmassa etsitään ja luodaan edellytyksiä työpaikkojen ja työnhaakijoiden kohtaannon parantamiseksi muun muassa työn veto- ja pitovoimatekijöihin vaikuttamalla sekä johtamis- ja yhteistyörakenteita kehittämällä. Asettamispäätöksessä on määritelty, että työvoimatarpeen turvaamiseksi ohjelma hakee ratkaisuja erityisesti tehtävärakenteen kehittämisen ja osaamisen joustavan hyödyntämisen edellytyksiä luomalla. (STM, 2021a.) Osana henkilöstöohjelman työskentelyä selvitetään yhteistyö- ja työnjakomalleja sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman strategiset kärjet.



Kuvassa 1 on esitetty Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman strategiset kärjet. Työryhmän työskentelyn keskiössä on vahva yhteinen visio hyvinvoivasta, osaavasta ammattilaisesta oikeassa paikassa, oikealla osaamisella. Yhteinen tavoite on pyrkiä takaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuus työskennellä heidän koulutustaan ja osaamistaan vastaavissa ydintehtävissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelmatyöskentelyä varten asetettiin marraskuussa 2021 poikkihallinnollinen työryhmä. Lisäksi alkuvuodesta 2022 asetettiin seitsemän alatyöryhmää, joissa henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta on käsitelty eri näkökulmista. Yksi näistä alatyöryhmistä on Tehtäväraenteet, työjaon muutokset ja osaamisen joustava käyttö palvelujärjestelmässä sekä pätevyysvaatimukset -alatyöryhmä. Alatyöryhmän mukaan henkilöstön ja henkilöstöryhmien työtehtävien tulee kohdentua koulutuksesta saadun osaamisen mukaan niin, että jokaisen työntekijän osaaminen on hyödynnetty työtehtävissä oikein. Toimivalla työnjaolla

ja tehtävärakenteella varmistetaan asiakkaalle/potilaalle palvelun laatu, vaikuttavuus ja tehokkuus eri työntekijäryhmien osaamista hyödyntämällä ja yhdistämällä. (STM, 2022a.)

1.2 Yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisen lähtökohtia

Yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisen taustamotivaattorina toimii usein joko tuottavuusnäkökulma, tai sitten lähtökohtana pidetään asiakkaan hyvää. Kehityksen käynnistävänä voimana toimii usein tuottavuustavoitteet ja resurssien optimointi. Vaikka resurssien optimointi on hyvin keskeistä, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä asiakkaan hyvää ei voida unohtaa, sillä palveluiden tuottamisen lopullinen tavoite on asiakkaalle tuotettu terveyshyöty tai hyvinvointi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia sekä asianmukaisesti toteutettuja (STM, 2022b). Tämän johdosta myös työnjakoa tulee kehittää asiakas- ja potilaslähtöisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarkoituksenmukainen ja toimiva työnjako on myös asiakkaan etu, sillä sen avulla asiakas saa tarvitsemansa avun ammattilaiselta, jolla on siihen paras mahdollinen osaaminen. Kangasniemi ja muut (2017) toteavatkin, että asiakaslähtöisyyden toteuttaminen edellyttää työn uudelleenjakoa sosiaali- ja terveysalalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman Tehtävärakenteet, työjaon muutokset ja osaamisen joustava käyttö palvelujärjestelmässä sekä pätevyysvaatimukset -alatyöryhmän mukaan työjaon ja tehtävärakenteiden pohjana ovat asiakkaat/potilaat ja heidän tarpeensa (STM, 2022a). VTV (2016) on todennut, että työnjaon kehittämisen keskeinen tavoite on sosiaali- ja terveyspalvelujen tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen. Sarvimäki ja Siltaniemi (2007) näkivät, että ammattiryhmien tehtäväjaon lähtökohtana on asiakasprosessi ja palvelun vaikuttavuus. KT:n (2016) mukaan lähtökohta on se, että eri ammattiryhmät toimivat osaamisensa mukaisissa tehtävissä.

Potilasturvallisuuden toteutumiseksi ammattihenkilön osaamisen riittävyys on varmistettava työtä jaettaessa. Turvallisen ja laadukkaan toiminnan edellyttämän henkilöstömäärän ja -rakenteen, riittävän osaamisen ja tarkoituksen mukaisen työnjaon sekä työskentelyolosuhteiden varmistaminen on osa henkilöstöjohtamista (Kuntaliitto, 2011). Sosiaali- ja terveysministeriön (2022b) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaan osaamiskeskusten tulisi määritellä ammattiryhmäkohtaiset osaamiskriteerit asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Ammattihenkilöiden välinen yhteistyö ja sen sujuvuus ovat osa toimivaa työnjakoa (VTV, 2016). Työnjakoa kehittäessä hoitoketjuun tai palvelutuotantoon osallistuvien tahojen tehtäviä tulee tarkastella kokonaisuutena (KT, 2016). Työnjako mahdollistaa eri

ammattiryhmien laaja-alaisen osaamisen hyödyntämisen. Työnantajalla on työnjohdollinen vastuu tehtävänjaosta sekä toiminnan lainmukaisuudesta ja sen valvomisesta. (Suomen hammaslääkäriliitto, 2022.) Talentian (2022) mukaan työnjaon kehittämisessä tulee huomioida se, minkälaisia tietoja ja taitoja tarvitaan asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa, mitkä ovat eri työntekijöiden tarkoitukset ja roolit palveluissa, onko kaikkien osaaminen hyödynnetty parhaalla mahdollisella tavalla suhteessa asiakkaan tarpeisiin sekä lisä- ja täydennyskoulutustarpeet.

Yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisessä tulee huomioida lainsäädännön asettamat reunaehdot ja rajoitteet. VTV:n (2016) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö mahdollistaa tarkoituksenmukaisen ja joustavan henkilöstörakenteen ja työnjaon. Terveydenhuollon lainsäädännössä on vain vähän terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa rajoittavia säädöksiä (KT, 2016). VTV:n (2016) toteuttaman tarkastuksen perusteella ongelma on, että erityisesti sosiaalipalveluissa työnantajat eivät ole tietoisia lainsäädännön mahdollistamista joustoista.

On kuitenkin olemassa joitain lainsäädännöllisiä rajauksia tehtäviin, joita vain tietyn tason koulutuksen tai täydennyskoulutuksen omaava henkilö voi suorittaa. Näitä ovat esimerkiksi taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättäminen, joka on rajoitettu lääkärin ja hammaslääkärin tehtäväksi. (KT, 2016.) Tehtävänkuvien kehittämiseen vaikuttaa lainsäädännön lisäksi lainsäädännön tulkinta työnantajien ja valvontaviranomaisten toimesta, kuntien toimenpiteet, käytännöt ja kehittämisaktiivisuus, virka- ja työehtosopimukset sekä erilaiset suositukset, kuten Käypä hoito -suositukset, joilla on ollut vaikutusta työnjakoon terveydenhuollossa (ks. VTV, 2016).

Ammattihenkilölainsäädännön rajoittavan luonteen vuoksi sen edellyttämää tasoa ylittävien tulkintojen oikeasuhtaisuutta ja välttämättömyyttä tulee tarkastella kriittisesti. Tällaisia vaatimuksia voi sisältyä esimerkiksi ammattitoimintaa koskevaan lupa- ja valvontakäytäntöön. Lainsäädännön rajoitukset kuitenkin tähtäävät asiakas- ja potilasturvallisuuden takaamiseen, joten myös tämä näkökulma tulee huomioida laintulkinnassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset edellyttävät muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisessa. Ammattilaisilta odotetaan muun muassa osaamisen laaja-alaista päivittämistä tai kokonaan uuden työnkuvan oppimista. (Juujärvi ja muut, 2019.) KT:n (2016) mukaan tehtävä- ja työnjaon muutoksen suunnitteluvaiheessa tulee pohtia vaikuttavatko muutokset viranhaltijoiden ja työntekijöiden palvelussuhteen ehtoihin, kuten palkkaukseen.

Kangasniemi ja muut (2017) toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako on eriytynyt. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön rakentaminen toimivaksi ja sujuvaksi voi käytännön työelämässä olla haastavaa. Muutos rakenteissa, perinteisissä

työnjaoissa ja hierarkioissa koetaan hankalana. Esteenä muutokselle koetaan organisaatiokulttuuri ja sen historian taakka. (Isoherranen, 2012.) Tunnistettuja yhteistyön vaikeuttajia ovat esimerkiksi tiedon puute toisten ammattilaisten työstä ja toimintatavoista sekä epäselvyys kunkin roolista yhteistyössä. Yhteistyön edistäjiksi on tunnistettu toisen työn arvostus, riittävä aika yhteistyölle sekä se, että ammattilaiset tuntevat toistensa työn sisällön. (Hujala ja muut, 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyrkinyt kehittämään yhteistyörakenteita sosiaali- ja terveydenhuollossa myös selvittämällä sote-integraation edellyttämää monialaista yhteistyöosaamista. Vuonna 2022 julkaistussa selvityshenkilön raportissa tarkastellaan yhteistyöosaamiseen liittyvää pedagogista ajattelua ja osaamisen kehittämiseksi tehtyjä pedagogisia ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityksen mukaan palveluiden yhteensovittaminen edellyttää ymmärrystä laaja-alaisesta yhteistyöstä sekä rajapintojen tunnistamista eri toimijoiden välillä. Lisääntyvä yhteistyö edellyttää yhteisesti jaettua osaamista, joka ylittää eri ammattiryhmien alakohtaisen osaamisen ja lähtee asiakkaan tarpeista. Monialaisen yhteistyön tehtävä on sitoa työyhteisön osaaminen yhteen tavalla, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeeseen voidaan vastata, ja päästä yhteisesti asetettuun tavoitteeseen palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. (Timperi, 2022.)

1.3 Keskeiset käsitteet

Tässä luvussa määritellään tämän selvityksen keskeiset käsitteet.

Yhteistyömallilla tarkoitetaan erilaisia tapoja tehdä ja järjestää työntekoa ja työtehtäviä yhteistyössä eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa.

Työnjaolla tarkoitetaan työyhteisön toiminnan ja tehtävien järjestämistä tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon tai palvelun kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005).

Tarkoituksenmukaisella työnjaolla tarkoitetaan työnjakoa, jossa jokaisen työntekijän osaaminen on hyödynnetty työtehtävissä oikein. Tarkoituksenmukainen työnjako edistää työhyvinvointia sekä työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä. (Talentia, 2022.)

Tehtäväsiirrolla tarkoitetaan aiemmin toiselle henkilöstöryhmälle kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkin toisen henkilöstöryhmän tehtäviin (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005).

Tehtäväkuvan laajentamisella puolestaan tarkoitetaan toimenkuvan uudistamista laajentamalla tietyn henkilöstöryhmän tehtäväaluetta ja kehittämällä sen osaamista (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005).

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan työn uudelleenjärjestämistä voimassa olevan lainsäädännön puitteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevää henkilöstöä, mukaan lukien esimerkiksi avustava henkilökunta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä puolestaan tarkoitetaan sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saanutta laillistettua tai nimikesuojattua henkilöä, joka työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollossa koulutustaan vastaavissa tehtävissä.

Terveydenhuollon laillistetulla ammattihenkilöllä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaista, jolle on myönnetty oikeus toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Laillistettavia ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lääkäri ja sairaanhoitaja. (Valvira, 2022.)

Nimikesuojatulla ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolle on myönnetty oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Nimikesuojattuna ammattihenkilönä voivat toimia henkilöt, joilla on hoitamaansa tehtävään riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Nimikesuojattua ammattinimikettä on oikeus käyttää ainoastaan Valviran rekisteröinnillä. Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lähihoitaja ja psykoterapeutti. (Valvira, 2022.)

Ammattihenkilöstön työtä tukevilla työnkuvilla tarkoitetaan työnkuvia sosiaali- ja terveydenhuollossa, jotka voi tehdä joku muu kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Ammattihenkilön työtä tukevia työnkuvia ovat erilaiset hoitotyötä avustavat tehtävät, kuten esimerkiksi hoiva-avustajat. Hallinnollisia tukipalveluita ovat esimerkiksi osastonsihteerit. Muita tukipalveluita ovat muun muassa apteekkipalvelut, välinehuollon palvelut sekä ravitsemuspalvelut.

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalalla tiimipohjaista, asiakaslähtöistä ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä (Isoherranen, 2012).

Hoidon vaikuttavuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa potilaalle tutkimus- ja hoitoprosessissa muodostunutta terveyshyötyä (Kuntaliitto, 2011). Vastaavasti sosiaalihuollossa vaikuttava hoito edistää ja ylläpitää sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä (ks. esim. Sarvimäki ja Siltaniemi, 2007).

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden sekä organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, joilla hoidon ja palveluiden turvallisuus taataan sekä suojataan asiakkaita ja potilaita vahingolta. Sosiaalihuollossa asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että palvelut toteutetaan niin, että asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu. (STM, 2022b.)

Tekojen tori (2023) on alusta, jonne kerätään kuntaorganisaatioiden ja hyvinvointialueiden isoja ja pieniä kehittämistekoja. Tekojen toria ylläpitää Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat KT ja kunta-alan pääsopijajärjestöt (Tekojen tori, 2023).

Innokylä (2022a) on palvelu, joka tarjoaa menetelmiä kehittämisen tueksi sekä kokoaa kehittämistyön tulokset yhteen paikkaan ja toimii kanavana ratkaisujen kehittämiseen. Innokylä tukee kehittämistyötä, jonka tuloksena syntyy erilaisiin toimintaympäristöihin soveltuvia ratkaisuja (Innokylä, 2022a). Sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt, että valtionavustushankkeet työskentelevät Innokylässä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistamalla tavalla (ks. STM, 2021b).

2 Yhteistyö- ja työnjakomalleja koskevia selvityksiä ja tutkimuksia

2.1 Aineiston kartoitus

Yhteistyö- ja työnjakomalleja kehitetään monella saralla. Tähän selvitykseen on koottu aiheesta aiemmin tehtyjä raportteja sekä käynnissä olevia tutkimuksia ja selvityksiä. Aineisto muodostui ministeriössä tiedossa olevista kehittämishankkeista ja muista tietolähteistä, Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmän jäseniltä saadusta aineistosta sekä internet-hauilla muun muassa Innokylästä sekä Tekojen torilta. Internet-hauissa käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa yhteistyömalli, toimintamalli, työnjako, henkilöstörakenne, tehtävänsiirto, ammattilasten välinen työnjako, tehtävä rakenne ja moniammatillinen yhteistyö sekä näiden käsitteiden eri variaatiot.

Työnjaosta on runsaasti myös kansainvälisiä tutkimuksia, mutta tässä selvityksessä keskityttiin kotimaiseen kirjallisuuteen, sillä kansainvälisten tutkimusten tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä suomalaiseen palvelujärjestelmään (ks. esim. Peltonen, 2009).

2.2 Aiemmin toteutettuja hankkeita ja pilotteja

Tähän lukuun on koottu esimerkkejä aiemmin toteutetuista hankkeista, jotka käsittelevät työnjakoa sekä erilaisia yhteistyö- ja toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa

Vuonna 2002 käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi osana valtioneuvoston tekemän periaatepäätöksen toimeenpanoa. Projektin yhteydessä kehitettiin terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, jolla tavoiteltiin muun muassa hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaamista. Tähän liittyen vuosina 2003 ja 2004 toteutettiin työnjakopilotteja, joista sosiaali- ja terveysministeriössä tehtiin selvitys. Selvityksessä tarkasteltiin pilottien toimeenpanoa, työnjaon uudistamista ja sen tukemista sekä työnjakoon liittyvää vastuunjakoa ja lisäkoulutusta. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005.)

Yllä mainituissa piloteissa tehtäviä siirrettiin lääkäreiltä sairaan- ja terveydenhoitajille. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. Työnjaon kehittäminen liittyi yleisimmin sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan vastaanottotyöhön perusterveydenhuollossa. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005.)

Erikoissairaanhoidossa sairaanhoidajan tehtäväkuvia laajennettiin lääketieteen eri erikoisalojen poliklinikoilla, toimenpideyksiköissä, sydänvalvontayksikössä ja tehohoidossa. Lääkäreiden tehtäviä siirrettiin myös fysioterapeuteille ja röntgenhoitajille. Osassa piloteista siirrettiin perushoitajille ja lähihoitajille sairaanhoidollisia tehtäviä. Nämä tehtäväsiirrot tapahtuivat useimmin perusterveydenhuollossa ja kotihoidossa. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005.)

Suun terveydenhuollossa työnjakoa kehitettiin suuhygienistin/hammashuoltajan vastaanottotoiminnassa, hammaslääkärin ja suuhygienistin/hammashuoltajan tiimitoiminnassa sekä hammashoitajien tehtäväkuvia laajentamalla. Lisäksi tehostettiin hammashuollon terveysneuvontaa ja -valistusta, puhelinneuvontaa sekä ajanvarauskäytäntöjä.

Pilotteihin liittyneissä osahankkeissa kehitettiin myös toimintayksiköiden seurantajärjestelmiä, lisäkoulutusta ja Kelan todistus- ja lausuntokäytäntöjä hoitajan vastaanottotyössä sekä laadittiin näyttöön perustuvat hoitosuosituksen hoitajavastaanottojen tueksi. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005.)

Perusterveydenhuollossa sairaanhoidajan päivystysvastaanottokäynnit muodostivat parhaimmillaan 28 % kaikista päivystyskäynneistä ja hoitajavastaanotto-käynnit lähes 60 % lääkäreiden ja hoitajien yhteenlasketuista vastaanottokäynneistä. Pilottien tuloksena lääkäreiden päivystysvastaanottokäynnit vähenivät hoitajavastaanottojen seurauksena 5 – 15 % edelliseen vuoteen verrattuna ja sairaanhoidajan puhelinpäivystyksen ja -neuvonnan seurauksena 18 - 25 % kuukaudessa. Potilasvahinkoja ei ilmoittanut yksikään hanke. Sekä henkilöstön että potilaiden kokemukset työnjaon kehittämisestä olivat pääosin myönteisiä. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005.)

Pilottien päätteeksi tehtiin jatkokehitysehdotuksia. Näissä ehdotettiin muun muassa, että työnjaon uudistamista varten laadittaisiin valtakunnalliset linjaukset. Lisäksi tehtiin lainsäädännön muutostarpeisiin liittyviä ehdotuksia, jotka koskivat muun muassa lääkärin erityisten oikeuksien piiriin kuuluvia tehtäviä ja tiettyjen lääkintälaiillisten todistusten ja lausuntojen vahvistamista perusterveydenhuollon hoitajavastaanottotyössä. Näissä ehdotuksissa oli pitkälti kyse jo olemassa olevien käytäntöjen virallistamisesta. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki, 2005.)

Siun soten tiimimalli

Jokelin ja muut (2022) kehittivät Siun sotessa tiimimallin, jonka tavoitteena on parempi asiakas- ja henkilöstökokemus sekä vaikuttavuus ja tuottavuus. Tiimimallin kehittämisessä arvioitiin asiakaskokemusta, henkilöstökokemusta sekä hoidon saatavuutta ja turvallisuutta Kiteen, Liperin ja Niinivaaran terveysasemilla keväällä 2021. Toimintamallilla kehitetään ammattilaisten välistä työnjakoa Siun soten terveysasemien moniammatillisissa tiimeissä (Innokylä, 2022b).

Toimintamallissa pyritään optimoimaan kunkin ammattiryhmän ammattitaitoa ja työaikaa. Toimintamalli koskee lääkäreiden, sairaanhoitajien, lähihoitajien ja fysioterapeuttien välistä työnjakoa. (Innokylä, 2022b.) Myöhemmin tiimeihin liittyivät myös mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajat sekä yhteisasiakaskoordinaattori (Jokelin ja muut, 2022).

Tiimimalli perustuu terveyshyötymalliin, jonottomuuteen ja lean-johtamiseen. Malli aloitettiin henkilökunnan valmennuksella, jossa kahden kuukauden aikana käytiin läpi toiminnan nyky- ja tavoitetila. Mallissa henkilöstö rakentaa itse uudet prosessit ja niitä tukevan päivittäisjohtamisen järjestelmän. (Jokelin ja muut, 2022.)

Tuloksena hoitoon pääsy parani, ja terveysasemilla kyettiin hoitamaan 334-1050 asiakasta enemmän kuin ennen tiimimallin aloitusta. Henkilöiden, jotka eivät saaneet yhteyttä terveysasemaan, osuus pieneni 10-20 prosentista kahdeksaan prosenttiin. Kiteen hoitajien sairauspoissaolot lisääntyivät tiimimallin käyttöönoton jälkeen tilastollisesti merkittävästi. Liperissä sairauspoissaolot vähenivät, ja Niinivaaralla lisääntyvät, mutta eivät tilastollisesti merkittävästi. (Jokelin ja muut, 2022.)

Loppupäätelmänä todettiin, että tiimimalli vaikuttaa lupaavalta tavalla vastata perusterveydenhuollon haasteisiin, mutta jatkotutkimuksia tarvitaan pitkäaikaisten tulosten arvioimiseksi (Jokelin ja muut, 2022).

Ratko-malli

Katri Saaremäel (2022) kuvaa Ratko-mallin olevan toimintatapa, jossa työtä uudelleen muotoilemalla pyritään etsimään ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapulaan. Ratko-malli on Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö Oy:n kehittämä malli, jonka avulla voidaan ratkoa työnjaon haasteita. Mallin avulla pyritään löytämään nopeita ratkaisuja työvoimapulaan uusia työtehtäviä kehittämällä. (Saaremäel, 2022.)

Saaremäelin mukaan hoitoalan henkilökunnalla on paljon työtehtäviä, jotka eivät vaadi sosiaali- ja terveysalan ammattipätevyyttä. Ratko-mallia hyödyntämällä pohditaan, mistä työtehtävistä alan ammattilaiset voisivat luopua. TE-palveluissa on paljon työhakijoita, mutta heillä ei ole sosiaali- ja terveysalan koulutusta tai pätevyyttä. Ydinajatuksena on,

että jos alalle tarvitaan työntekijöitä, on tehtävä muutoksia myös omassa organisaatiossa ja otettava apua vastaan sieltä, missä sitä on tarjolla. (Saaremäel, 2022.)

Ratko-mallissa hoitohenkilökunnalta selvitettiin, mihin heidän työaikansa kuuluu, ja poistettiin sellaiset tehtävät, joihin ei vaadita ammattilaisten pätevyyttä. Poistetuista tehtävistä muodostetaan kyseisen yksikön tai osaston tarpeiden mukaiset työtehtävät, joita voi tehdä kuka tahansa. (Saaremäel, 2022.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja TE-toimisto hyödynsivät Ratko-mallia kehittäessään osastonavustajan työtehtävän sairaanhoitopiirin medisiiniselle toimialueelle. Osastonavustajan työtehtäväksi määriteltiin esimerkiksi laitelogistiikkaan, pyykki- ja varastotilauksiin, tarvelogistiikkaan ja ruokahuoltoon liittyviä tehtäviä. Laitelogistiikan tehtäviä olivat esimerkiksi dialyysikoneiden puhdistaminen, kapnometrien kalibrointi ja hengitystukilaitteiden puhdistaminen ja siirto hyllyyn tai laitehuoltoon tarkistettavaksi. (Saaremäel, 2022.)

Saaremäelin mukaan työvoimapulan ratkaisussa tulee tehdä sellaisia muutoksia työpaikoille, mihin ennen ei ole totuttu. Työvoiman saatavuutta voidaan parantaa esimerkiksi tarjoamalla osa-aikatyötä, työtä hakijalle sopivaan aikaan (yö-, ilta-, päivätyö) sekä keikkatyötä. Mallin toteutuksessa TE-toimistot voivat työnantajan kanssa järjestää räätälöityjä infotilauksia kohderyhmille ja hakea tiettyjen vaatimusten mukaisia ehdokkaita työnantajalle, joka sitten haastattelee ehdokkaat. Mahdollisia kohderyhmiä voivat olla esimerkiksi alanvaihtajat, luovan alan työnhakijat, osatyökykyiset tai maahanmuuttajat. (Saaremäel, 2022.)

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan aloitus sosiaali- ja terveyskeskuksessa

Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan aloitus sosiaali- ja terveyskeskuksessa on Kangasalan terveyskeskuksessa toteutettu toimintamalli, jossa fysioterapeutit kävivät 10 opintopisteen lisäkoulutuksen sekä kävivät työpajoissa, ja tämän jälkeen aloittivat suoravastaanottotoiminnan. Fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan on todettu parantavan palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta, nopeuttavan palvelua sekä järkevöittävän työnjakoa. (Kuntatyö 2030, 2018.)

Hankkeen toteutuksessa potilaan soittaessa akuutin selkäkivun vuoksi hoitaja haastattelee potilaan puhelimesta strukturoidun ohjeen mukaan, jonka jälkeen hän varaa ajan fysioterapeutille, ellei todeta välitöntä lääkärin arvion tarvetta. Jatkohoito järjestetään joustavasti, ja fysioterapeutti voi tarvittaessa määrätä 1-3 päivää sairauslomaa tai konsultoida lääkäriä nopeasti. Toimintamallin aloitukseen ei kohdennettu lisäresursseja. (Kuntatyö 2030, 2018.)

Hankkeen tuloksena akuutti selkäkipupotilas pääsee fysioterapeutille jonottamatta. Hanke edisti kustannustehokkuutta, sillä lääkärin työpanos voidaan kohdentaa muualle. Fysioterapeuteilla on myös mahdollisuus kouluttautua niska- yläraaja- ja rintarankapotilaan

suoravastaanottoiminnan toteuttamiseen. Tämän johdosta suoravastaanottoimintaan kohdentuvien potilaiden määrä lisääntyy ja näin ollen lisää kustannussäästöä tehtävänsiirron myötä. (Kuntatyö 2030, 2018.) Osana sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyyden ja saatavuuden ohjelmaa kartoitetaan fysio- ja toimintaterapeuttien suoravastaanoton käyttömahdollisuuksia. Toimintatavasta on lisätietoa myöhemmin tässä selvityksessä luvussa 2.2.1.

Työaika asiakaslähtöisemmäksi

Työaika asiakaslähtöisemmäksi -kehittämishankkeessa Oulunkaaren kuntayhtymässä haluttiin kehittää työaika asiakaslähtöisemmäksi sekä lisätä hoivahoidossa ja asumispalveluissa asiakkaille annettua aikaa. Hankkeessa toteutettiin työajanseuranta, jossa selvitettiin välittömään ja välilliseen työaikaan kuluva aikaa. Tämän jälkeen kehittämisiltapäivässä kehitettiin uusia toimintatapoja, ja toimintatavoista kehitettiin konkreettisia tavoitteita. Tavoitteet laadittiin oman asiakaskunnan tarpeiden pohjalta. Tavoitteita toteutettiin kahden kuukauden ajan tietoisesti, jonka jälkeen tavoitteet vakiintuivat käytännöksi. (Tekojen tori, 2019.)

Hoitajat organisoivat töitä uudelleen, jonka johdosta hoitajien aikaa asukkaiden kanssa saatiin lisättyä. Hoitajien työn sisältöä muutettiin ja työnjakoa selkeytettiin. Hankkeen tuloksena asiakasaikaa saatiin lisää, ja myös hoitajien työtyytyväisyys parani. (Tekojen tori, 2019.)

Hoitotyön johtamisen uudistaminen keskussairaalan päivystyksessä

Hoitotyön johtamisen uudistaminen keskussairaalan päivystyksessä –uudistuksen lähtökohtana oli johtamisen tehostaminen sekä henkilöstön hyvinvoinnin entistä parempi tukeminen. Kehittämistyön taustalla vaikutti Keski-Suomen sairaanhoitopiirin uuden sairaalan suunnittelun sisältämä vaatimus henkilöstöressurssin tehokkaammasta käytöstä, siihen liittyvästä koordinoititehtävästä, lähiesimiehille siirtyvistä henkilöstöhallinnon tehtävistä sekä aikapaine tehtävistä suoriutumisesta. Uudistuksen lähtökohtana oli se, että lähiesihenkilöllä oli liikaa työtä käytettävään työaikaan nähden. (Tekojen tori, 2016.)

Päivystysalueen esihenkilöt olivat kehittämistyön ydinryhmä. Uudistusprosessi käynnistettiin yhteisessä kehittämispäivässä, jossa listattiin lähiesimiesten keskeiset tehtävät. Tehtävien pohjalta määriteltiin päivystyksen toimialueen yhteiset ja keskeiset hoitotyön johtamisen prosessit. Prosessissa määriteltiin osastonhoitajien, apulaisosastonhoitajien sekä ylihoitajan keskeiset tehtävät. Kehittämistyössä hyödynnettiin henkilöstöltä saatua palautetta. Palautteen mukaan esihenkilöt olivat riittämättömästi läsnä arjessa. Asia oli esillä henkilöstöpalaverissa ja toimialueen johtoryhmässä kehittämisprosessin aikana. (Tekojen tori, 2016.)

Uudistuksen tuloksena esimiesten työnjako muuttui. Päällekkäisen työn tekeminen väheni merkittävästi. Esihenkilöiden on ollut mahdollista kehittää ja syventää osaamistaan, ja työhyvinvointia tukevat prosessit ovat rutinoituneet. (Tekojen tori, 2016.)

2.3 Käynnissä olevia hankkeita ja pilotteja

Tähän lukuun on koottu esimerkkejä vuoden 2023 alussa käynnissä olevista hankkeista, jotka käsittelevät työnjakoa sekä erilaisia yhteistyö- ja toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Monialainen palveluprosessi yhteistyötä ohjaamassa on käynnissä oleva hanke, joka sisältää monialaisen yhteistyön toteuttamisen keinoja sote-keskuksissa. Hankkeen mukaan monialaisen yhteistyön toteuttaminen ei välttämättä vaadi uusia resursseja, vaan se sovitaa nykyiset palvelut aiempaa sujuvammin yhteen. (Innokylä, 2022c.)

Monialainen palveluprosessi sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöhön -kehittämismallissa ymmärretään, että monialaisella yhteistyöllä saavutetaan sujuvamat palvelut sosiaali- ja terveystieteissä asioiville sekä vähennetään palvelujärjestelmän hajanaisuutta. Monialainen yhteistyö on tärkeää myös resurssien kannalta, sillä yhteistyöllä palveluiden päällekkäinen tarjoaminen vähenee ja työnjako eri ammattilaisten välillä selkeytyy. Monialaisen yhteistyön palveluprosessi ohjaa monialaisen yhteistyön toteuttamista perustason sosiaali- ja terveystieteissä. Palveluprosessi sisältää tapoja monialaisen tuen tarpeessa olevien ihmisten tunnistamiseen, palvelutarpeen arviointiin ja yhteistyön toteuttamiseen perustason sosiaali- ja terveystieteissä. (Tekojen tori, 2022.)

Yllä mainitun kehittämismallin palveluprosessi perustuu Ylöjärven kaupungin geriatrician poliklinikalla kehitettyyn Minun tiimini -toimintamalliin, jota jatkajalostettiin koskemaan perustason sote-palvelujen monialaisen yhteistyön palveluprosesseja (Tekojen tori, 2022). Hankkeen toteutus on osa Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelman toimenpiteitä Pirkanmaalla. Tavoite on vastata oikea-aikaisesti ja kokonaisvaltaisesti ihmisten sosiaali- ja terveystieteiden tarpeeseen. (Innokylä, 2022c.)

Työnjaon ja tehtäväkuvien uudistaminen ammattiryhmien kesken –hanke on Pirkanmaan hyvinvointialueella toteutuksessa oleva hanke, jossa muun muassa selvennetään ja muutetaan tarvittavin osin henkilöstöryhmien välisiä työtehtäviä ja työnjakoa ja tunnistetaan tehtäväkokonaisuuksia ja työvaihteita, jotka vievät aikaa ja resursseja mutta ovat ”arvoa tuottamattomia”. (Rouvinen ja muut, 2023.) Hankkeessa on esitetty useita toimia työnjaon ja tehtäväkuvien uudistamiseksi, joista tähän selvitykseen on nostettu muutamia esimerkkejä.

Hanke jakautuu neljään osakokonaisuuteen, jotka ovat 1) osastofarmasian laajentaminen vuodeosastoilla, 2) huollon palvelujen kehittäminen, 3) osastonhoitajan tehtävänkuvan uudistaminen ja 4) eri ammattiryhmien välinen tehtävänjako sekä robotisointi ja automaattioratkaisut. Esimerkiksi osastofarmasian laajentamisen osakokonaisuuden tavoitteena on Acutan farmaseuttiresurssin lisäys kotilääkityksen selvitykseen, osastofarmaseuttien systemaattinen lisäys vuodeosastoilla, lääketyöntekijöiden systemaattinen lisäys sekä robotisoinnin lisäys lääkejaon ja käyttökuntoon saattamiseen tulevaisuudessa. Näin muun muassa vapautetaan lääkäreiden työaika kotilääkityksen selvittämisestä, vähennetään haittatapahtumia jatkohoitoyksikössä ja vapautetaan hoito- ja lääkärihenkilöstön aikaa jatkohoitoyksikössä. (Rouvinen ja muut, 2023.)

Lisäksi Työnjaon ja tehtävänkuvien uudistaminen ammattiryhmien kesken –hankkeessa on pohdittu eri ammattien välistä työnjakoa ja työnjaon vapauttamista. Esimerkiksi hankkeessa on esitetty osastonavustajia avuksi kaikille ammattiryhmille. Hankkeessa on tunnistettu, että tarvetta avustavalle henkilöstölle on erilaisiin tehtäviin, kuten sairaanhoitajien ei-hoidollisiin tehtäviin ja lääkäreiden vastaanottojen järjestelyihin. Lisäksi hankkeessa on ehdotettu osastonsihteerin työnkuvan päivittämistä niin, että osastonsihteerin vapautettaisiin muiden ammattilaisten työtä tukeväksi tukihenkilöksi, ammattiryhmän laaja-alaisen osaamisen hyödyntäen. Osastonsihteerin päivitetty tehtävänkuvauus sisältää tehtäviä lääkäreiltä ja hoitajilta. (Rouvinen ja muut, 2023.)

POSOTE20: Asiakaskoordinaattori sosiaali- ja terveyspalveluissa -toimintamallin tavoitteena on kehittää työkaluja ja toimintamalleja, jotka edesauttavat alueen asukkaiden yhdenmukaista hoitoon pääsyä, tuen saavutettavuutta ja palveluiden yhteensovittamista. Asiakaskoordinaattori luo sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä yhdistys- ja järjestötoimijoiden välille vaikuttavampaa yhteistyötä ja vapauttaa resursseja sosiaali- ja hoitotyöhön tukien resurssien riittävyyttä sote-peruspalveluissa. (Innokylä, 2022d.)

POSOTE20: Ennaltaehkäisevä monialainen yhteistyö ja työparityö sote-keskuksessa -toimintamallissa tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sujuvampaa yhteistyötä niin sanotun yhden luukun periaatteella. Toimintamallissa terveydenhoitaja tai psykiatrinen sairaanhoitaja sekä sosiaalihuollon ammattilainen muodostavat työparin. Työskentelyn tarkoitus on tarjota asiakkaalle matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta sekä kartoittaa asiakkaan tuen tarpeita laaja-alaisesti. Toimintamallin painopiste on ennakoivassa ja asiakkaan tarpeista lähtevässä työskentelyssä. (Innokylä, 2022e.)

Hoitojoukkuemalli perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotyössä -toimintamallissa panostetaan moniammatillisen osaamiseen hyödyntämiseen ja potilaan omahoidon tukemiseen. Hoitojoukkuemalli toimii sairaanhoitajapainotteisesti, pyrkien osaltaan olemaan vastaus perusterveydenhuollon lääkärivajeeseen. Toimintamallissa terävöitetään työnjakoa lääkärin ja muiden ammattilaisten kesken. (Innokylä, 2022f.)

Kanta-Hämeen keskussairaala (2022) käynnisti vuoden 2022 alussa projektin, jolla pyritään parantamaan henkilökunnan veto- ja pitovoimaa työnjaon selkeyttämisellä. Projektin lähtökohtana on, että veto- ja pitovoiman takaamiseksi on tärkeää ylläpitää niin alalle hakeutuvien kuin alalla olevien työolosuhteet, työnjako, työn sisältö ja osaamista siten, että he haluavat jäädä hoitotyöhön alueelle. Tavoitteena työnjaon kehittämisessä on, että esimerkiksi hoitotyön ammattilaisen työaika kohdentuu koulutuksessa saatuun ammatilliseen ydinosaamiseen, eikä esimerkiksi tukipalveluihin liittyvään työhön. Projektin alussa karotettiin tukipalveluiden tehtäviä, joita hoitohenkilökunta tekee. Näitä oli muun muassa varastotilausten ja hoitotarvikkeiden purkaminen, hoitovälineistön huolto, erilaisten tilaukset, ruuanjako sekä sihteerityö. (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2022.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan (2022) projektissa työnjaon kehittämisen alussa huomio kiinnitettiin sairaalan osaston ruuanjakoon. Ruuanjako sairaalan osastoilla siirtyi vaihteittain hoitohenkilökunnalta sairaalahuoltajille. Ennen tehtävänsiirtoa toteutettiin työaika-seuranta, jossa selvitettiin viikoittainen ruoan jakoon kuluva työaika. Seurannassa selvisi, että vuositasolla ruuanjakoon menevä aika vastaa pienillä osastolla keskimäärin 34 työpäivän ja isoilla 70 työpäivän työpanosta. (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2022.) Kyseessä on siis merkittävä työpanos.

Kokemukset projektista ovat olleet myönteisiä. Tehtävänsiirron johdosta hoitohenkilökunnan aamutöiden keskeytyksiä saatiin vähennettyä, ja hoitajat ovat pystyneet keskittymään muun muassa lääkkeiden kaksoistarkastamiseen ja jakamiseen sekä vastamaanaan potilaiden hoitajakutsuihin nopeammin. Työnjaon kehittämistä jatketaan Kanta-Hämeen keskussairaalassa seuraavaksi esimerkiksi hoitotarvikkeiden hyllytyspalveluiden siirtymisestä logistiikkapalveluille sekä sihteerityön sisällössä. (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2022.)

Pirkanmaan sosiaalisen kuntoutuksen palvelun toimintamalli on kehitteillä oleva toimintamalli, jossa kehitetään sosiaalista kuntoutusta. Hanke on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallista vaikuttavat toimintamallit - kehittämiskokonaisuutta, jossa kehitetään sosiaalista kuntoutusta sekä pilotoidaan sen vaikuttavia toimintamalleja hyvinvointialueilla. Sosiaalinen kuntoutus toteutetaan toimintamallissa monialaisena yhteistyönä Pirkanmaalaisen Minun tiimini -mallin mukaisesti, jossa asiakkaan äärelle kootaan tarvittavat asiantuntijat. (Innokylä, 2022g.)

2.4 Esimerkkejä työnkuvista sekä yhteistyö- ja työnjakomalleista ammattiryhmittäin

2.4.1 Terveystenhuollon ammattilaiset

Tässä luvussa nostetaan ammattiryhmittäin esille esimerkkejä erilaisista tutkimuksista ja selvityksistä, joissa on tarkasteltu terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvia tai työnjako- ja yhteistyömalleja.

Hoitajien ja lääkäreiden välinen työnjako

Koska monet terveydenhuollon tehtävät eivät välttämättä vaadi lääkärin tietoja ja taitoja, kiinnostus sairaanhoitajien tehtävien laajentamiseen perusterveydenhuollossa lisääntyy (Laurant ja muut, 2018). Ulla Saxen (2009) tutki väitöskirjassaan *Työhyvinvointi, koulutus ja toiminnan kehittäminen terveyskeskuksissa lääkärtilanteen näkökulmasta* terveyskeskusten toiminnan kehittämistä lääkäripulatilanteessa Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa työtyytyväisyyskyselyllä.

Saxen totesi, että lääkäripulalla oli vain vähän vaikutusta työntekijöiden työihtiyyteen, mutta lääkäriä vähensi henkilöstön tyytyväisyyttä palvelujen laatuun. Vaikeamman lääkärtilanteen terveyskeskuksissa oli jouduttu priorisoimaan työskentelyä ja tarkastelemaan työnjakoa uudelleen. Näissä terveyskeskuksissa oltiin tyytyväisempiä työyhteisön työnjakoon. Henkilökunta oli myös kiinnostunut osaamisensa laajentamisesta ja syventämisestä myös kouluttautumalla sitä varten. (Saxen, 2009.)

Saxenin (2009) mukaan terveyskeskusten tulisi käyttää voimavaroja sellaisiin hankkeisiin, joihin henkilökunnan keskuudessa koetaan tarvetta, eli lähteä kehittämiseen terveyskeskuksen omista tarpeista. Uudistaminen ulkoa tai ylhäältä käsin syö voimavaroja ja aiheuttaa tyytymättömyyttä henkilöstössä. (Saxen, 2009.)

Työn rikastamisella on todettu olevan myönteinen vaikutus hoitohenkilökunnan tyytyväisyyteen. Saxenin mukaan halukkuus uusien tehtävien suorittamiseen tulisi entistä aktiivisemmin ottaa käyttöön, jotta tulevaisuudessakin voidaan turvata terveysalan työvoiman riittävyys. Hänen mukaansa tarkoituksenmukaisella tehtävänjaolla ja työn sisällön kehittämisellä voitaneen parantaa henkilöstön riittävyyttä ja näin turvata henkilöstön saavuutta perusterveydenhuollossa. (Saxen, 2009.)

Eija Peltonen (2009) tutki väitöskirjassaan lääkäreiden ja hoitajien vastaanottojen työpari- ja tiimityötoimintamalleja perusterveydenhuollossa. Tutkimusaineisto kerättiin kymmenen eri terveyskeskuksen henkilöstöltä (hallinnon edustajat, lääkärit, hoitajat) sekä asiakkailta vuosina 2005 ja 2006. Tutkimuksessa kerättiin tietoa muun muassa perusterveydenhuollon

vastaanottotoiminnan järjestelyistä, palveluiden toimivuudesta ja saatavuudesta, hoitajien itsenäisestä tehtäväalueesta vastaanottotoiminnassa sekä lisäkoulutustarpeista. Tutkimustulosten mukaisista hyvistä ratkaisuista luotiin toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan.

Luodun perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan toimintamallissa kuvataan hoitajien tehtäväaluetta sekä lääkäreiden ja hoitajien työnjaon toteutuminen vastaanottotoiminnassa. Mallin toiminnan lähtökohta on terveyskeskuksen asiakas, joka arvioi säännöllisesti vastaanottopalvelujen saatavuutta ja toimivuutta. Työnjakoa ohjaavat paikallisiin oloihin sovelletut hoitosuosituksiset. (Peltonen, 2009.)

Toimintamallissa lääkärit ja hoitajat vastaavat hoitoprosesseista, asiakastyöstä ja oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Lääkärin vastuulla on potilaiden tutkiminen, taudin määrittely, sairauksien hoito sekä ehkäisevä työ. Ajanvaraus toiminta järjestetään niin, että asiakkaan yhteydenotto tulee suoraan hänen omalle hoitajalle, joka huolehtii ajanvarauksesta lääkärille ja omalle vastaanotolle. Sairaanhoidon hoitajat pitävät itsenäistä hoitajavastaanottoa. Hoitajat vastaavat tavallisimpien kansansairauksien ehkäisystä, näiden potilaiden hoidonohjauksesta sekä hoidon seurannasta ja tutkimuksiin ohjaamisesta. Hoitajien itsenäiseen vastaanottotyöhön kuuluvat myös kuuluvat tavallisia infektioita sairastavien potilaiden hoidon tarpeen arviointi, tutkimusten toteuttaminen ja hoidon ohjaus. (Peltonen, 2009.)

Peltosen (2009) tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat voivat vastata helppohoitoisia infektioita sairastavien potilaiden hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidon ohjauksesta, jos vastuunjaosta ja tehtävistä on sovittu selkeästi. Tutkimuksessa kyselyyn vastanneen henkilöstön näkemyksen mukaan sovittu työnjako selkeyttää hoitajien ja lääkäreiden työnjaon käyttöä ja työnjaon muutokset mahdollistavat vastaanottotoiminnassa kustannussäästöjä. Terveyskeskusten päivystystoiminnassa voidaan vaikuttaa päivystysten ruuhkautumiseen mahdollistamalla hoitajien itsenäisten hoitajien vastaanotot ja ennakoimalla hoitajien lisätarve. (Peltonen, 2009.)

Laurant ja muut (2018) tutkivat lääkärin mahdollista korvaamista hoitajilla perusterveydenhuollossa arvioimalla 18 kansainvälistä aiheesta tehtyä tutkimusta. Lääkäreiden korvaaminen hoitajilla on yksi tapa parantaa hoidon saatavuutta, tehokkuutta ja laatua. Tutkimustulokset viittasivat siihen, että sairaanhoitajien antama hoito tuottaa todennäköisesti samanlaisia tai parempia terveystuloksia useissa olosuhteissa. Sairaanhoidon hoitajavetoisen hoidon vaikutukset olivat tutkimustuloksissa kuitenkin vaihtelevat. Vastaanotot olivat luultavasti hieman pidempiä, ja uusintakäyntien määrä hieman korkeampi. Tutkimuksessa ei todettu merkittävää eroa tehtyjen tutkimusten, läheteiden tai sairaalahoidon määrässä hoitajavetoisessa hoidossa verrattuna lääkärivetoiseen hoitoon. (Laurant ja muut, 2018.)

Sairaanhoitajien osaamisen täysimääräinen hyödyntäminen

Hoitotyön vastaanottotoiminta on kehittynyt ja monipuolistunut Suomessa viimeisen 15 vuoden aikana. VTV:n (2016) toteuttamassa tarkastuksessa kaikissa kymmenessä kunnassa oli kehitetty lääkäri-hoitaja työparimallia. Aiemmin lääkäreille kuuluvia tehtäviä on siirretty sairaanhoitajan tehtäviksi. Tällaisia tehtäviä ovat olleet esimerkiksi lyhyiden sairaslomien kirjoittaminen, pientoimenpiteet ja Marevan-lääkityksen määritykset. (VTV, 2016.)

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on esimerkki työnjakoon vaikuttamisesta lainsäädännön tasolla. Sairaanhoitajat saivat Suomessa lääkkeenmääräämisoikeuden vuonna 2010 (Laapio-Rapi ja muut, 2017). Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) määritellään, että sairaanhoitaja, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut tarvittavan lisäkoulutuksen, voi rajatulla oikeudella määrätä lääkkeitä hoitamalleen potilaalle. Sairaanhoitaja voi määrätä lääkettä silloin, kun kyseessä on potilaan ennalta ehkäisevä hoito, lääkärin määräämän lääkehoidon jakaminen tai sairaanhoitajan toteaman hoidon tarpeeseen perustuva lääkehoito. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 559/1994.)

Laapio-Rapi ja muut (2017) tutkivat sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden vaikutuksia. He selvittivät kokemuksia hoitajien lääkkeenmääräämisestä haastattelemalla avo- ja opiskeluterveydenhuollon sekä perhesuunnitteluneuvolan henkilöstöä ja esimiehiä. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että kokemukset hoitajien lääkkeenmääräyksestä poikkesivat toisistaan. Toisaalta lääkkeenmääräämisen koettiin parantaneen hoidon saatavuutta ja sairaanhoitajien osaamista, helpottaen samalla lääkäreiden kuormaa. Toisaalta erityisesti pienillä terveysasemilla sen hyödyt koettiin vähäisiksi. Laapio-Rapi ja muut uskovat, että lääkkeenmääräämishoitajien työnkuva ei ole tarkoituksenmukainen kaikissa yksiköissä, ja sitä pitäisi kehittää sekä tutkia lisää. (Laapio-Rapi ja muut, 2017.)

Etelä-Savon hyvinvointialueella on käynnissä toimintamalli, jossa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeutta kehitetään. Tavoitteena on tehdä lääkkeenmääräämishoitajan työnkuva näkyväksi ja paremmin hyödynnettäväksi. Toimintamallissa todetaan, että uusien työtapojen käyttöönotossa sekä työnjaonmalleissa korostuvat asiantuntijuus, yhteistyö sekä muutoksen suunnittelun tärkeys. (Innokylä, 2022h.)

Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja sen hyödyntäminen on aiheuttanut erimielisyyttä. Kysymys lääkkeenmääräämisestä on periaatteellisesti tärkeä alan ammattiliitoille, mutta sen käytännön merkitys työvoimapulan ratkaisijana on kuitenkin yksin pieni. Seuraavaksi esitetyt ammattiliittojen kannat ovat tulleet ilmi Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmän työskentelyssä. Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden tutkimuskeskustoimintajärjestö Tehyn mukaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien määrää on lisättävä. Järjestö kokee, että työn edellyttämä osaaminen ja työ hallinta esimerkiksi terveyskeskuksissa ja päivystyksissä lisää

potilashoidon laadun lisäksi sairaanhoitajien työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Suomen lääkäriliitto (SLL) on puolestaan ilmaissut, että sairaanhoitajien reseptioikeudesta pitäisi luopua eikä sitä tulisi ainakaan laajentaa. SLL perustelee kantansa sillä, että lisäkoulutettu sairaanhoitaja ei voi päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta tai taudinmääityksestä, jonka vuoksi hoidon määrääminen ei tällöin perustu diagnoosiin.

On myös ilmaistu pelkoa siitä, että lääkärin tehtäväkuva kapenee hoitajan konsultin suuntaan. Kokonaisvastuu potilaan hoidosta on kuitenkin edelleen lääkärillä, sillä hoitajan koulutus ja ammattiharjoittamislainsäädäntö eivät anna siihen hoitajalle riittäviä valmiuksia. (VTV, 2016.)

Lähihoitajien laaja-alainen osaaminen käyttöön

Sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyden ja saatavuuden -ohjelman Tehtävärakenteet, työjaon muutokset ja osaamisen joustava käyttö palvelujärjestelmässä sekä pätevyysvaatimukset –alatyöryhmän työskentelyssä Suomen perus- ja lähihoitajien liitto Super on ilmaissut näkemyksiä, joita kuvataan edellä.

Lähihoitajalla on Superin mukaan koulutuksensa perusteella saavutettu osaaminen myös moniin sairaanhoidollisiin tehtäviin. Järjestö kokee, että yksi ongelma on, että lähihoitajien vakansseja on muutettu sairaanhoitajien vakansseiksi, vaikka lähihoitaja olisi aiemmin hoitanut kyseistä tehtävää menestyksekkäästi. Vakanssien muutos ja osaamisen käytön rajoittaminen heikentävät Superin mukaan lähihoitajan työn houkuttelevuutta ja vähentää alan vetovoimaa. Järjestö uskoo, että osaamisen käytön rajoittaminen ja perusteettomat vakanssien muutokset aiheuttavat vakavia rekrytointiongelmia ja johtavat jopa toimintayksikköjen tilapäisiin tai pysyviin sulkuihin.

Superin mukaan lähihoitaja voi toimia myös asiantuntijan roolissa. Mahdolliset asiantuntijaroolit voivat liittyä esimerkiksi ravitsemukseen, haavanhoitoon tai muistisairaanhoidon. Lisäksi lähihoitaja voi toimia hallinnollisissa tehtävissä esimerkiksi tiiminvetäjänä ikäihmistien palveluissa. Lähihoitaja voi myös toimia lääkäri/hoitaja-työparimallissa. Lähihoitajien etenemismahdollisuudet työssä on myös turvattava. Tällä Super tarkoittaa lähihoitajan urapolkujen suunnittelua esimerkiksi asiantuntija- tai vastuualuepolkuna tai hallinnollisena polkuna tiiminvetäjäksi tai lähiesimieheksi.

Lähihoitajalla tulee Superin näkemyksen mukaan olla sekä perusterveydenhuollon akuuttipuolella, että erikoissairaanhoidossa lääkkeenjako ja anto-oikeus, pois lukien suoneen annettavat lääkkeet. Lisäksi lähihoitajilla tulee olla erilaisten toimenpiteiden suorittamisen mahdollisuus. Tätä osaamista voi tukea esimerkiksi toimipaikkakoulutuksella. Huomioitavaa on, että jo tällä hetkellä kotihoidossa työskentelevä lähihoitaja saa käyttää ammattitaitoaan kokonaisvaltaisesti myös sairaanhoidollisissa tehtävissä.

Jatkovalmistelu edellyttää moniammatillista pohdintaa koko alan työnjaon osalta. Lähihoitajien työnjakoa tulee Superin mukaan tarkastella hoiva-avustajien kanssa, jotta heitä vapautuu vaativampiin tehtäviin. Työnantajalla on keskeinen rooli työntekijöiden osaamisesta ja työnjaosta työntekijöiden välillä. Lähihoitajien osaamisella on merkitystä tulevaisuuden sote-keskuksissa, kun työnjakoa eri ammattiryhmien kanssa suunnitellaan.

Lähihoitajat kotihoidossa

Kansalliseksi tavoitteeksi on asetettu, että ikääntynyt ihminen voi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Iäkkäiden palveluiden painopiste on siirtynyt ympärivuorokautisesta hoidosta kotiin annettaviin palveluihin. Tämän johdosta kodeissa hoidetaan yhä sairaampia ihmisiä, ja kotihoidon asiakkaat tarvitsevat entistä enemmän ja entistä moninaisempaa apua kotihoidon henkilökunnalta. Työntekijöiden näkökulmasta kehitys merkitsee yhä laajempia työnkuvia. Kotihoito tarvitsee kehittämistyötä työntekijöiden tehtävänkuvien ja työn organisoinnin osalta. (Ilonummi, 2022.)

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer teki vuonna 2022 selvityksen kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien tehtävistä. Selvityksen aineisto kerättiin sähköpostitse lähettämällä kysely 8362 SuPerin kotihoidossa työskentelevälle jäsenelle. Vastauksia saatiin 2254 (vastausprosentti 27%). Suurin osa vastanneista ammattilaisista avustaa kotihoidon asiakasta henkilökohtaisessa hygieniassa, kodin yleissiisteydessä ja seuraa asiakkaan psyykkistä hyvinvointia ja ravitsemusta.

Lääkehoidon toteuttamisen osalta Ilonummen (2022) selvityksen mukaan yleisimmiksi tehtäviksi kuuluivat lääkkeiden toimittaminen asiakkaalle, lääkkeiden antaminen, lääkkeiden jakaminen sekä lääkehoidon vaikutuksen seuraaminen ja raportoiminen. Lisäksi lääkehoidon tehtäviin kuului muun muassa apteekkitilausten tekeminen (79,5%) sekä apteekissa asioiminen asiakkaan puolesta (67,3%). Vain 0,8% kotihoidon henkilöstöstä vastasi, ettei lääkehoito kuulu hänen työtehtäviinsä. (Ilonummi, 2022.)

Yllä mainittujen työtehtävien lisäksi selvityksen mukaan kotihoidon henkilöstön työnkuvaan kuului myös runsaasti muita sairaanhoidollisia tehtäviä, kuten katetrointi, verinäytteen ottaminen ja avanteen hoito. Selvityksen muutamissa vastauksissa todettiin, että lähihoitajan ammattitaidon käyttöä oli rajattu sairaanhoidollisten tehtävien osalta. Kuitenkin lähihoitajien välitön hoitotyö kohdistuu suurimmaksi osaksi juuri näihin sairaanhoidollisiin tehtäviin tehdyn selvityksen mukaan. Lähihoitajien ammattitaidon rajaaminen ei ole Ilonummen mukaan tarkoituksenmukaista eikä taloudellisesti perusteltua. Selvityksen mukaan sen esille tuomaa lähihoitajien ammattitaidon laaja-alaisuutta ja sairaanhoidollista osaamista tulisi hyödyntää nykyistä paremmin kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Ilonummi, 2022.)

Selvityksen vastauksesta ilmeni, että kotihoidossa työskentelevän sosiaali- ja terveys-alan ammattihenkilön työhön voi kuulua käytännössä mitä vain kotona-asumiseen liittyvää. Tehtäviin kuuluu muun muassa kodin lämmitys talvella ja viilennys kesällä, postin tuonti ja vienti, ateriatilausten tekeminen, jalkahoitajan/parturin/siivoojan tilaaminen ja sisälle pääsystä huolehtiminen, jumppakäynnit, kauppatilausten tekeminen, kodinhoidolliset työt, lamppujen vaihto, lehtitilausten peruminen, lemmikkien hoitaminen. (Ilonummi, 2022.) Mainituista työtehtävistä voidaan pohtia, onko joukossa tehtäviä, joita voisi tehdä joku muu kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, kun tahtotilana on kohdentaa ammattilaisen työpanos ydintehtäviin.

Hoiva-avustajat vastaamassa kasvavaan työvoimatarpeeseen

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) suosituksessa hoiva-avustajan avustajan tehtävänkuvasta, osaamisvaatimuksista ja niihin vastaavasta koulutuksesta iäkkäiden palveluissa todetaan, että yksi keino vastata kasvavaan työvoimatarpeeseen on tehtävärakenteiden uudelleenarviointi ja avustaviin hoito- ja hoiva-alan tehtäviin sijoittuvan koulutuksen muodostaminen. Samalla tämä on nähty mahdollisuutena tarjota joustava kouluttautumisen ja työllistymisen väylä esimerkiksi ammatinvaihtajille. (STM, 2020.)

Hoiva-avustajan koulutus ei ole ammatillinen tutkinto. Se muodostuu tutkinnon osista, joiden laajuus on yhteensä 60 osaamispistettä. Hoiva-avustajat voidaan laskea henkilöstömitoitukseen siltä osin, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön. Tehtäviin voi sisältyä sekä välillistä ja välitöntä työtä, mutta välillisen työn osuutta ei huomioida henkilöstömitoituksessa. Hoiva-avustajan välittömiä asiakastyön tehtäviä voivat olla esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Hoiva-avustajat eivät kuitenkaan voi työskennellä vuorossa yksin tai vastata lääkityksistä. (STM, 2020.)

Haaste hoiva-avustajien hyödyntämisessä on, että käytänteet mitoitukseen hyväksytyjen ja STM:n suositusten mukaisten hoiva-avustajien suhteen eivät ole yhtenäisiä. Lisäksi käytänteet eivät mahdollista hoiva-avustajien määrän arvioimista asiakkaiden tarpeista lähtien, eikä hoiva-avustajia ole Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen seurannan mukaan käytössä kaikilla alueilla eikä kaikissa yksiköissä. Ehdotetut kehityskäytännöt näihin haasteisiin ovat hoiva-avustajien käyttöä koskevan, yhtenäisen linjauksen tekeminen, asian seuranta THL:n Vanpal-tutkimuksessa sekä hoiva-avustajien koulutusmäärien riittävyyden selvitys eri puolilla Suomea. (STM, 2022a.)

Fysioterapiaan ilman lääkärin lähetettä

Myös fysioterapeutin tehtävänkuvaa on laajennettu (VTV, 2016). Fysioterapeuttien suoravastaanotto toimintaa on ollut julkisella sektorilla jo pitkään monissa kunnissa. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (Tules) muodostavat neljänneksen perusterveydenhuollon

lääkärikäynneistä. Terveystieteiden ammattihenkilölaki antaa fysioterapeutille oikeuden tehdä tehtäviä, joihin hän on saanut valmiudet koulutuksensa, kokemuksensa ja ammatitaitonsa perusteella. Kansainvälisten tutkimusten perusteella suoravastaanotto toiminnasta on saatu hyviä kokemuksia ja sen on arvioitu saavan aikaan huomattavia säästöjä. Myös Suomessa tehdyt tutkimukset osoittavat samoja kokemuksia ja tuloksia. (STM, 2022a.)

Fysioterapeutilla on tehtävänkuvan laajennuksen myötä mahdollisuus tehdä alkututkimukset, kirjoittaa lyhyitä sairaslomia (1-5 päivää) tai konsultoida perusterveydenhuollon lääkäriä. VTV:n vuonna 2016 toteuttamassa tarkastuksessa kaikissa kunnissa oli vastaanotto toimintaa fysioterapeuteille, ja joissakin kunnissa fysioterapeutin toimintaa oli tarkoitettu laajentaa jatkossa myös muihin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin kuin niska- ja selkäongelmiin. (VTV, 2016.)

Tule-suoravastaanotolla potilas voi hakeutua suoraan fysioterapeutille lääkärissä käynnin sijaan. Toimintatapa nopeuttaa ja sujuvoittaa tule-potilasvirtojen kulkua ja hallintaa tehokkaammaksi. Potilaat saavat hoidon nopeammin ja sairauspoissalot sekä ennen aikainen eläköityminen vähenevät. Myös muut kustannukset vähenevät mm. jatkotutkimusten tarve vähenee ja tule-vaivojen vuoksi tehtävien lääkärikäyntien määrä vähenee, jolloin lääkärin aikaa vapautuu muuhun työhön. (STM, 2022a.)

Yksityisellä sektorilla potilas on aina voinut hakeutua suoraan fysioterapeutille ilman lääkärin lähetettä. Lähetteen merkitys on liittynyt lähinnä Kelan fysioterapiasta maksaman osakorvauksen saamiseen, mutta nykyisin kyseinen korvaus on hyvin pieni. Tämä toiminta eroaa julkisen sektorin tule-suoravastaanotto toiminnasta siten, että yksityisellä sektorilla työskentelevällä fysioterapeutilla ei ole oikeutta määrätä sairauslomaa tai suositella Käypä Hoito -suositusten mukaista kipulääkitystä käsikauppalääkkeille. (STM, 2022a.)

Karppinen ja muut (2020) selvittivät fysioterapeuttien suoravastaanottojen yleistymisen vaikutusta lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjakoon kirjallisuuskatsauksella. Heidän mukaansa potilaat olivat tyytyväisiä toimintaan, ja pääsivät nopeammin hoitoon. Potilaiden sairauspoissaolot olivat lyhyempiä nopeamman hoitoon pääsyn ansiosta. Toimintamallin ei todettu lisänneen fysioterapeuttien tarpeetonta käyttöä tai heikentäneen hoidon jatkuvuutta taikka potilasturvallisuutta. Kokemukset fysioterapeutin suoravastaanottoista ovat olleet Suomessa positiivisia. Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta on todettu vaikuttavaksi. (Karppinen ja muut, 2020.)

2.4.2 Sosiaalihuollon ammattilaiset

Tässä luvussa määritellään tarkemmin sosiaalialalla työskentelyn reunaehdot koulutuksen ja lainsäädännön puolesta, sekä sosiaalityöntekijän ja sosionomin tutkintojen eroja ja kelpoisuusvaatimuksia, sillä sosiaalihuollon saralla erityisesti näiden ammattiryhmien välisestä työnjaon kehittämistä ollaan kiinnostettu (ks. esim. VTV 2016). Sosiaalialan työnjakoa on pyritty selventämään tehtävärakennesuosituksella (ks. Sarvimäki ja Siltaniemi, 2007), jota myös avataan tässä luvussa. Lisäksi luvussa on nostettu esille esimerkkejä sosiaalialalla tehdystä työnjaon kehittämistyöstä.

Valviran (2021) mukaan sosiaalihuollon ammattilaisia koskevat, voimassa olevat kelpoisuusvaatimukset löytyvät useasta eri laista, kuten sosiaalihoitolaista tai lastensuojelija oppilashuoltolaista. Ammattihenkilölaki tai sosiaalihoitolaki eivät rajaa sosiaalihuollon tehtäviä ainoastaan sosiaalihuollon ammattihenkilölle, eivätkä lait ota kantaa siihen, minkä asiakasryhmien kanssa muu henkilöstö voi työskennellä. (Valvira, 2021.)

Sosiaalihuollossa työnantaja voi rekrytoida tehtävään myös muun kuin sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa mainitun ammattihenkilön, jos tehtävään ei vaadita laillistetun tai nimikesuojatun sosiaalihuollon ammattihenkilön kelpoisuutta. Työnantajan tulisi kelpoisuusvaatimuksia määriteltessä pitää lähtökohtana tehtävänkuvaa ja sen edellyttävää osaamista, ei niinkään henkilön suorittaman koulutuksen tutkintonimikettä. (Valvira, 2021.) Sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja (Talentia, 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 julkaiseman sosiaalihuollon tehtävärakennesuosituksen tarkoitus oli selkiyttää sosiaalihuollossa toimivien sosiaalityöntekijöiden, sosiaalihoitajien, lastentarhanopettajien ja lähihoitajien työnjakoa perustuen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annettuun lakiin. Suositusten mukaan sosiaalihuollon eri ammattiryhmien osaamista yhdistetään toimivaksi kokonaisuudeksi niin, että sosiaalihuollon eri ammattiryhmien yhteistyöllä varmistetaan palveluiden vaikuttavuus ja tuloksellisuus. Suosituksissa on esitetty toimialakohtaisesti yleiset linjaukset sosiaalihuollon työnjaosta. (Sarvimäki ja Siltaniemi, 2007.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalihuollon tehtävärakennesuosituksessa määritellään, että sosiaalityöntekijän tekemän sosiaalityön kohteena on yleisellä tasolla ihmisten selviytyminen ja toimintakykyisyyden ylläpitäminen arjessa. Sosiaalityön tavoite on sosiaalisten ongelmien ehkäisy ja poistaminen sekä ihmisten, perheiden ja yhteisöjen auttaminen sosiaalisissa ongelmatilanteissa. Lisäksi sosiaalityön tavoite on ylläpitää hyvinvointia tukevia ja edistäviä olosuhteita sekä yhteisöjen toimivuutta. Sosiaalityöntekijän osaamisen ydin on sosiaalisten tilanteiden monipuolinen analysointi ja ymmärtäminen sekä näihin perustuva toiminta muuttuvissa olosuhteissa. Sosiaalityön sisällöllistä osaamista ovat yhteiskuntatieteellinen osaaminen, resurssiosaaminen, innovaatio-osaaminen, tutkimusosaaminen,

vuorovaikutusosaaminen, arvo-osaaminen ja metodinen osaaminen. (Sarvimäki ja Siltaniemi, 2007.)

Kelpoisuusvaatimus sosiaalityöntekijän tehtävään on ylempi korkeakoulututkinto, joka on yleensä yhteiskuntatieteiden tai valtiotieteiden maisterin tutkinto, jonka pääaine on sosiaalityö. Tutkinnon suorittaneen osaamista suuntaavat sosiaalityön pääaineopintojen lisäksi suoritettavat sivuainekokonaisuudet, joita voi olla esimerkiksi sosiaalipolitiikka, hallintotiede tai psykologia. (Sarvimäki ja Siltaniemi, 2007.)

Sosiaalialan alempi korkeakoulututkinto on sosionomi AMK. Sosionomin tutkintoon johdettavan koulutusohjelman tulee tuottaa kompetenssi, johon sisältyy sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, alan palvelujärjestelmäosaaminen, yhteiskunnallinen analyysitaito, reflektiivinen kehittämis- ja johtamisosaaminen, yhteisöllinen osaaminen sekä yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Näiden ydinosaamisten lisäksi opinnoissa tuotetaan erityisosaamista, jota tuotetaan ammattikorkeakouluissa joko suuntautumisvaihtoehtoina tai ammatillisesti eriytyvillä vaihtoehtoisilla opintoja. Nämä opinnot voivat esimerkiksi korostaa tietyn asiakasryhmän tai menetelmän osaamisen hallitsemista. (Sarvimäki ja Siltaniemi, 2007.)

Sosiaalityöntekijän ja sosiaalihoitajan (sosionomi AMK) osaamisalueen lisäksi tehtäväkennesuosituksessa määritellään lastentarhanopettajan sekä lähihoitajan osaamisalue. Lastentarhanopettaja on kasvatuksen, varhaisen kehityksen ja oppimisen sekä varhaispedagogiikan asiantuntija. Lähihoitaja puolestaan on sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, joka antaa valmiudet sosiaali- ja terveysalan perustason tehtäviin, joissa kuuluu hallita sekä sosiaali- että terveydenhuollon osaamista. (Sarvimäki ja Siltaniemi, 2007.)

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattiliitto Talentia (2017) on julkaissut mallin sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työnjaon laatimiseksi sosiaalialan työpaikoille vuonna 2017. Työnjakomalli on generinen, ja se on tarkoitettu sosiaalialan ylempään (sosiaalityöntekijä) ja alemman (sosionomi AMK) korkeakoulututkinnon suorittaneiden ammattihenkilöiden keskeisen työnjaon kehittämisen tueksi. Mallissa tunnistetaan, että sosiaalialalla tehtävänimikkeet voivat olla vaihtelevia, esimerkiksi eri toimintaympäristöihin sovellettaessa sosionomin tilalla voi mallissa olla geronomi AMK tai kuntoutuksen ohjaaja AMK. (Talentia, 2017.)

Talentian (2017) työnjakomallissa korostetaan, että tehtäväkuvat tulee aina laatia sosiaalihuollon monet toimintaympäristöt sekä eri tehtävissä vaadittava osaaminen huomioiden. Mallissa määritellään yleiset reunaehdot työnjaolle ammattihenkilöryhmittäin.

Sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien välinen työnjako tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Sosiaalityön ammatillinen johtaminen tulee

sosiaalihuollon ammattihenkilölain mukaan järjestää niin, että siitä vastaa laillistettu sosiaalityöntekijä (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä, 817/2015). Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) antamassa sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa määritellään, että erityistä tukea tarvitsevan henkilön palvelutarpeen arvioinnin tulee tehdä virkasuhteinen sosiaalityöntekijä. Erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvuuja (STM, 2017). Arvio siitä, onko henkilö lain tarkoittamalla tavalla erityistä tukea tarvitseva, tulee tehdä tapauskohtaisesti kokonaisvaltaisen arvion perusteella (Talentia, 2017).

Sosiaalihuollon eri toimialueilla hyödynnetään kunkin ammattiryhmän osaamista tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti asiakasprosessin eri vaiheissa (Sarvimäki ja Siltaniemi, 2007). Talentian (2017) työnjaon mallissa asiakasprosessi on jaettu vaiheisiin asian vireille tulo, palvelutarpeen arviointi, asiakkuuden suunnittelu, palvelun järjestäminen, palvelun toteutus, palvelun arviointi ja rakenteellinen työ, ja jokaiselle vaiheelle on määritelty geneerisesti sosiaalityöntekijän ja sosionomin tehtävät. Lisäksi prosessin vaiheille on määritelty työn keskeiset tavoitteet ja sisällöt. Mallin mukaan esimerkiksi asian vireille tulossa sosiaalityöntekijä toimii erityisasiantuntijana ja vastuuhenkilönä suhteessa erityisen tuen tarpeessa oleviin asiakkaisiin, kun taas sosionomi toimii asiantuntijana asiakkuuden vireille tuloon ja vastuuhenkilönä suhteessa muihin kuin erityisen tuen tarpeessa oleviin asiakkaisiin. (Talentia, 2017.)

VTV:n (2016) raportin mukaan sosiaalipalveluissa työnjakoa on tehty tavallisesti siirtämällä aiemmin sosiaalityöntekijöille kuuluneita tehtäviä sosiaaliohjaajille. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tehtävänkuvien määrittely on vielä kesken, ja tämän työnjaon kehittäminen lisäämällä sosiaaliohjausta sosiaalipalveluissa on tarkoituksenmukaista asiakaspalvelun ja tuottavuuden näkökulmasta. Samalla huomio tulee kiinnittää sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen kehitykseen sekä saatavuuteen tulevaisuudessa. Kunnissa, jossa työnjakoa on kehitetty vuosia, on lisätty sosiaaliohjaajia ja vähennetty sosiaalityöntekijöitä. Syynä tähän on sosionomien parempi saatavuus sekä hyvä soveltuvuus sosiaalipalveluiden asiakastyöhön. (VTV, 2016.)

Karjalaisen ja muiden (2019) tekemän selvityksen mukaan sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden työnjako oli edelleen epäselvä ja epätarkoituksenmukainen joissakin kunnissa. Heidän mukaansa tehtävärakenteet ovat joillakin alueilla sekoittuneet, koska päteviä sosiaalityöntekijöitä ei ole ollut saatavissa (Karjalainen ja muut, 2019).

Helsingin kaupungin Tehty-hankkeessa eli *tehtävärakenteiden ja työmallien kehittämisen sosiaalityössä* pyrittiin selkeyttämään sosiaalialan eri toimijoiden tehtävänkuvia ja toimintamalleja. Hanke käynnistettiin Helsingin sosiaalivirastossa vuonna 2005. Hankkeessa työnjakoa kehitettiin toimeentulotuki- ja aikuissosiaalityössä sekä lapsiperheiden palveluissa. Hankkeessa kehitettiin vuoropuhelua kehittämistyön ja kentän välillä. Keskustelua käytiin valtakunnallisissa tilaisuuksissa, projekti- ja ohjausryhmätasolla sekä toimenpiteissä ja työryhmissä. (Liukonen ja Lukman, 2007.)

Tehty-hankkeen tavoitteena oli toiminnan ja rakenteiden kuvaaminen, käsitteiden ja tehtävänkuvien määrittely, toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto sekä työn sisällöllinen kehittäminen. Hankkeessa tarkasteltiin sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien, kotipalvelutyöntekijöiden ja etuuskäsittelijöiden työtä, keskittyen sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien väliseen työnjakoon. Hankkeessa kartoitettiin aikuispalveluiden sosiaali- asemien ja lapsiperheiden palveluiden perhekeskusten käytäntöjä ja työnkuvien sisältöjä. Selvityksen perusteella etsittiin tehtävärakenteiden ja toimintamallien kehittämistarpeita, ja täsmennettiin ja kehitettiin muun muassa tehtävänkuvia. (Liukonen ja Lukman, 2007.)

Tehty-hankkeen lopputuloksena aikaansaatiiin työnkuvien ja työnsisältöjen määrittelyt, joista nousi ratkaisuja työnjakoon. Ratkaisut kiteytyivät moniammatilliseen tiimi- ja parityöhön. Sosiaalityöntekijöiden tulee profiloitua kokonaisuuksien hallintaan, ja sosiaaliohjaajien osaaminen tulee ottaa koulutuksen edellyttämää käyttöön. Hankkeessa todettiin, että tehtävänjaossa on edelleen avoimia kysymyksiä. (Liukonen ja Lukman, 2007.)

Anniina Heino (2014) tutki AMK opinnäytetyössään Vantaan kaupungin aikuissosiaalityössä työskentelevien sosiaaliohjaajien näkemyksiä uusien tehtävärakenteiden pilotoinnin vaikutuksista. Kesäkuussa 2012 Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunta päätti määräaikaisesta pilotista, jossa pilotoitiin uutta tehtävärakennetta. Pilotin taustalla vaikutti pula pätevistä sosiaalityöntekijöistä sekä sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 antama tehtävärakennesuositus. (Heino, 2014.)

Pilotin ajaksi 16 sosiaalityöntekijän virkaa muutettiin sosiaaliohjaajien viroiksi. Kelpoisuusvaatimus virkoihin oli sosiaalialan alempi korkeakoulututkinto. Lisäksi kolme sosiaalityöntekijän virkaa muutettiin erityissosiaaliohjaajien viroiksi, joihin kelpoisuusvaatimuksena oli sosiaalialan ylempi korkeakoulututkinto. Tehtävärakennepilotin aikana sosiaalityötä tehtiin tiimeissä, jotka muodostuivat sosiaalityöntekijöistä, erityisohjaajista, sosiaaliohjaajista sekä etuuskäsittelijöistä. Työnjaollisesti sosiaalityöntekijä tai erityisohjaaja vastasi muutos- sosiaalityöstä, sosiaaliohjaajan vastuulla oli ylläpitävä sosiaalihuollollinen työ ja etuuskäsittelijä vastasi asiakkaan taloudellisesta perusturvasta. (Heino, 2014.)

Opinnäytetyön haastatteluissa ilmeni, että tehtävärakenneuudistuksen myötä yhden asiakkaan asioita saattoi hoitaa kolme eri työntekijää pilkotusti. Ongelmallista tässä oli se, että asiakasprosessilla ei aina vastuutyöntekijää, jolla olisi tiedossa asiakkaan kokonaistilanne. Vastuun jakaminen asiakasprosessin eri vaiheista oli kuitenkin yksi tehtävärakenneuudistuksen tavoite. (Heino, 2014.)

Sosiaaliohjaajat kokivat tehtävärakenneuudistuksen pääosin myönteisenä. Suuri osa kuitenkin koki, että sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välisten työnkuvien määrittely ja rajaus jäivät keskeneräiseksi. Tämän koettiin sekavoittavan asiakastyötä.

Tehtävärakennemuutoksen ei nähty tässä opinnäytteessä olleen ratkaisu käytännön työtä vaivaavaan henkilöstö- ja aikaresurssien riittämättömyyteen. (Heino, 2014.)

Sirpa Kinos (2020) tutki väitöskirjassaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon käyneiden sosionomien (sosionomi YAMK) sijoittumista työelämään haastattelututkimuksella. Kinos totesi, että lähes kolmasosa ylemmän AMK-tutkinnon suorittaneista sosionomeista oli siirtynyt tutkinnon myötä haastavampiin tehtäviin, ja että osalle vastanneista tutkinto mahdollisesti urapolun hyvinvointipalveluiden esimiestehtäviin. Tutkinnon suorittaneiden osaamista ei kuitenkaan hyödynnetä täyspainoisesti, ja ylemmän korkeakoulututkinnon käyneiden sosionomien asema on työmarkkinoilla epämääräinen. Kinoksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävärakennetta tulisi tarkastella tämän ryhmän osalta kelpoisuuslainsäädännön päivittämisen yhteydessä. (Kinos, 2020.)

Sosionomi YAMK koulutuksen käyneiden työntekijöiden työnkuvaa on kehitetty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon käyneet sosionomit voivat työskennellä hyvinvointialueella erityissosiaaliohjaajina, joiden päätösvaltaa on kehitetty osana sosiaalihuollon kokonaisuutta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäännöissä (2022), jotka tulivat voimaan 1.1.2023, on määritelty sosiaalihuollon viranhaltijoiden erityiset toimivallat lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Hallintosäännöissä on määritelty muun muassa, mitkä päätökset kuuluvat johtavalle sosiaalityöntekijälle, sosiaalityöntekijälle, erityissosiaaliohjaajalle ja mitkä sosiaaliohjaajalle. Vastaavaa määrittelyä on tehty myös aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimialalla.

2.4.3 Työnjako sote-ammattilaisten ja muun henkilökunnan välillä

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman Tehtävärakenteet, työjaon muutokset ja osaamisen joustava käyttö palvelujärjestelmässä sekä pätevyysvaatimukset -alatyöryhmän mukaan oleellinen haaste on, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön aika kuluu sellaisiin tehtäviin, joiden hoitaminen olisi tarkoituksenmukaisempaa muiden henkilöstöryhmien toimesta. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi erilaiset tuki- ja ohjeispalvelut kuten tietotekniikkaan, hallintoon ja kiinteistöhuoltoon liittyvät tehtävät. (STM, 2022a.) Tässä luvussa on lyhyesti nostettu esiin mahdollisia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työtä tukevia työnkuvia ja tehtäviä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmän yhteinen näkemys on, että tulevaisuudessa ammattihenkilöiden työ kohdennetaan koulutusta vastaaviin tehtäviin, ja avustavan ja tukipalveluhenkilöstön määrää lisätään niin, ettei asiakas- ja potilasturvallisuutta vaaranneta eikä kelpoisuusvaatimuksia alenneta.

Tukipalveluiden henkilöstö voidaan tuottaa toimintayksikön omana toimintana tai ostopalveluna. Tukipalveluita ovat muun muassa apteekkipalvelut, välinehuollon palvelut, tarvikepalvelut, kuljetuspalvelut, aula- ja vahtimestaripalvelut, kiinteistöhuollon palvelut, logistiikkapalvelut, laite- ja tarvikepalvelut, pesula- ja puhtauspalvelut sekä ravitsemuspalvelut. Tehtävien siirtäminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöltä tukipalveluille mahdollistaa ammattilaisen ajankäytön hyödyn maksimoimisen. Mahdollisia siirrettäviä tehtäviä ovat esimerkiksi ruoanjaon siirto hoitajilta sairaalahuoltajille tai hoitovälineistön huollon tehtävien siirtäminen välinehuoltajille ja hoitologistikoille.

Aiempien vuosien kehityskulut ovat johtaneet siihen, että avustavan henkilökunnan määrä on vähennetty sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja työtä on tehty ”kaikki tekee kaikkea” -periaatteella. Periaate ei toimi tilanteessa, jossa osaavasta sote-ammattihenkilöstöstä on pulaa. On todettu, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan avustavaa henkilökuntaa. Julkisten ja hyvinvointialojen liiton (2022) mukaan sosiaali- ja terveysalalla tarvitaankin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös muun muassa hoiva-avustajia, laitoshuoltajia, välinehuoltajia, teknistä henkilöstä sekä hallinnollista ja it-henkilöstä. JHL:n mukaan myös teknologiaa on kehitettävä tarve edellä, ja tekniikka on saatava osaksi palveluvalikoimaa.

VTV:n (2016) suorittamassa tarkastuksessa tarkastuskunnissa oli tehostettu toimintoja ja ulkoistettu logistiikkaan liittyviä tehtäviä, jotka aiemmin tehtiin hoitajien toimesta. Osassa kunnista logistiikkatehtävät hoidetaan ostopalveluna. Hoitajat halutaan tekemään ydin-tehtäväänsä eli hoitotyötä. (VTV, 2016.) Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä tukevia työnkuvia on tarkoituksenmukaista tarkastella tulevaisuudessa lisää.

Vanhuspalvelulain 3 a §:n 12 kohta mahdollistaa ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitukseen sisällytettäväksi asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät, joita voivat olla esimerkiksi taide- ja kulttuurialan koulutetut henkilöt (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 28.12.2012/980). Tätä mahdollisuutta ei kuitenkaan ole täysimääräisesti hyödynnetty toimintayksiköissä (STM, 2022a). Henkilöstön moninaistaminen vanhuspalveluissa voisi helpottaa alan henkilöstöpulaa sekä oikein toteutettuna myös parantaa palveluiden laatua.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön yhteistyönä edistetään kulttuurialan korkeakoulutettujen henkilöiden työllistymistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon asiakkaan toimintakykyä ja osallisuutta tukeviin tehtäviin. Tavoitteena on muun muassa vastata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövajetilanteeseen ja luoda työllistymismahdollisuuksia kulttuurialan korkeakoulutetuille. Ministeriöt ehdottavat tulevaan hallitusohjelmaan kokeilua, jossa kulttuurialan koulutettuja rekrytoidisiin tekemään

taide- ja kulttuurialan osaamiseen pohjautuvaa toimintakykyä tukeva työtä. Kokeiluja voitaisiin toteuttaa esimerkiksi ikääntyneiden hoidon eri ympäristöissä, kuten kotihoidossa tai ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä, tai lastensuojelun sijaishuollossa, perhekeskuksissa tai ohjaamoissa. (STM, 2022c.)

Aiemmin selvityksessä mainitussa Työnjaon ja tehtävänkuvien uudistaminen ammattiryhmien kesken –hankkeessa on kehitetty lääketyöntekijän työnkuva. Työnkuvan kehittämisen taustalla on hoitajavaje sekä lääkkeenjaon kehittämisen toive kentältä. Lääketyöntekijällä on lääkealan perustutkinto, jonka tutkintonimike on lääketeknikko. Työtehtäviä ovat esimerkiksi lääkkeiden käsittelyyn, varastointiin ja valmistukseen liittyvät tehtävät. Lähtökohtaisesti lääkejakoon osallistuvan henkilön tulisi olla sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö, mutta työnantaja voi arvioida, onko tämä yksikön toiminnan kannalta välttämätöntä. Hankkeen mukaan, mikäli voidaan osoittaa sekä tarve että suunnitella ja toteuttaa lääkitys- ja potilasturvallisuuden varmistava toimintamalli, jossa lääkejakoa toteutetaan lääketyöntekijän toimesta, voitaisiin uutta ammattiryhmää hyödyntää lääkkeenjaossa. Hankkeessa esitetään myös, että hoitotyöntekijöiden työkykyä voitaisiin tukea sijoittamalla heitä lääketyöntekijän työnkuvaan, kun jatkaminen omissa tehtävissä ei ole mahdollista. (Rouvinen ja muut, 2023.)

Perhehoidon hyödyntäminen on yksi kotona asuvien, iäkkäiden asiakkaiden tarpeenmukaisten palvelujen saatavuuden kehittämismahdollisuus. Keino perhehoidon hyödyntämiseksi on arvioida asiakkaan kotiin tuotavan perhehoidon lisäämismahdollisuudet erityisesti silloin, kun asiakkaalla ei ole tarvetta kotihoidolle. Työnjaon selkeyttäminen kotihoidon ja niin sanottujen kiertävien perhehoitajien välillä on tärkeää perhehoidon hyödyntämisen mahdollistamiseksi. (STM, 2022a.)

3 Yhteistyö- ja työnjakomallien kehittäminen

Tässä selvityksessä on todettu, että sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden työnjakoa on tulevaisuudessa kehitettävä. Toteutustapoja kehittämistyölle tarvitaan lisää, ja hyväksi todettuja malleja on tarkoituksenmukaista levittää valtakunnallisesti. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä tukevia työnkuvia tulee tarkastella tulevaisuudessa kattavammin, ja lisätä tukipalveluiden hyödyntämistä organisaatioissa.

Lähtökohtia työnjaon kehittämiseksi on useita. Oli kehityksen lähtökohta mikä vain, kehitys täytyy tehdä tavalla, joka huomioi potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä potilaan ja asiakkaan tarpeet. Lisäksi kehitystyössä tulee huomioida jokaisen ammattiryhmän ydinosaaminen, ja kehityksen tulee tähdätä sen hyödyntämisen maksimoimiseen. Näin ollen henkilöstön näkökulmasta yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisen tärkeä lähtökohta on hyvinvoiva ja osaava ammattilainen, oikeassa paikassa. Tämän toteutuessa työnjaon kehittäminen on myös henkilöstön etu.

Jotta työnjaon kehittäminen on aidosti henkilöstön etu, tulee tehtävärakenteen kehityksessä huomioida myös siitä seuraavan työmäärän lisääntyminen kullekin ammattiryhmälle. Ei ole henkilöstön edun mukaista lisätä tietyn ammattiryhmän tehtäviä kehittämättä muuten tehtävärakennetta ja työtehtäviä. Jos ja kun tehtäviä lisätään tietyille ammattiryhmälle, tulee ammattiryhmän muita tehtäviä mukauttaa niin, että resurssi riittää uusien tehtävien tekemiseen.

Kaarina Isoherranen (2012) kehitti väitöskirjassaan mallin moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Isoherranen toteaa, että poliittisten päättäjien täytyy ensin mahdollistaa muutokset toiminnallaan ja tarvittaessa lainsäädännöllä, jonka jälkeen varsinaiset edellytykset muutokselle luodaan organisaation, professioiden ja koulutuksen tasoilla. Kuten tässä selvityksessä on todettu, tämänhetkinen lainsäädäntö mahdollistaa työnjaon ja henkilöstörakenteen kehittämisen.

Työnjaon kehittäminen vaatii tietoa lainsäädännöstä ja sen muodostamista reunaehdoista. Lisäksi työnjaon kehittäminen vaatii resursseja. VTV:n (2016) toteuttamien tarkastushaastatteluiden perusteella työnjaon kehittämiseen vaikuttavat henkilöstöressurssien puute ja

kiire, jotka rajoittavat kehittämistyöhön käytettävää aikaa. Rakenteellisia esteitä ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon eriytyneisyys ja se, että toimijat pitävät kiinni lakisääteisistä tehtävistään (VTV, 2016).

Tämän selvityksen aineistosta selviää, että kehittämistyötä on tehty ja tehdään edelleen usealla saralla. Usein käytännön kehitystapana toimii pilotti. Pilotit ovat toimiva tapa työnjaon kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, sillä työnjako, yhteistyömallit ja henkilöstörakenne ovat osin työpaikkakohtaista. Piloteissa voidaan kehittää yhteistyö- ja työnjakomalleja kullekin työpaikalle soveltuvalla tavalla, työpaikan tarpeista lähtien.

VTV:n (2016) toteuttamien tarkastushaastatteluiden perusteella työnjaon kehittämistä voi viivästyttää muutosvastarinta, vanhasta poisoppimisen vaikeus sekä henkilöstön ja johdon kielteiset asenteet. Kehitystyön on vaikuttavimmillaan silloin, kun se koetaan henkilöstön toimesta tarpeelliseksi. Tämän vuoksi työpaikkakohtaisten tarpeiden huomioiminen kehittämistyössä on oleellisen tärkeää.

KT:n (2016) mukaan tehtävien ja työnjaon muutosprosessi alkaa muutostarpeen havaitsemisesta, etenee nykytilan kuvauksella ja tehtävien ja työnjakojen kartoituksella, ja jatkuu toteutussuunnitelman luomisella. Tämän jälkeen muutos toteutetaan henkilöstöä kuulemalla, tehtävänkuvia tarkastellen. Lopuksi työnjakojen muutoksia ja sen vaikutuksia seurataan ja arvioidaan. (KT, 2016.)

Henkilöstörakenteen ja työnjaon kehittäminen tulee tulevaisuudessa muuttamaan työnkuvia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aiemmin tehdystä kehittämistyöstä on saatu positiivisia tuloksia. Esimerkiksi terveyden- ja sairaanhoitajien itsenäisestä työskentelystä ja toisaalta terveydenhuollon eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa on vanhastaan hyviä kokemuksia. Toimivaksi yhteistyömalliksi on myös todettu esimerkiksi työparityöskentely. Työparityöskentelystä terveyskeskusten avosairaanhoidossa on erinomaisia kokemuksia niin toiminnan tehostumisen, palvelukyvyn paranemisen kuin työn mielekkyyden lisääntymisen osalta. Vastaava yhdessä tapahtuva työskentely on rutiininomaista sairaaloiden polikliinisessä toiminnassa. Vuodeosastotyössä ja operatiivisessa toiminnassa ammattiryhmien välinen hyvä ja toimiva yhteistyö on suorastaan toiminnan välttämätön edellytys. Nämä toimintamallit kannattaa hyödyntää jatkossakin, ottaa laajasti käyttöön missä niitä ei toteuteta, sekä kehittää edelleen. (STM, 2022a.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaan kiireettömän hoidon saatuuden parantamiseen tähtäviä kokeilu- ja kehittämistoimia voisivat olla muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen ja työpanoksen yhdistäminen uudella tavalla sekä ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen, toimet

yleislääkäreiden ja hammaslääkäreiden työpanoksen suuntaamiseksi nimenomaan lääketieteellistä ja hammaslääketieteellistä osaamista vaativiin tehtäviin, muutokset ammatilaisten ja moniammatillisen tiimin työn suunniteluun ja työtapoihin sekä hukkatyön vähentäminen (STM, 2021b).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman Tehtävärakenteet, työajan muutokset ja osaamisen joustava käyttö palvelujärjestelmässä sekä pätevyysvaatimukset -alatyöryhmän mukaan työnjakoa tulee kehittää myös esihenkilötyöskentelyn tasolla. Johtajien, lähiesihenkilöiden ja vastuuhenkilöiden työpanosta tulee kohdentaa johtamiseen ja lähiesihenkilötyöhön palvelujen laadun ja henkilöstön työhyvinvoinnin varmistamiseksi. Esimerkiksi henkilöstön sijaisten rekrytointiin liittyvät tehtävät kuormittavat esihenkilöitä. Erityisesti nopeasti tarvittavien sijaisten rekrytointiin tarvitaan toimintatapoja, jotka eivät vie kohtuuttomasti esihenkilöiden työaika. (STM, 2022a.)

Yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisen tarpeellisuudesta on konsensus. Vaikuttava kehittämistyö vaatii laaja-alaista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien väleillä. Sosiaali- ja terveysalalla toimii vahvoja professioita, jotka tarvitaan mukaan työyhteisön kehittämiseen, sillä organisaatiokulttuurin uudistuminen ei onnistu ilman professioiden ja ammattijärjestöjen osallistumista kehittämistyöhön (Isoherranen, 2012).

4 Pohdinta ja jatkotoimenpide-ehdotukset

Tämä selvitys kokosi erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö- ja työnjakomalleihin pureutuneita hankkeita, pilotteja, tutkimuksia ja selvityksiä. Tulevaisuudessa työnjakoa on tarkasteltava kaikissa ammattiryhmissä koko henkilöstörakenne huomioiden. Tehtävänkuvien ja työnjaon kehittämisen rinnalla tulee tarkastella hoito- ja palveluprosesseja, jotta ei tehdä päällekkäistä työtä.

Selvityksen taustoituksessa todettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövaje ja sen ratkomisen haasteellisuus. Työnjaon kehittäminen koko sosiaali- ja terveydenhuolto huomioiden tarkoittaa myös laajaa ymmärrystä siitä, että alan kehittämiseen tähtäävät toimenpiteet ja tehdyt päätökset vaikuttavat kaikki toisiinsa. Esimerkiksi avustavan henkilökunnan lisäys, koulutuspaikkojen lisäys ja kansainvälisen rekrytoinnin lisääntyminen ovat kaikki henkilöstön määrään ja tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Näihin asioihin reagoivat keinot tulee synkronoida keskenään parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi.

Työnjaon kehittämisessä on nähtävissä tietty ajallinen kaari. Vuosituhannen alussa korostettiin tehtävnsiirtoja sote-ammattilaisten välillä. Seuraavalla vuosikymmenellä vahvistui keskustelu työnjaosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Tällä vuosikymmenellä kehitetään monialaista yhteistyötä ja korostetaan uusia toimintamalleja. Yhteistyön korostaminen on tärkeää alalla, jossa työskennellään usein moniammatillisissa tiimeissä.

Tämän selvityksen perusteella ei voida vetää suoria johtopäätöksiä siitä, että tietyn ammattiryhmän tehtäviä täytyy kehittää jatkossa tietyllä tavalla. Yhteistyö- ja työnjakomallien kehitys tulevaisuudessa vaatii edelleen kehittämistyötä, joka täytyy tehdä ennakoluultomasti ja laajassa yhteistyössä. Toimiva työnjako on lopulta kaikkien ammattiryhmien ja laajemmin koko sosiaali- ja terveysalan etu. Ammattiryhmien ja henkilöstön tahtotila työnjaon kehityksen puolesta on avainasemassa sen onnistumisen kannalta. Sosiaali- ja terveysalan etu työnjaon kehittäminen on silloin, kun sillä saadaan aikaiseksi kustannusvaikuttavuutta ja tehokkaita, tarkoituksenmukaisia prosesseja.

Sosiaali- ja terveysalan ollessa laaja ja monenlaisia ammattiryhmiä ja työnkuvia sisältävä kokonaisuus, on työnjaon kehittämisessä haasteensa. Kuten todettu, työnjakoon ja sen kehittämiseen vaikuttavat monet asiat, kuten koulutus, lainsäädäntö ja alan aikaisemmat käytännöt sekä myös työyksikkökohtaiset käytännöt ja tottumukset. Kehittämistyö vaatii pitkäjänteisyyttä ja resursseja onnistuakseen. Kehittämistyötä tehdään usein

määräaikaisella hankerahoituksella. On tärkeää, että kehitystyötä jatketaan, seurataan ja arvioidaan hankekauden päättymisen jälkeen, ja toimiviksi todettuja malleja jaetaan ja levitetään kansallisesti.

Kuten tämän selvityksen taustoituksessa todettiin, riittävän sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön takaaminen tulevaisuudessa vaatii innovatiivisia ratkaisuja. Yksittäistä, kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työvoimapulaa parantavaa ratkaisua ei ole olemassa. Ongelmaan tulee kehittää useita ratkaisuja, joita tulee kohdistaa niin lyhyelle, keskipitkälle kuin pitkällekin aikavälille. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmän strateginen tiekartta vuosille 2022-2027 osaltaan esittää toimenpiteitä ongelman taklaamiseksi. Yhtenä osaratkaisuna esitetään yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmässä käytiin keskusteluja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjakoon liittyen. Yhteinen ymmärrys saavutettiin siitä, että kunkin ammattilaisen tulee kyetä työskennellä koulutuksensa ja osaamisensa mukaisesti. Lisäksi yhteisymmärrys saavutettiin siitä, että sellaiset kirjaamiseen ja hallinnolliseen työhön liittyvät tehtävät, jotka voidaan siirtää muulle kuin ammattihenkilöstölle, tulee siirtää, jotta ammattilaisten työaika voidaan kohdentaa ydin-tehtäviin. Samoin erilaisten tukipalveluiden lisääminen sekä mahdollisesti uusien työnkuvien kehittäminen tämän mahdollistamiseksi sai laajaa kannatusta.

Ammattiryhmien roolit kehittyvät tulevaisuudessa myös lääketieteen ja teknologian kehittymisen myötä. Digitalisaatio vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön tehtäviin työmenetelmien, välineiden ja aineistojen muuttuessa etenevästi digitaliseen ja sähköiseen muotoon. Digitalisaation mahdollistamaa kehitystä tulee hyödyntää niin paljon, kun se on käytännön kannalta järkevää. Usein digitalisaation hyödyt kuitenkin saavutetaan viiveellä, kun on myös varmistettava käyttäjien riittävä osaaminen ja työprosessit täytyy miettiä uudelleen.

Moniammatilliseen yhteistyöhön saadaan lähtökohdat jo alalle kouluttautuessa. On todettu, että nykyinen tutkintoon johtava koulutus korostaa ammattien erityisosaamista ja myötäilee sosiaali- ja terveydenhuollon sektorijakoa. Jatkossa sosiaali- ja terveysalan koulutuksia tulisi kehittää niin, että koulutus antaisi koulutettaville ymmärryksen myös muiden alan ammattien tehtävistä ja vastuista sekä valmiudet moniammatilliseen yhteistyöhön.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöstön työnjaon osalta tulee erityisesti pohtia, toimiiko tämänhetkinen, määritelty työnjako ja onko mallin soveltamisella vaikutusta sosiaalialan henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen. Tämän selvityksen aineiston mukaan sosionomin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) hyödyntämisen mahdollisuudet

tulee arvioida sosiaalihuollon toteutuksessa. Lisäksi aineisto tukee sosionomien ja sosiaali-työntekijöiden työnjaon lisätarkastelua.

Tässä selvityksessä on todettu, että työnjakomallien kehittäminen on vaikuttavaa, kun se lähtee liikkeelle työyksikön tarpeista. Jatkoitoimenpide-ehdotuksena esitetään, että jatkossa toteutetaan pilotteja, jossa työnjakoon tartutaan työyksikkökohtaisesti, ja joissa keskitytään ammattilaisten työajan kohdentamiseen ydintehtäviin. Kehittämistyössä tulee hyödyntää henkilöstön näkemyksiä työnjaon kehittämisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhteistyön tulee perustua eri ammattiryhmien koulutuksen ja kokemuksen antamaan osaamiseen. Toiminta on kustannusvaikuttavinta silloin, kun eri ammattiryhmät keskittyvät työssään oman osaamisalueensa mukaisiin tehtäviin. Työnjakoa kehitettäessä ammattihenkilöiden riittävä osaaminen on varmistettava myös järjestämällä riittävää täydennyskoulutusta, johon osallistuminen on sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön lakisääteinen oikeus ja velvollisuus. Täydennyskoulutuksen kehittämiseen tähdätään vuonna 2023 annettavalla täydennyskoulutusasetuksella.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut ohjetta *ammattihenkilölainsäädännön soveltaminen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tehtävärakenteiden ja tehtävien jaon toimintamallien kehittämisessä*. Ohjeen on määrä toimia ammattihenkilölainsäädännön soveltamisohjeena sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tehtävärakenteen ja tehtävien jakoon liittyvien toimintamallien kehittämisessä. Tämä selvitys osaltaan tukee ohjeen toimeenpanoa. Lisäksi on avattu Usein kysytyt kysymykset -sivusto, jonne voi lähettää kysymyksiä työnjakoon liittyen. Kaikki materiaalit löytyvät Sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyys- ja saatavuus -ohjelman sivustolta <https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>.

Tarkoituksenmukaisesta työjaosta ja työn organisoinnista huolehtimalla, hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja sekä panostamalla hyvään johtamiseen, henkilöstön ammatilliseen kehittämiseen ja työhyvinvointiin voidaan varmistaa henkilöstön riittävä saatavuus ja henkilöstön pysyminen alalla.

LÄHTEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon riittävyys- ja saatavuus -ohjelman sivusto [Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Muut lähteet:

- Heino, A. Sosiaalihoitajien arvioita tehtävärakenneudistuksen vaikutuksista asiakkaiden saamaan palveluun Vantaan aikuissosiaalityössä. Opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu. Noudettu 10.1.2023 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76654/Heino%20Anniina.pdf?sequence=1>
- Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakainen, J. (2019). Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö - Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 84 (2019):5-6. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112744444>
- Hukkanen, E. Vallimies-Patomäki, M. (2005). Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa - Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21, Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226838>
- Ilonummi, S. (2022). ”Niin laaja työnkuva, ettei sanoiksi osaa pukea.” Selvitys kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien työtehtävistä 2022. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. Helsinki 4/2022. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/selvitys_lahihoitajien_tyotehtavista_kotihoidossa_2022.pdf
- Innokylä. (2022a). Innokylä on kaikille avoin yhteisen kehittämisen ja tiedon jakamisen ympäristö. Noudettu 28.11.2022 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi>
- Innokylä. (2022b). Lähihoitajan monipuolinen tehtävänkuvaa moniammatillisen tiimin jäsenenä Siun soten terveysasemilla. Noudettu 28.11.2022 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lahihoitajan-monipuolinen-tehtavankuva-moniammatillisen-tiimin-jasenena-siun-soten>
- Innokylä. (2022c). Monialainen palveluprosessi yhteistyötä ohjaamassa. Noudettu 7.12.2022 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monialainen-palveluprosessi-yhteistyota-ohjaamassa>
- Innokylä. (2022d). POSOTE20: Asiakaskoordinaattori sosiaali- ja terveyspalveluissa. Noudettu 7.12.2022 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/posote20-asiakaskoordinaattori-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>
- Innokylä. (2022e). POSOTE20: Ennaltaehkäisevä monialainen yhteistyö ja työparityö sote-keskuksessa. Noudettu 8.12.2022 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/posote20-ennaltaehkaiseva-monialainen-yhteistyö-ja-työparityö-sote-keskuksessa>
- Innokylä. (2022f). Hoitojoukkuemalli perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotyössä. Noudettu 8.12.2022 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hoitojoukkuemalli-perusterveydenhuollon-avosairaanhoidon-vastaanottotyossa>
- Innokylä. (2022g). Pirkanmaan sosiaalisen kuntoutuksen palvelun toimintamalli. Noudettu 3.1.2023 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pirkanmaan-sosiaalisen-kuntoutuksen-palvelun-toimintamalli>
- Innokylä. (2022h). Rajatun lääkkeenmääräamishoitajan parempi hyödyntäminen. Noudettu 12.1.2023 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/rajatun-laakkeenmaaramishoitajan-parempi-hyodyntaminen-0>
- Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. ISBN 978-952-10-7664-0 (pdf)
- JHL = Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. (2022). JHL: näkemyksiä tehtävärakennteesiin ja osaamiseen – Sari Bäcklund. *PowerPoint esitys, <rajattu pääsy>*.
- Jokelin, E., Joro, R. Myyry, J. Ahvalo, J., Ahonen, K. Koponen, A. Malinen, J. Autio, A., Kortel, H. Pere, K., Mustonen, E. & Torkki, P. (2022). Siun soten tiimimalli paransi hoitoon pääsyä. Noudettu 19.12.2022 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/siun-soten-tiimimalli-paransi-hoitoon-paasya/>
- Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. (2019). Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päätöksenteon tueksi : 2019_003. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>
- Kangasniemi, M. Voutilainen, A. Kapanen, S. Tolmala, A. Koponen, J. Hämäläinen, M. & Elovainio, M. (2017). TYÖN UUSJAKO - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston kanslia, 22.9.2017.

- Kanta-Hämeen keskussairaala. (2022). Kanta-Hämeen keskussairaalaassa ammattiryhmien työnjaon selkeyttämällä parannetaan henkilökunnan veto- ja pitovoimaa. Noudettu 14.12.2022 osoitteesta <https://www.khshp.fi/uutiset/kanta-hameen-keskussairaalaassa-ammattiryhmien-tyonjaon-selkeyttamisella-parannaan-henkilokunnan-veto-ja-pitovoimaa/>
- Karjalainen, P. Metteri, A. & Strömberg-Jakka, M. (2019). TIEKARTTA 2030 - Aikuisten parissa tehtävän sosiaali-työn tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41. ISBN (pdf) 978-952-00-4076-5
- Karppinen, J. Kangas, H. Paukkunen, M. Remes, J. Partanen, K. (2020). Fysioterapeuttien suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinpotilaiden hoidossa. Työnjako ja kokemuksia. Noudettu 10.1.2023 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/fysioterapeuttien-suoravastaanotto-tuki-ja-liikuntaelinpotilaiden-hoidossatyonjako-ja-kokemuksia/>
- Kinos, S. (2020). Sosionomit (ylempi AMK) muuttuvilla työmarkkinoilla. Tutkinnon suorittaneiden sijoittuminen työelämään, osaaminen ja toimintaympäristön haasteet. Turun yliopisto, väitöskirja, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tohtoriohjelma. ISBN 978-951-29-8014-7 (PDF)
- KT = Kunta- ja hyvinvointityönantaja. (2016). Toimivaan työnjakoon! Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa. Helsinki, 2016. ISBN-978-952-293-411-6 (pdf). Ladattavissa <https://www.kt.fi/julkaisut-ja-oppaat/2016/toimivaan-tyonjakoon-tehtavien-ja-tyonjakojen-muutokset-terveydenhuollossa>
- Kuntaliitto. (2011). Terveydenhuollon laatuopas. Toim. Koivuranta-Vaara, P. Helsinki, 2011. ISBN 978-952-213-769-2 (pdf).
- Kuntatyö 2030. (2018). Fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan aloitus sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Noudettu 7.12.2022 osoitteesta <https://www.kuntatyo2030.fi/katso/fysioterapeuttien-suoravastaanottotoiminnan-aloitus-sosiaali-ja-terveyskeskuksessa>
- Laapio-Rapi, E. Tulonen-Tapio, J. Ukko, J. & Rantanen, H. (2019). Sairaanhoidajien lääkkeen määräämisestä vaihtelevia kokemuksia. Suomen lääkärilehti, 2019;74(23):1503-1507. Noudettu 12.1.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll49170/search/rajattu%20l%C3%A4%C3%A4kkeenm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4minen>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (2012). Finlex, 28.12.2012/980. Noudettu 28.11.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä. (2015). Finlex, 817/2015. Noudettu 3.1.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. (1994). Finlex, 28.6.1994/559. Noudettu 11.1.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laurant, M. van der Biezen, M. Wijers, N. Watananirun, K. Kontopantelis, E. van Vught, AJAH. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.
- Liukonen, R. Lukman, L. (2007). Sosiaalialan tehtävä rakenteiden ja toimintamallien kehittäminen Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa – Tehty-hanke. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2007:5. Noudettu 10.1.2022 osoitteesta <https://docplayer.fi/7317588-Sosiaalialan-tehtavarakenteiden-ja-toimintamallien-kehittaminen-helsingin-kaupungin-sosiaalivirastossa-tehty-hanke.html>
- Peltonen, E. (2009). Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja, yhteiskuntatieteet 168. ISBN 978-951-27-1078-2 (PDF)
- Rouvinen, K. Niemi, L. & Huovinen, E. (2023). Työnjaon ja tehtävänkuvien uudistaminen ammattiryhmien kesken – hankkeen tulokset ja jatkokehityskohteet. Pirkanmaan hyvinvointialue. *Powerpoint-esitys, <rajattu pääsy>*.
- Saaremäel, K. (2022). Sosiaali- ja terveysalan työnantajille – Ratkaisuja työvoimapulaan. Ratko-malli. TE-palvelut. *PowerPoint esitys, <rajattu pääsy>*.
- Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (toim.). (2007). Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävä rakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. ISBN 978-952-00-2367-6 (PDF)
- Saxen, U. (2009). Työhyvinvointi, koulutus ja toiminnan kehittäminen terveyskeskuksissa lääkärilähteen näkökulmasta. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 278. ISBN 978-951-29-3816-2 (PDF)
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki, 2017. ISBN PDF 978-952-00-3959-2
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Suositus hoiva-avustajan tehtävänkuvasta, osaamisvaatimuksista ja niihin vastaavasta koulutuksesta iäkkäiden palveluissa. Kuntainfo 6.10.2020. Noudettu 20.12.2022 osoitteesta https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf/c7971b25-5252-4bcb-9d79-71c67c6d841d/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf?t=1602138667993
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021a). Asetamispäätös. VN/27526/2021, STM 125:00/2021.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021b). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023 - Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. ISBN PDF 978-952-00-5655-1

- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022a). Tehtäväkenteet, työnjaon muutokset ja osaamisen joustava käyttö palvelujärjestelmässä sekä pätevyysvaatimukset. *PowerPoint esitys, <rajattu pääsy>*.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022b). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:2. ISBN (pdf) 978-952-00-8464-6
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022c). Luonnos 21.12.2022. Esitys edistää STM:n ja OKM:n yhteistyönä kulttuurialan koulutettujen henkilöiden työllistymistä asiakkaan toimintakykyä ja osallisuutta tukeviin tehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Word-dokumentti, <rajattu pääsy>*.
- Suomen Hammaslääkäriliitto. (2022). Työnjako tuo vastuuta. Noudettu 28.11.2022 osoitteesta <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyonjako-suun-terveydenhuollossa/tyonjako-tuo-vastuuta>
- Talentia. (2017). Malli sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työnjaon laatimiseksi sosiaalialan työpaikoille. Noudettu 3.1.2023 osoitteesta https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2018/02/Talentia_sosiaalihuollon-ammattihenkiloiden-tyonjakomalli-.pdf
- Talentia. (2022). Työnjako sosiaalialalla. Noudettu 28.11.2022 osoitteesta <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/ammattit-ja-patevyudet/tyonjako/>
- Tekojen tori. (2016). Hoitotyön johtamisen uudistaminen keskussairaalan päivystyksessä. Noudettu 9.1.2023 osoitteesta <https://tekojentori.fi/katso/hoitotyon-johtamisen-uudistaminen-keskussairaalan-paivystyksessa>
- Tekojen tori. (2019). Työaika asiakaslähtöisemmäksi. Noudettu 9.1.2023 osoitteesta <https://tekojentori.fi/katso/tyoaika-asiakaslahtoisemmaksi>
- Tekojen tori. (2022). Monialainen palveluprosessi sosiaali- ja terveystyöpalveluiden yhteistyöhön. Noudettu 9.1.2023 osoitteesta <https://tekojentori.fi/katso/monialaisen-yhteistyon-palveluprosessi-sisaltaa-keinoja-monialaisen-tuen-tarpees>
- Tekojen tori. (2023). Tekojen torilla tehdään maailman paras kunta- ja hyvinvointialue työ näkyväksi. Noudettu 9.1.2023 osoitteesta <https://tekojentori.fi/tekojen-tori>
- Timperi, T. (2022). Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen - Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. ISBN pdf: 978-952-00-5399-4
- Valvira. (2021). Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävissä toimiminen. Noudettu 7.12.2022 osoitteesta <https://www.valvira.fi/sosiaalihoito/sosiaalihoillon-ammattioikeudet/sosiaalihoillon-tehtavissa-toimiminen>
- Valvira. (2022). Ammattioikeudet. Noudettu 20.12.2022 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hallintosäätöluonnos. (2022). Aluevaltuusto 20.12.2022. Aluehallituksen 14.12.2022 esitys aluevaltuustolle.
- VTV = Valtiontalouden tarkastusvirasto. (2016). Tuloksellisuustarkastuskertomus - Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, 1/2016. ISBN 978-952-499-320-3 (pdf)

