

Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö

1.4.2010

Sosiaali- ja terveysministeriö tilasi Työterveyslaitokselta keväällä 2009 työterveyshuolloille tarkoitetun suosituksen: Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö. Työterveyslaitos nimesi työn vetäjäksi prof. Kaj Husmanin, joka kokosi alla mainitun työryhmän ja asiantuntijat työstämään suositusta.

Työryhmän työn tavoitteeksi asetettiin täsmentää Hyvä työterveyshuoltokäytäntö – oppaan periaatteita työterveyspainotteisesta sairaanhoidosta. Työryhmä on kokoontunut kahdeksan kertaa 8.4.2009 – 4.1.2010 välisenä aikana ja lopputuotteena on syntynyt tämä suositus.

Työryhmä

Kaj Husman, pj, TTL
Kari Haring, SAK
Kari Kaukinen, EK
Rea Lagerstedt, STLY
Arto Laine, Kela
Pirjo Manninen, TTL
Kristiina Mukala, STM
Riitta Sauni, TTL

Asiantuntijat

Annikka Kimanen, Lääkärikeskus-yhtymä
Kari-Pekka Martimo, Mehiläinen, TTL
Leila Rautjärvi, STTHL

Sihteeri

Kimmo Räsänen, Itä-Suomen yliopisto (UEF), TTL

Esipuhe

Työterveyshuollon painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa (TTHlaki 1383/2001 §12). Työterveyshuollon mahdollisuus vaikuttaa työpaikalla terveydellisten vaarojen tunnistamiseen ja riskien vähentämiseen, työyhteisön toimintaan ja työntekijöiden työympäristöön, on mahdollisuus, jota muulla terveydenhuollolla ei ole käytettävissä. Työterveyshuollon toiminnan vaikutus ei kohdistu vain yksilöön vaan työhön laajemmin. Yhteistyössä työnantajan, työntekijöiden ja työsuojelun kanssa voidaan vaikuttaa terveyttä edistävasti ja työkykyä ylläpitävästi paremmin ja tehokkaammin kuin yksin toimien.

Työterveyshuoltolain 14 §:n perusteella työnantaja voi 12 §:ssä toteutettujen palveluiden lisäksi järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Sovittaessa näistä palveluista tulee huomioida, että lain 1 §:n tarkoitus ja 4 §:n työpaikan olosuhteista aiheutuvien tarpeiden mukainen järjestämisvelvollisuus toteutuvat. Palveluiden tarjoamisessa tulee noudattaa työntekijöiden tasa-arvoiseen kohteluun perustuvaa menettelyä, eikä työnantaja saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa työntekijöitä eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai työsuhteen keston vuoksi.

Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö edistää vaikuttavan työterveyshuoltotoiminnan toteutumista ja työkyvyn tukemista. Työn huomioiminen työntekijän terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä on jatkumo, jossa sairaanhoito on yksi ulottuvuus. Sairaanhoito toteutettuna tästä näkökulmasta mahdollistaa työkyvyn tukemisen koko työuran ajan ja edesauttaa työssä jaksamista. Työterveyshuollossa hyvän käytännön mukaisesti toteutettu sairaanhoito tulisi nähdä koko yhteiskuntaa hyödyttävänä, ja vaikuttavana toimintana, jolla mahdollistetaan työikäisen väestön työkyvyn säilyminen mahdollisimman hyvänä ja näin taataan osaltaan, että yhteiskunnan pyörät pyörivät.

Helsingissä 12.5.2010

Kristiina Mukala
neuvotteleva virkamies
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiivistelmä

Työterveyshuollon sairaanhoidon lähtökohtana on palveluista tehtävä työnantajakohtainen sopimus, jonka sisältö ja laajuus tulee kirjata toimintasuunnitelmaan. Työterveyshuollon palveluntuottajilla on vastuu hyvän käytännön mukaisen ja eettisesti hyväksyttävän sairaanhoidon järjestämisestä.

Työterveyshuollon sairaanhoito on osa työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä, jonka tavoitteena on työkyvyn tukeminen. Sen kohderyhmänä ovat henkilöt, joilla jo on ilmennyt erilaisia oireita tai sairauksia. Sairauksien syntymisen ehkäisyn (primaaripreventio) lisäksi työkykyä edistetään myös ehkäisemällä sairauksista aiheutuvaa oireilua ja työkyvyttömyyttä sekä tukemalla jäljellä olevaa työkykyä (sekundaari- ja tertiaaripreventio). Tässä työterveyspainotteisella sairaanhoidolla on tärkeä osa.

Jotta sairaanhoitokäynneiltä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää ehkäisevän toiminnan tukena, tulisi kunkin sairaanhoitokäynnin mahdollinen yhteys työhön kirjata sairauskertomukseen. Sairauksien työhön liittyvyyttiedon käytännön hyödyntäminen edellyttää tiedon strukturoitua tallentamista jokaisen sairaanhoitokäynnin yhteydessä. Työterveyshuollon tietojärjestelmiä on kehitettävä niin, että sairauskäyntien syiden työhön liittyvyyden ja niistä aiheutuvien toimenpide-ehtotusten tilastointi ja niiden toteutumisen seuranta on helposti toteutettavissa.

Työterveyshuollon sairaanhoidolle asetetaan erilaisia odotuksia riippuen siitä, kenen tai minkä tahon (työntekijä, yritys, yhteiskunta) kannalta asiaa tarkastellaan. Palvelun on oltava osaavaa ja puolueetonta, ja sen tulee tapahtua joustavasti ja viiveettä yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa. Koska suurella osalla työssäkäyvistä palvelujen käyttötarve on vähäinen, palvelujen suuntaamisessa olisi kyettävä tunnistamaan ne, jotka palveluista eniten hyötyvät ja tarvitsevat työkyvyn tukemista. Toisaalta joustavien palvelujen saanti on turvattava myös niiden satunnaiskäyttäjille.

Työterveyshuollon sairaanhoito tukee työterveyshuoltolain 12 §:n edellyttämää toimintaa. Näitä tehtäviä ovat mm. tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työntekijöiden terveyttä ja työkykyä koskeissa asioissa, vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen, hoitoon tai kuntoutukseen ohjaaminen sekä kuntoutustarpeen selvittäminen osana työkykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Sairaanhoidon yhteydessä tehdään aina myös työkykyarvio. Vaikka henkilö todetaan työkyvyttömäksi, tulee arvioida mahdollisuus työskennellä osasairauspäivärahalla tai korvaavassa työssä, pitkittyneissä työkyvyttömyystapauksissa voidaan työhön paluuta tukea myös ammatillisen kuntoutuksen keinoin.

Sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta ovat työnantajan vastuulla olevaa toimintaa, jota ei voi ulkoistaa työterveyshuollon vastuulle. Sairauspoissaolojen hallinnan tulee tapahtua työpaikan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana. Sairauspoissaolojen vähentäminen ei ole työterveyshuollon työn ensisijainen tavoite, vaan sairauspoissaolojen seuranta on työväline, jonka avulla voidaan löytää ja tunnistaa niitä työntekijöitä,

joilla on hoito- ja/tai kuntoutustarvetta, vajaasti hoidettuja sairauksia tai muita työssä selviytymisen ongelmia.

Kaikkien pitkäaikaissairauksien seuranta ja tarvittavia seurantatutkimuksia ei ole tarkoituksenmukaista ottaa työterveyshuollon vastuulle. Pitkäaikaissairauksien hoidon tavoitteena on hoitoketjun hyvä toimivuus ja työkyvyn seuranta yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Nämä yhteistoimintakäytännöt on sovittava paikkakuntaakohtaisesti. Terveystietojärjestelmien kehittämisessä tulee huomioida työterveyshuollon koordinoiva rooli työkyvyn tukemisessa. Se edellyttää, että työterveyshuollon tietojärjestelmät ovat yhteensopivia muun terveydenhuollon tietojärjestelmien kanssa.

Työterveysyksiköissä äkillisiä sairauksia voivat hoitaa myös yleislääkärit tai sairaanhoitajat. Toiminnan perusteena on useimmiten resurssien tarkoituksenmukainen käyttö, työterveysyksikön puolelta työterveys sopimuksessa annettu palvelulupaus ja työnantajan puolelta tarve saada oikea-aikaisia ja joustavia palveluja sairastuneille työntekijöille. Potilas tulee kuitenkin ohjata työterveyslääkärille aina, kun on kyse työperäisistä asioista. Yleislääkärit ja työterveyshuollossa toimivat sairaanhoitajat on perehdytettävä yksikön sisäisiin toimintakäytäntöihin ja hoitopolkuihin ja tiedonkulku heidän ja työterveyshenkilöstön välillä tulee turvata ja varmistaa. Työterveystiimillä on kokonaisvastuu hoidon koordinoinnista.

Työterveyshuollon kustannusten korvaaminen edellyttää työnantajan ja työterveyshuoltopalvelujen tuottajan välistä kirjallista sopimusta työterveyshuollon järjestämisestä. Jos sairaanhoidon palveluja järjestetään, myös niistä on sovittava samassa sopimuksessa kuin ehkäisevästä työterveyshuollosta on sovittu. Korvauskäytännön kehittämisessä ja hakemismenettelyn sisällön uudistamisessa otetaan työterveyshuoltolain ja hyvän työterveyshuoltokäytännön lisäksi huomioon tämän suosituksen periaatteet työhön liittyvien sairauksien ehkäisystä. Uudistamisvaiheessa edistetään myös työterveyshuollon tietojärjestelmien kehittämistä siten, että järjestelmät tukisivat työterveyshuollon prosessien toteutumista hyvän työterveyshuoltokäytännön ja työterveyshuollon hyvän sairaanhoidokäytännön periaatteiden mukaisesti.

Sisällysluettelo

Johdanto	7
Suosituksen keskeiset aihekokonaisuudet	8
Työkyvyn tukeminen ja seuranta yhteistyössä työpaikan kanssa	8
Sairauksien työhön liittyvyyden ja siitä johtuvien toimenpiteiden luokittelu ja seuranta raporttien avulla	10
Sairaanhoidon järjestämisen hyvien käytäntöjen kehittäminen	11
Odotukset työterveyshuollon sairaanhoidolle	11
Sairaanhoidopalvelujen tarve ja käyttö	12
Työkyvyn muutosten tunnistaminen	12
Työterveyshuollon sairaanhoito osana työkyvyn tukemista ja seurantaa	13
Työkyvyn arviointi työterveyshuollon sairaanhoidon yhteydessä	14
Osasairauspäiväraha, osakuntoutustuki ja osatyökyvyttömyyseläke työkyvyn tukemisessa	14
Työnjako muun terveydenhuollon kanssa	14
Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintakäytännöt sairaanhoidossa	16
Yleislääkärin ja sairaanhoitajan käyttö työterveyshuollon sairaanhoidossa	16
Tietosuoja työterveyshuollon sairaanhoidon yhteydessä	17
Työterveyshuollon sairaanhoidon rahoitus ja kustannusten korvaukset	17
Kirjallisuutta	19
Liitteet	20
Määritelmät ja käsitteet	23

Johdanto

Sairaanhoidosta työterveyshuollossa on kirjoitettu oma lukunsa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaassa (2007). Siinä on mm. määritelty työterveyspainotteisen sairaanhoidon keskeiset periaatteet (kts. määritelmät ja käsitteet), joita tämä suositus täydentää yksityiskohtaisemmillä toiminnan perusteluilla ja toimintalinjojen ja -tapojen kuvauksella.

Lähtökohtana on, että työterveyshuolto kaikkine toimintoineen on prosessi, jossa työ huomioidaan työntekijän terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä. Tavoitteena on, että työterveyshuolto ottaa koordinaatio- ja ohjausvastuun työhön liittyvien sairauksien hoitoprosessista ja työkyvyn turvaamisesta riippumatta siitä, missä hoitoa tai työkykyä tukevaa toimintaa on tarpeen toteuttaa. Sairauksien hoito tukee ehkäisevää työntekijään, työpaikkaan ja työyhteisöön kohdistuvaa toimintaa. Työterveyshuollon orientaatio ja mahdollisuudet poikkeavat muusta perusterveydenhuollosta erityisesti siinä, että työterveyshuollon tavoitteena on työntekijöiden työkyvyn ylläpito ja sillä on lakisääteinen mahdollisuus vaikuttaa myös työpaikkatasolla. Työterveyshuollon hyvän sairaanhoidokäytännön edellytyksenä on, että työterveyshuoltolain 12 §:n mukainen ehkäisevä toiminta toteutetaan laadukkaasti.

Työterveyshuollon yhteydessä sairauksien hoito ei siten rajoitu yksilön ongelman lääketieteelliseen hoitoon, vaan se jatkuu tarpeen mukaan erilaisina työterveyshuoltolain 12 §:n mukaisina yksilö-, työympäristö- ja työyhteisötason ongelmien ratkaisuna, jolloin toiminnasta hyötyy koko henkilöstö.

Työterveyshuollon sairaanhoidossa toimivat ensisijaisesti samat työterveyshuollon ammattihenkilöt ja heidän tarpeelliseksi katsomansa asiantuntijat, jotka tuottavat kyseisen työpaikan muutkin työterveyspalvelut. Työterveyshuollon sairaanhoidon tuottamat tiedot täydentävät terveystarkastuksista ja työpaikkaselvityksistä saatavia tietoja, kun seurataan työyhteisöjen hyvinvointia ja työkykyä ylläpitävän toiminnan tarvetta.

Suosituksen keskeiset aihekokonaisuudet

Työterveyshuollon sairaanhoidossa on tunnistettavissa seuraavat työterveyspainotteisen sairaanhoidon selventämistä vaativat asiakokonaisuudet:

- Työkyvyn tukeminen ja seuranta yhteistyössä työpaikan kanssa
- Sairauksien työhön liittyvyyden ja siitä johtuvien toimenpiteiden luokittelu ja seuranta raporttien avulla
- Sairaanhoidon järjestämisen hyvät käytännöt
- Työkyvyn muutosten tunnistaminen
- Työterveyshuollon työnjako muun terveydenhuollon kanssa
- Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintakäytännöt sairaanhoidossa
- Yleislääkärin ja sairaanhoitajan käyttö työterveyshuollon sairaanhoidossa

Työkyvyn tukeminen ja seuranta yhteistyössä työpaikan kanssa

Työterveyshuollon sairaanhoito on osa työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä, jonka tavoitteena on työkyvyn tukeminen. Perinteisesti työkykyä ylläpitävässä toiminnassa on erotettu kolme tasoa (taulukko 1). Ensimmäisen tason kohderyhmänä on koko henkilöstö. Toiminta on yleistä terveyttä edistävää ja sairauksia ehkäisevää toimintaa, kuten terveellisten elämäntapojen edistämistä sekä työn, työympäristön ja työyhteisön kehittämistä. Työkykyä voidaan työpaikoilla edistää ottamalla aktiiviseen käyttöön työpaikan mahdollisuudet tukea terveyden kannalta hyvien valintojen tekemistä. Työkykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan tulee olla osa työnteon arkea työpaikalla. Se pitää juurruttaa työnteon rakenteisiin pysyväksi osaksi toiminnan suunnittelun ja seurannan prosesseja. Päävastuu toiminnasta on työpaikalla. Työterveyshuollon tehtävänä on tarjota näyttöön perustuvaa tietoa siitä, mitä on perusteltua tehdä ja toisaalta edistää yhdessä työpaikan kanssa terveellisten elämäntapojen omaksumista.

Toisen tason kohderyhmänä ovat henkilöt, joita uhkaa työkyvyn aleneminen. Se voi ilmetä lisääntyneenä oireiluna tai sairasteluna. Henkilö itse, hänen esimiehensä, työyhteisö tai työterveyshuolto voi tunnistaa työkyvyn alenemisen uhan. Tilanne selvitetään lääketieteellisesti, kannustetaan työntekijää omakohtaiseen ongelman hallintaan ja tarvittaessa työtä mukautetaan työntekijän edellytysten mukaiseksi. Näissä tapauksissa toiminta on yhteistyötä työpaikan linja- ja henkilöstöjohdon kanssa. Uuteen tehtävään sijoittaminen ja kuntoutus voivat myös olla tarpeen, ja silloin tarvitaan yhteistyötä muun terveydenhuollon ja kuntoutus- ja sosiaalivakuutusjärjestelmän kanssa.

Kolmannen tason toiminta kohdistuu henkilöihin, joita uhkaa työkyvyttömyys. Heillä on sairauksia tai vammoja, jotka heikentävät heidän työstä suoriutumistaan ja aiheuttavat toistuvia tai pitkittyneitä sairauspoissaoloja. Sairauksien asianmukainen hoito ja hoidon koordinointi työterveyshuollossa, työn mukauttaminen sekä lääketieteellinen ja ammatillinen kuntoutus ovat toimia, joita tarvitaan tukemaan työssä jatkamista.

Erityisesti tason kaksi ja kolme toiminta limittyy työterveyshuollon sairaanhoitoon, mutta ne edellyttävät myös sovittua työpaikkatason yhteistoimintamenettelyä, jotta työkyvyn ylläpito ja palauttaminen olisi mahdollista ja vaikuttavaa. Tällaisia hyviä yhteistyökäytäntöjä on kuvattu esimerkiksi STM:n julkaisuissa Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä (STM 2007) ja Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto (STM 2008).

Edellä oleva työkyvyn ylläpidon tasomalli on työelämään tehty sovellus sairauksien ehkäisyn eri tasoista ja sitä voidaan soveltaa myös työkyvyn tukemiseen. **Sairauksien primaaripreventio** on toimintaa ennen kuin taudin esiaste on alkanut kehittyä. Primaaripreventio vähentää yksilön tai yhteisön alttiutta oireiluun tai sairastumiseen. Työkyvyn tukemisessa tämä tarkoittaa sellaisten työpaikan toimintatapojen luomista, joilla vähennetään sairauksista aiheutuvaa työkyvyttömyyttä, mm. riskien kartoitusmallit, varhaisen tuen mallit, hyvän käytöksen mallit, sairauspoissaolojen ja työkyvyn seurantaomallit ja hoitoonohjausmallit.

Sekundaaripreventiolla pyritään estämään sairauden pahenemista poistamalla riskitekijöitä tai pienentämällä niiden vaikutusta. Osana sekundaaripreventiota voidaan pitää seulontaa ja määräaikaista terveystarkastuksia, jotka kohdistuvat sairauden esiasteisiin ja niitä aiheuttaneisiin riskitekijöihin. Työkyvyn tukemisen tavoitteena on oireilevien työntekijöiden terveyden palauttaminen tai työolosuhteiden muuttaminen työssä koetun haitan vähentämiseksi.

Tertiaaripreventio päämääränä on estää jo olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen paheneminen. Tertiaaripreventio liittyy käsitteellisesti hoitoon ja kuntoutukseen, jossa pyritään palauttamaan työ- ja toimintakykyä tai ainakin hidastamaan niiden heikkenemistä. Olennainen osa tertiaaripreventiota on sairauden vuoksi työstä poissaolleen työntekijän työhön paluun tukeminen.

Sairaanhoidosta suuri osa voidaan luokitella ennakoivan ja mahdollistavan (promootio) ja ehkäisevän (preventio) toiminnan jatkumona. Sairauksien syntymisen ehkäisyn (primaaripreventio) lisäksi työkykyä edistetään myös ehkäisemällä sairauksista aiheutuvaa oireilua ja työkyvyttömyyttä sekä tukemalla jäljellä olevaa työkykyä (sekundaari- ja tertiaaripreventio). Tässä työterveyspainotteisella sairaanhoidolla on tärkeä osa, ja se muodostaa yhdessä työterveyshuoltolain muun sisällön kanssa Suomen laisäätteen työterveysjärjestelmän.

Sairauksien työhön liittyvyyden ja siitä johtuvien toimenpiteiden luokittelu ja seuranta raporttien avulla

Yksi työterveyshuollon perustehtävistä on työhön liittyvien sairauksien ehkäisy. Työterveyshuollon sairaanhoidossa pitää huomioida sairauksien liittyminen työhön, työympäristöön tai työyhteisöön ja ryhtyä yhdessä työpaikan kanssa toimenpiteisiin muiden

Taulukko 1. Työkykyä ylläpitävän toiminnan tasot (mukaillen STM:n työterveyshuollon neuvottelukunta)

	Taso 1	Taso 2	Taso 3
Kohderyhmä	yritys ja työyhteisöt	henkilöt, joita uhkaa työkyvyn alentuminen	henkilöt, joiden työkyky on alentunut
Tunnistus	yrittäjien ja yhteisöjen tarpeet	oireilu, sairastelu, oma, esimiehen tai muu aloite, työterveyshuollon arvio	sairastuminen, työstä suoriutumisen heikkeneminen, työterveyshuollon seuranta
Toimenpiteet	ennaltaehkäisy, terveellisten elämäntapojen edistäminen, työn ja työympäristön kehittäminen, työyhteisön kehittäminen, terveyttä edistävä työpaikka	tilanteen selvittäminen, sairauksien hoito, työn mukauttaminen, uuteen tehtävään sijoittaminen, omakohtainen terveyden edistäminen, kuntoutus, työympäristön kehittäminen, työyhteisön kehittäminen	sairauksien hoito, kuntoutus, koulutus, uudelleen sijoittaminen, työympäristön kehittäminen, työyhteisön kehittäminen
Priorisointi työpaikan tarpeiden mukaan			

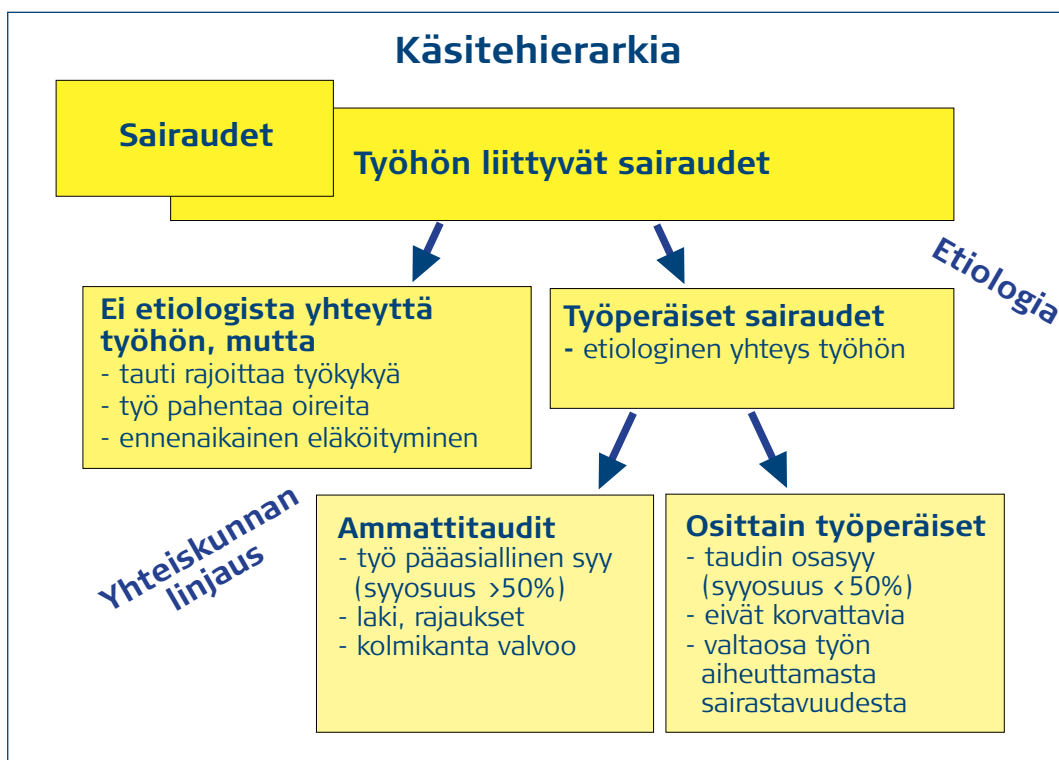
sairastumisen ehkäisemiseksi ja jo sairastuneiden tilanteen parantamiseksi. Jotta sairaanhoitokäynneiltä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää ehkäisevän toiminnan tukena, tulisi kunkin sairaanhoitokäynnin mahdollinen yhteys työhön kirjata sairauskertomukseen.

Luokiteltaessa sairausvastaanottokäyntejä työhön liittyvyys huomioon ottaen tarkastellaan sekä sairauden/oireen vaikutusta työ- ja toimintakykyyn että työn etiologista syyosuutta sairauden/oireen syntyisessä työlääketehteen tiedon ja potilaan kokemuksen pohjalta (kuva 1). Sairaus tai oire voi vaikuttaa työ- ja toimintakykyyn ilman, että työllä on sen syntyisessä etiologista syyosuutta. Toisaalta jopa ammattitauti voi olla vaikuttamatta henkilön ajankohtaiseen työ- ja toimintakykyyn, vaikka sairaus on todettu työn aiheuttamaksi.

Työterveyshuollon toteuttamassa työkyvyn tukemisessa ennaltaehkäisevä toiminta on ensisijaista. Primaariprevention tehtävänä on etiologiseen syyhyn vaikuttaminen (esimerkiksi työolosuhteiden järjestäminen niin, että altistumista tai liiallista kuormittumista terveyttä vaarantavalle tekijälle ei tapahdu) ja sekundaari- ja tertiaariprevention tehtävänä on työkyvyn ja terveyden tukeminen riippumatta siitä, onko työllä etiologista syyosuutta sairauteen.

Ilman työperäistä syyosuuttakin monet sairaudet saattavat haitata työntekijän työssä suoriutumista. Lääketehteen keinojen lisäksi näissäkin tapauksissa voi olla tarpeen vaikuttaa työhön ja työolosuhteisiin.

Sairauksien työhön liittyvyyden käytännön hyödyntäminen edellyttää tiedon strukturoitua tallentamista jokaisen sairaanhoitokäynnin yhteydessä. Käynnit on luokiteltava kattavasti sekä yksilön työkyvyn (työkykyinen, osittain työkykyinen, työkyvytön) että sairauden tai oireen työperäisyyden (ei työperäistä syyosuutta, on työperäinen syyosuus) suhteen. Lisäksi on kirjattava mahdolliset työhön liittyvät toimenpide-ehdotukset (esimerkiksi neuvonta ja ohjaus, yhteydenotto esimieheen, työpaikkakäyntialoite, yhteisneuvottelualoite). Yksinkertaisella, strukturoidulla luokittelulla saadaan työhön liittyvien ehkäisevien ja työ- ja toimintakykyä edistävien toimenpiteiden tarve ja niiden aloite rekisteröidyksi seuranta ja arviointia varten. Ongelmanratkaisun jälki-seuranta on varmistettava ja dokumentoitava. Työterveyshuollon tietojärjestelmiä on



Kuva 1. Sairauksien työhön liittyvyyden käsitehierarkia (Kurppa K.)

kehittävää niin, että sairauskäyntien syiden työhön liittyvyyden ja niistä aiheutuvien toimenpide-ehdotusten tilastointi ja niiden toteutumisen seuranta on helposti toteutettavissa (liite 1a ja b).

Sairaanhoidon järjestämisen hyvien käytäntöjen kehittäminen

Työterveyshuoltoon liittyvän sairaanhoidon lähtökohtana on palveluista tehtävä työnantajakohertainen sopimus, jonka sisältö ja laajuus tulee kirjata toimintasuunnitelmaan. Työterveyshuollon ammattihenkilöt ohjaavat asiakasyrityksiä hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiseen toimintaan, esimerkiksi millainen on terveyttä edistävä työpaikka, mitkä ovat perusteltuja työnantajan maksettaviksi ohjautuvia tutkimuksia, millaista tietoa työnantajan tulee toimittaa työterveyshuoltoon ja millainen yhteistyö edistää työkyvyn säilymistä ja varhaista tai uhkaavan työkyvyttömyyden havaitsemista. Eri toimijoiden roolit ja vastuut on sovittava selkeästi, koska osa toiminnoista on työpaikkojen esimiehille ja henkilöstöhallintoon kuluvia. Ensisijainen vastuu työkyvyn tukemisesta on työpaikalla.

Työterveyshuollon palveluntuottajilla on vastuu hyvän käytännön mukaisen ja eettisesti hyväksyttävän sairaanhoidon järjestämisestä. Palvelujen sisällöstä sovittaessa on syytä pidättäytyä esimerkiksi tarpeettoman laajoista erikoistutkimuksista. Työterveysyksikön tulee määritellä kuinka laajan lääketieteellisen hoitovastuun se ottaa. Tämän mukaisesti on määriteltävä ja dokumentoitava lääketieteellisesti perustellut tutkimukset ja toimenpiteet. Näin myös varmistetaan riittävät tutkimusmahdollisuudet potilasturvallisuuden takaamiseksi. Palvelujen laajuuden tulisi olla sama koko henkilöstölle. Asiakastoimipaikkojen henkilöstöä tulee ohjeistaa, mikä on oikea hoitopaikka missäkin tapauksissa ja miten hoitoon hakeudutaan. Toimipaikkojen kanssa on myös sovittava, missä tapauksissa ja kuinka pitkäksi ajaksi työterveyshoitajien ja/tai työterveyshuollossa toimivien sairaanhoitajien työkyvyttömyystodistukset ovat riittäviä sairausajan palkan maksamiseen.

Työterveyshuollon sairaanhoidossa käytetään tukipalveluina avoterveydenhuollon yleislääkäritasoisia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia ja erikoislääkärikonsultaatioita, joiden käytöstä tulee sopia työnantajan kanssa ottaen huomioon yrityskohtaiset tarpeet ja niihin vaikuttavat tekijät, esim. henkilöstörakenne ja toimiala. Kuten muiltakin osin sairaanhoidossa, noudatetaan myös tukipalvelujen käytössä hyvien tutkimus- ja hoitokäytäntöjen yleisiä periaatteita ja käytetään niitä tutkimuksia, joiden tuloksia pystytään tulkitsemaan ja hyödyntämään työterveyshuollossa. Erikoislääkäreitä voidaan käyttää työterveyshuollon sairaanhoidossa, kuten muussakin työterveyshuollossa, työkyvyn arvioinneissa ja tarvittaessa sairauksien tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien arviointiin niin, että vastuu hoidosta ja sen koordinoinnista on aina työterveyslääkärillä. Työterveyshuoltosopimukseen tulee kirjata, mitkä erikoislääkärin käytöstä aiheutuvat kustannukset työnantaja maksaa.

Koska sairaanhoidon laajuudesta ja sisällöstä sovitaan yleensä jo sopimusneuvotteluissa ja viimeistään sopimusta tehdessä, on työterveyshuollon ammattihenkilöiden osallistuttava sopimusneuvotteluihin. Työnantaja voi halutessaan järjestää työntekijöilleen sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja, jotka eivät sisälly työterveyshuoltoon.

Odotukset työterveyshuollon sairaanhoidolle

Työterveyshuollon sairaanhoidolle asetetaan erilaisia odotuksia riippuen siitä, kenen tai minkä tahon kannalta asiaa tarkastellaan. Palvelujen välitön saaja eli yksittäinen työntekijä odottaa palveluilta useimmiten joustavaa vastaanotolle pääsyä sekä ongelmien asiantuntevaa ja luottamuksellista hoitoa.

Yritykset odottavat merkittävää vaikuttavuutta yhteistyöltä työterveyshuollon kanssa. Tämän tulisi heidän mielestään ilmetä sairauspoissaolojen ja ennen aikaisten eläkkeiden vähentymisenä, työturvallisuuden ja työntekijöiden työkyvyn paranemisena sekä yrityksen tuottavuutta parantavana vaikutuksena. Sairaanhoidon osalta tämä tarkoittaa oikea-aikaisuutta ja tehokkuutta, ohjausta ja seurantaa sekä työntekijöiden työkyvyn tu-

kemista hoidon eri vaiheissa. Palvelun on oltava osaavaa ja puolueetonta, ja sen tulee tapahtua joustavasti ja viiveettä yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa.

Palvelujen käyttäjien ja maksajien lisäksi työterveyshuollon sairaanhoidolle asettavat omat odotuksensa erityisesti Kela kustannusten korvaajana ja sairauspäivärahojen maksajana ja työeläkeyhtiöt työkyvyttömyyseläkkeiden maksajina. Niiden taholta sairaanhoitopalveluilta odotetaan tehokkuutta ja vaikuttavuutta mm. pitkittyvien sairauspoissaolojen ja ennenaikaisen työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi.

Koska työterveyshuollon resurssit ovat rajalliset, työterveyshuollon on priorisoitava palvelunsa näiden eri odotusten ristipaineessa. Lähtökohtana tulee tällöin olla työterveyshuollon sairaanhoidossa ensisijaisesti työkyvyn tukeminen.

Sairaanhoitopalvelujen tarve ja käyttö

Työssäkäyvät käyttävät työterveyshuollon yhteydessä järjestettyjä sairaanhoitopalveluja paljon. Noin puolet työssäkäyvien sairaanhoitokäynneistä tehdään työterveyshuoltoon. Palvelujen tarpeenmukaisen kohdentamisen kannalta on kuitenkin haastavaa, että esimerkiksi Terveys 2000 -aineistoon perustuen työuupuneista, masennusoireisista tai tule -oireisista työntekijöistä vain noin puolet oli käynyt työterveyslääkärin vastaanotolla tutkimusajankohtaa edeltäneen 12 kk:n aikana.

Keskimmääiset luvut eivät kuvaa palvelujen tarvetta ja käytön epätasaista jakautumaa. Koska suurella osalla työssäkäyvistä palvelujen käyttötarve on vähäinen, palvelujen suuntaamisessa olisi kyettävä tunnistamaan ne, jotka palveluista eniten hyötyvät ja tarvitsevat työkyvyn tukemista. Toisaalta joustavien palvelujen saanti on turvattava myös niiden satunnaiskäyttäjille.

Työkyvyn muutosten tunnistaminen

Työkyvyn muutosten tunnistaminen on haasteellinen tehtävä. Myös työpaikalla tulee seurata ja edistää työntekijöiden työkykyä ja lähiesimiehen seurantavastuu on tässä keskeinen. Osa oireilevista työntekijöistä ei käytä työterveyshuollon palveluja tai he eivät ole oireistaan huolimatta hakeutuneet tutkimuksiin ja tarvittaviin hoitoihin. Esimiehen ohjaamana työkykyselvityksiin tulee henkilöitä sattumanvaraisesti. Terveystarkastuksista saatavan tiedon avulla ei kaikkia työkyvyn alenemisen suhteen riskissä olevia voida tunnistaa. Koko henkilöstöön kohdistuvien kyselyjen ongelmana on, että kaikki eivät vastaa kyselyihin.

Parhaaseen lopputulokseen päästään yhdistämällä nämä kaikki toimintatavat työkyvyn alenemisen riskissä olevien henkilöiden tunnistamiseksi. Tällainen lähestymistapa edellyttää tietojärjestelmien kehittämistä, jotta tietoja voidaan kerätä ja raportoida systemaattisesti. Kyselyt tulee integroida työterveyshuollon tietojärjestelmiin siten, että niiden tulokset ovat vaivattomasti yhdistettävissä muuhun työkyvyn ja terveyden tukemisen kannalta tarpeelliseen työpaikka-, ryhmä- ja yksilötason tietoon.

Sairauspoissaolojen seuranta ja hallinta ovat työnantajan vastuulla olevaa toimintaa, jota ei voi ulkoistaa työterveyshuollon vastuulle. Sairauspoissaolojen hallinnan tulee tapahtua työpaikan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana. Se on ennaltaehkäisevää toimintaa, johon kaikilla työterveysyksiköillä pitää olla valmiudet ja josta on olemassa myös käytännönläheisiä oppaita (kts. kirjallisuutta). Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä sovitut käytännöt siitä, miten työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukemista toteutetaan, on jatkossa suunnitelmien mukaan myös edellytys 60 % korvaustasoon ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista. Sairauspoissaolojen seurannan tulee kattaa kaikki, myös muualla kuin työterveysyksikössä laaditut työkyvyttömyystodistukset ja -lausunnot.

Sairauspoissaolojen vähentäminen ei ole työterveyshuollon työn ensisijainen tavoite, vaan sairauspoissaolojen seuranta on työväline, jonka avulla voidaan löytää ja tunnistaa niitä työntekijöitä, joilla on hoito- ja/tai kuntoutustarvetta, vajaasti hoidettuja sairauksia tai muita työssä selviytymisen ongelmia. Seurantatutkimuksissa runsaat sairauspoissaolot ovat olleet yhteydessä niin ennenaikaiseen eläkkeelle siirtymiseen kuin kuolleisuuteenkin. Myös työyhteisön ongelmat voivat lisätä sairauspoissaoloja ja päinvastoin.

Sairauspoissaolot kasautuvat pienelle osalle palkansaajista. Vuonna 2003 kolme neljäsosaa sairauspoissaolopäivistä kertyi 16 prosentille palkansaajista ja noin 40 %:lla ei ollut lainkaan sairauspoissaoloja.

Kolmasosa työssä käyvistä kuuluu hoitoa vaativan ja/tai työssä haittaavan pitkäaikais sairauden, työhön liittyvien oireiden tai sairauspoissaolojen runsauden takia työkyvyn alenemisen riskiryhmään. Heidän työkykynsä tukeminen on tehokkaampaa, kun sairauksien hoito tai sen koordinaatiovastuu on työterveyshuollossa. Muiden pitkäaikais sairaiden ja seuranta vaativien terveysriskin omaavien henkilöiden hoidosta tulee sopia muun terveydenhuollon kanssa ottaen huomioon paikalliset olosuhteet ja saumattomat hoitoketjut. Palveluiden satunnaiskäyttäjien osalta sairaanhoidon järjestelyt määräytyvät oikea-aikaisuuden ja tehokkuuden mukaisesti myös työterveyshuollon resurssit ja sovittu palvelujen laajuus huomioiden.

Työterveyshuollon sairaanhoito osana työkyvyn tukemista ja seuranta

Työterveyshuollon sairaanhoito perustuu työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden osaamiseen, tietoon ja kokemukseen työn ja terveyden välisistä vaikutuksista. Parhaiten työ kyetään ottamaan huomioon sairaanhoidossa silloin, kun samat henkilöt hoitavat sekä työterveyshuollon ennaltaehkäisevän toiminnan että sairaanhoidon.

Työterveyshuollon hyvään sairaanhoitokäytäntöön kuuluu, että asiakkaat ohjataan pääsääntöisesti työpaikan nimetyille työterveyshoitajalle tai -lääkärille. Oleellista kokonaisvaltaisen toiminnan onnistumiselle on työntekijän työn, työpaikan ja työyhteisön hyvä ja pitkäaikainen tuntemus.

Sairauksien merkitys työkyvyn kannalta vaihtelee mm. toimialan, työaikamuodon, työn henkisten ja fyysisten vaatimusten sekä henkilökohtaisen motivaation mukaan. Eri toimialoilla on myös sosioekonomisiin tekijöihin ja työkuulttuuriin liittyviä terveyskäyttäytymisen eroavuuksia. Työkyvyn alenemisen riskissä olevien yksilöiden ja ryhmien tunnistaminen on keskeistä sairaanhoitopalvelujen tarkoituksenmukaisessa suunnamisessa.

Työterveyshuollon sairaanhoito- ja muiden terveydenhuoltopalvelujen perustana on aina ehkäisevä, lakisääteinen työterveyshuolto. Työterveyshuollon sairaanhoitoa ei voi tuloksellisesti toteuttaa ellei työpaikkaselvitystä ole tehty ja hankittu terveystarkastuksilla riittävät tiedot henkilöstön terveydentilasta. Oikeanlaisia ja osaavia resursseja tulee olla riittävästi, ja niitä tulee ohjata niin, että ennaltaehkäisevä työterveyshuolto voi toteutua.

Työterveyshuollon sairaanhoidossa saadaan työntekijöiden kanssa keskustelemalla ajankohtaista ja oleellista tietoa työhön liittyvistä asioista paitsi kulloisenkin ongelman osalta, myös laajemmin. Näin saatujen tietojen perusteella on erinomainen mahdollisuus arvioida tarvetta erilaisiin ehkäiseviin toimintoihin, kuten esimerkiksi suunnattuihin työpaikkaselvityksiin, erityisselvityksiin tai työyhteisötyöhön.

Työterveyshuollon sairaanhoito tukee työterveyshuoltolain 12 §:n edellyttämää toimintaa. Näitä tehtäviä ovat mm. tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työntekijöiden terveyttä ja työkykyä koskevista asioista, vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen, hoitoon tai kuntoutukseen ohjaaminen sekä kuntoutustarpeen selvittäminen osana työkykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Toisaalta terveystarkastuksissa käsitellään myös haastatteluissa ja tutkimuksissa esiin tulevia yksilön sairauksia, oireita, työkykyrajoitteita ja vaivoja, niihin liittyvää hoitoa sekä oireiden tai sairauksien pahenemisen ehkäisyä ja työ- ja elintapatekijöitä.

Työkyky ja siihen liittyvä lääketieteellinen tila ovat kaksi eri asiaa. Siksi työkyvyn heikentyminen tulee arvioida diagnoosin yhteydessä erikseen. Sen arvioiminen, missä määrin työkyvyttömyys johtuu sairaudesta ja toisaalta muista tekijöistä edellyttää tarkkaa ja osaavaa lähestymistapaa sekä ennaltaehkäisyyn että hoitojen valintaan. Työkyky on yhteydessä paitsi työn vaatimukseen myös työyhteisön toimivuuteen ja työntekijän henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen.

Työkyvyttömyys on moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat paitsi työntekijän sairaudet, myös työhön liittyvät tekijät, ansionmenetyksen korvausjärjestelmät, tervey-

denhuoltojärjestelmä sekä työkyvyttömyyteen yleisesti vallalla oleva suhtautuminen ja harjoitettu politiikka. Tästä johtuen haasteita ja ongelmia esiintyy, koska sosiaaliturvalainsäädännön työkyvyttömyyskriteerit perustuvat oleelliseen sairauden vaikutukseen. Pelkkä sairausdiagnoosi ei ole riittävä peruste työkyvyttömyydelle. Tästä esimerkkinä on se, että jokaisessa työkyvyttömyyshakemusten lääkärinlausunnossa on aina esitetty joku sairaus, mutta noin viidennes hakemuksista hylätään. Tämä johtuu suurimmalta osalta siitä, että sairauksista huolimatta hakijan katsotaan voivan kohtuudella edellyttää jatkavan työssään. Parhaiten työkykyä tai työkyvyttömyyden astetta voidaan arvioida työterveyshuollossa, ja siksi lausunnon antajana tulisi olla sekä henkilön terveydentilaa että työtä ja työoloja tunteva työterveyslääkäri.

Työkyvyn tukemisen ja työkyvyttömyysarvioiden lähtökohtana on biopsykososiaalinen malli, jossa työhön paluu ja siinä menestyksekkäästi jatkaminen ymmärretään biologisten, yksilöllisten, psykososiaalisten, työpaikkatason, terveydenhuoltojärjestelmän ja yleisten toimintatapojen muodostamaksi kokonaisuudeksi.

Työterveyshuollon sairaanhoidon tavoitteena on hyvä hoito, hoitoonohjaus, työkyvyn ja työntekijöiden hyvinvoinnin tukeminen ja seuranta. Tähän kuuluu mm. sairauden työperäisyyden määrittäminen, työhön liittyvät vaatimukset ja niiden muokattavuus, potilaan omien pelkojen ja uskomusten selvittäminen, esimies- ja kollegasuhteiden huomioon ottaminen ja motivaation sekä omien kuntoutumisuskomusten kartoittaminen.

Vaikka tähänkin mennessä työterveyshuollon sairaanhoitoa on perusteltu työkyvyn tukemisella, käytännön toimintatavat eivät usein tue tätä päämäärää. Nykyiset toimintamallit pitäytyvät liiaksi työikäisen perussairanhoidossa, eivätkä kannusta tai ohjaa sairauksista aiheutuneen työkyvyttömyysriskin vähentämiseen. Työterveyshuollon sairaanhoidossa tulee kehittää toimintamalleja, joiden avulla lähestytään aktiivisesti todellisessa tuen tarpeessa olevia, työkyvyttömyysriskin omaavia ja helposti syrjäytyviä työntekijöitä.

Työkyvyn arviointi työterveyshuollon sairaanhoidon yhteydessä

Työterveyslääkärillä on hyvät mahdollisuudet arvioida sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden oikea-aikaisuutta ja optimaalista kestoa. Pitkittyvässä sairauspoissaoloissa työterveyshuollon tehtävänä on työntekijän suostumuksella sopia yhteisneuvottelusta esimiehen/työpaikan edustajien kanssa työhönpaluusuunnitelman laatimiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Työkyvyttömyystodistuksen kirjoittaminen on aina osa hoitoa, ei erillinen lupa olla pois töistä. Todistamisen perusteena on aina työkykyyn oleellisesti vaikuttava sairaus. Vaikea-asteinen sairaus sinänsä estää työn tekemisen, jolloin todistaminen on helppoa. Työkyvyttömyystodistuksen kirjoittamisen ehtona on, että hoito ei onnistu ilman työstä poissaoloa, työhön tulo tai työssä jatkaminen pahentaisi sairautta, työssä jatkaminen hidastaisi paranemista tai työssäolo aiheuttaisi muille selvän sairastumisvaaran.

Sairanhoidon yhteydessä tehdään työkykyarvio. Vaikka henkilö todetaan työkyvyttömäksi, tulee arvioida mahdollisuus työskennellä osasairauspäivärahalla tai korvaavassa työssä. Osasairauspäivärahaa voidaan hyödyntää vuoden 2010 alusta jo sairausvakuutuslain omavastuuajan ylittäviin sairaustapauksiin. Korvaavasta työstä on sovittu joidenkin alojen työehtosopimuksissa. Pitkittyneissä työkyvyttömyystapauksissa voidaan työhön paluuta tukea myös ammatillisen kuntoutuksen keinoin.

Osasairauspäiväraha, osakuntoutustuki ja osatyökyvyttömyyseläke työkyvyn tukemisessa

Osasairauspäiväraha antaa työntekijälle mahdollisuuden palata omaan työhönsä osa-aikaisesti heti sairauspäivärahan omavastuuajan jälkeen. Työhön paluun on tärkeitä työntekijän terveyttä ja toipumista vaarantamatta, ja tämä edellyttää aina lääketieteellistä arviota työntekijän terveydentilasta. Edellytyksenä on, että kokoaikaisessa työsuhteessa oleva työntekijä sopii työnantajansa kanssa (yrittäjä antaa selvityksen) määrääjäksi osa-aikaisen työn tekemisestä.

Osa-aikaisen työskentelyn tulee aina perustua työntekijän ja työnantajan suostumukseen. Työajan on vähennyttävä 40 –60 prosenttiin aiemmasta. Osasairauspäivärahauden minimikesto on pääsääntöisesti 12 arkipäivää ja enimmäisaika 72 arkipäivää 2 vuoden aikana. Osasairauspäiväraha voidaan maksaa suoraan työnantajalle, jos työntekijä saa osa-aikaisen sairauspoissaolon ajalta täyttä palkkaa.

Osasairauspäivärahan tarkoituksena on tukea yhä useamman sairausvakuutuslain tarkoittamalla tavalla työkyvyttömän henkilön pysymistä työelämässä ja palaamista koko-aikaiseen työhön. Osittainen työskentely sairauspoissaolon aikana saattaa joissakin tilanteissa edesauttaa työntekijän kuntoutumista ja nopeuttaa hänen toimintakykynsä palautumista. Tavoitteena on edistää työkyvyn palautumista, työssä jaksamista ja työuralla jatkamista.

Osatyökyvyttömyyseläke voi olla määräaikainen kuntotustuki tai toistaiseksi myönnetty eläke. Tämän ensisijainen tarkoitus on varmistaa ja mahdollistaa osatyökykyisen työssä jatkaminen pitkittyneissä ja sellaisissa sairauden aiheuttamissa työkyvyn heikentymisvaiheissa, joissa työssä selviytyminen osa-aikaisesti on mahdollista.

Työnjako muun terveydenhuollon kanssa

Pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja niiden riskitekijöiden hoidosta ja seurannasta ei ole olemassa valtakunnallista kannanottoa siitä, mikä on työterveyshuollon ja mikä muun terveydenhuollon vastuulla olevaa toimintaa. Myöskään Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaassa ei tästä ole kannanottoja. Pitkäaikaissairauksien hoitoon viitataan mainitsemalla, että tiivis ja pitkäaikainen potilas-lääkäri/-hoitajasuhde mahdollistaa varhaisen diagnostiikan, hoidon ja hyvän seurannan. Tavoitteena on hoitoketjun hyvä toimivuus ja työkyvyn seuranta yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Nämä yhteistoimintakäytännöt on sovittavat paikkakuntakohtaisesti.

Nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa työnantajan niin halutessa kattavankin pitkäaikaissairauksien ja niiden riskitekijöiden hoidon työterveyshuollon yhteydessä. Se, millaisen työterveyshuoltosopimuksen työnantaja on tehnyt pitkäaikaissairauksien tutkimusten ja hoidon kustantamisesta, riippuneen mm. yrityksen taloudellisista mahdollisuuksista ja työkyky- ja työhyvinvointipanostuksista sekä henkilöstön määrästä. Pientyöpaikoilla yksittäisen työntekijän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ei vaikuta yrityksen välittömiin eläkekustannuksiin, mutta saattaa aiheuttaa huomattavat tuotannon menetyskustannukset. Sen sijaan suurtyöpaikoilla yksikin pitkän tai pysyvän työkyvyttömyyden aiheuttava sairastuminen tulee työnantajalle eläkemaksuinakin kalliiksi.

Kaikkien pitkäaikaissairauksien seuranta ja tarvittavia seurantatutkimuksia ei ole tarkoituksenmukaista ottaa työterveyshuollon vastuulle. Esimerkiksi diabeteksen Käypä hoito -suosituksen mukaan kaikille uusille tyyppi 2 diabetespotilaille tulee tehdä silmänpohjien kuvaus, joka tulee uusina määrävällein. Tämä ei voi olla työterveyshuollon vastuulla olevaa seuranta, vaikka tautia muuten siellä ainakin alkuvaiheessa hoidettaisiin. Myös masennuksen alkukartoituksessa tarvitaan erottamiseksi laboratoriotutkimuksia, jotka eivät välttämättä kuulu kaikkiin työterveyshuollon sairaanhoitosopimukseen. Kustannusvastuista ja sairaanhoidon periaatteista tulee aina sopia selkeästi työterveyshuoltosopimuksessa työnantajan kanssa.

Monien pitkäaikaissairauksien hoidon koordinointi ja hoitotasapainon arviointi voidaan toteuttaa työterveyshuollossa, mutta on huolehdittava, että tämä ei syrjäytä työterveyshuollon perustehtävien toteuttamista. Mikäli työnantaja ei seurannassa tarvittavia tutkimuksia korvaa, on syntyvistä kustannuksista sovittava työntekijän kanssa tai ohjattava hänet hoidonpöytäkirjassopimusten mukaisesti julkisten palvelujen piiriin. Työterveyshuollolla tulee kuitenkin olla tieto siitä, millaisia pitkäaikaissairauksia hoidossa olevan yrityksen työntekijöillä on, kuinka paljon niitä on ja millaisessa hoitotasapainossa ne ovat. Tämä tilanne tulee arvioida kokonaisvaltaisesti vähintäänkin työkyvyn ja terveydentilan seurantatarkastuksissa sekä vajaakuntoisten työntekijöiden terveystarkastuksissa. Vajaakuntoinen työntekijä voidaan kutsua seurantatarkastukseen, silloinkin kun työnantajalla ei ole sairaanhoitosopimusta (TTH-laki 12 §).

Depression Käypä hoito -suosituksessa on selkeä kannanotto siihen, että työterveyshuollolla on hoidossa keskeinen koordinoiva rooli, erityisesti silloin kun depressio-

potilaan sairauspoissaolo pitkittyy tai uusiutuu. Myös muiden pitkäaikaissairauksien ja niiden riskitekijöiden (mm. astma, tule-sairaudet, verenpainetauti, MBO, diabetes, liikalihavuus) osalta on jatkossa määriteltävä se, mitä hoidetaan työterveyshuollossa ja mitä muussa terveydenhuollossa ja missä on hoidon koordinaatiovastuu. Lähtökohtana ovat valtakunnalliset Käypä hoito -suositukset ja paikallisesti niiden pohjalta laaditut hoitopolut. Ilman sovittuja hoitopolkuja yhteistyö ei toimi sujuvasti. Osan seurannasta voi hoitaa myös työterveysyksikkö. Tällöin työnjaosta on sovittava potilaan, työterveys-hoitajan ja -lääkärin kesken työterveysyksikössä .

Käypä hoito -suositusten mukaisesti toimittaessa yhteistyötarpeita työterveys-huollon ja muun terveydenhuollon kanssa sisältyy useimpien pitkäaikaissairauksien hoitoon.

Saumattomien, suunnitelmallisten ja tarkoituksenmukaisten hoitoketjujen määrittäminen ja joustava, luotettava ja luottamuksellinen potilastietojen siirto työterveys-huollon ja muun terveydenhuollon välillä on ensisijaista resurssien tarkoituksenmukai-sen käytön varmistamiseksi. Erityisen tärkeää tämä on pätkä- ja kausityöläisten sekä esimerkiksi irtisanomisten tai eläköitymisen vuoksi työterveyshuollon ulkopuolelle jou-tuneiden kohdalla.

Terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisessä tulee huomioida työterveys-huollon koordinoiva rooli työkyvyn tukemisessa. Se edellyttää, että työterveyshuollon tietojärjestelmät ovat yhteensopivia muun terveydenhuollon tietojärjestelmien kanssa.

Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintakäytännöt sairaanhoidossa

Työterveysyksikön sisäisestä työnjaosta Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaassa mainitaan, että on syytä määritellä sairaanhoitoon liittyvät tehtävät, oikeudet ja vas-tuut eri ammattihenkilöiden välillä.

Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintakäytäntöjä ja yhteistyötä kehittä-mällä voidaan sairauksien seuranta ja hoitoa tehostaa myös kaikkien preventiotasojen ja työkyvyn ylläpidon näkökulmasta. Työterveyshuollon sisäisten toimintakäytäntöjen kehittäminen edellyttää työpari- ja moniammatillista toimintaa. Työterveyshuollossa tällainen toimintamalli on usein jo kehittyneempi kuin muussa terveydenhuollossa, mutta toimipaikkatasoisesti sitä tulee edelleen kehittää mm. keskeisten pitkäaikais-sairauksien, tapaturmien jälkihoidon ja myös äkillisten sairauksien hoidossa paikalliset olosuhteet huomioiden. Esimerkiksi masennuksen toteamiseen ja hoitoon on esitetty toimintamalli työterveyshenkilöstön työnjaosta. Yleisten mallien soveltaminen edellyt-tää kuitenkin toimipaikkatasoisesti suunniteltua mallin käyttöönottoa.

Toimintakäytännöt tulee olla selkeästi määritelty ja vastuu- ja toimivaltakysymyk-sistä tulee työyksiköissä selkeästi sopia. Yhteistyön sujuminen on tärkeää sekä työter-veysyksikön sisällä että ulkopuolisten asiakasta hoitavien tahojen kanssa.

Yleislääkärin ja sairaanhoitajan käyttö työterveyshuollon sairaanhoidossa

Työterveyshuoltosopimuksissa ja toimintasuunnitelmissa on usein sovittu, että äkillisiä sairauksia voivat hoitaa myös yleislääkärit tai työterveyshuollon sairaanhoitotehtävissä toimivat, toimipaikkakoulutetut sairaanhoitajat, jollei työterveyslääkärin tai -hoitajan vastaanotolle pääsy ole mahdollista. Näillä järjestelyillä työterveyshuollon erikoislää-käreiden ja työterveyshuoltoon koulutettujen työterveyshoitajien työpanosta voidaan ohjata työterveyshuollon osaamista vaativiin tehtäviin. Toiminnan perusteena on useimmiten resurssien tarkoituksenmukainen käyttö, työterveysyksikön puolelta työ-terveyssoitimuksessa annettu palvelulupaus ja työnantajan puolelta tarve saada oikea-aikaisia ja joustavia palveluja sairastuneille työntekijöille. Yleislääkärin tulee kuitenkin ohjata potilas työterveyslääkärille aina, kun on kyse työperäisistä asioista, eikä heidän myöskään tule kirjoittaa pitkiä työkyvyttömyystodistuksia.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaassa ei oteta suoraan kantaa yleislääkärin käyttöön työterveyshuollon sairaanhoidossa. Sen sijaan aiemmassa työterveyshuolto-lain soveltamisoppaassa todetaan, että työterveyshuoltolain 14§ mukaisissa tehtävissä lääkäri voi toimia ilman työterveyshuoltoon pätevöittävää koulutusta. Työterveyshuol-

lon ammattihenkilöiden kanssa yhteistyössä sairaanhoitotehtävissä toimivien, toimipaikkakoulutettujen sairaanhoitajien toiminta tulee myös valtakunnallisesti määritellä. Sairaanhoitajat hoitavat työterveyshuollossa lyhytaikaisia, lieviä oireita ja sairauksia ja pieniä tapaturmia ja ohjaavat asiakkaan työterveyshuollon ammattihenkilöiden vastantolalle, mikäli kyseessä on työhön liittyvä oire tai sairaus.

Yleislääkärit ja työterveyshuollossa toimivat sairaanhoitajat on perehdytettävä yksikön sisäisiin toimintakäytäntöihin ja hoitopolkuihin ja tiedonkulku heidän ja työterveyshenkilöstön välillä tulee turvata ja varmistaa. Työterveystiimillä on kokonaisvastuu hoidon koordinoinnista.

Tietosuoja työterveyshuollon sairaanhoidon yhteydessä

Henkilötietojen käsittelyä työterveyshuollon sairaanhoidon yhteydessä säätelevät mm. henkilötietolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki yksityisyyden suojasta työelämässä sekä STM:n asetus potilasasiakirjoista (298/2009), joka tuli voimaan 1.8.2009. Uusi asetus ottaa huomioon vuonna 2007 voimaan tulleen lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Tuleva valtakunnallinen sähköinen potilastietojärjestelmä edellyttää muun muassa, että potilasasiakirjat on laadittu yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Asetus turvaa, että potilasasiakirjoihin sisällytetään potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeelliset, riittävät ja virheettömät tiedot ja että tietoja käsitellään tietoturvallisesti ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Asetuksella edistetään siten potilaan hyvää ja laadukasta hoitoa, potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa, potilassuhteen luottamuksellisuutta ja potilaan yksityisyyden suojaa.

Uuden asetuksen mukaan potilasasiakirjamerkinne tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. Myös kiireettömät lähetteet ja palaute annetusta hoidosta on lähetettävä viiden vuorokauden kuluessa. Näin tiedot saadaan siirtämään nopeammin esimerkiksi potilaan jatkohoitoa ajatellen.

Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Sivulliselle ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Sivullisella tarkoitetaan muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelusuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Työnantaja saa käsitellä työntekijän terveydentilatietoja vain, jos tiedot on saatu työntekijältä itseltään tai hänen kirjallisella suostumuksellaan kolmannelta osapuolelta. Kun työntekijä itse toimittaa lääkärintodistuksen työnantajalle, täyttyy samalla suostumuksen tunnusmerkistö. Työnantajalla on lupa luovuttaa hallussaan oleva työntekijän työkykyä koskeva lääkärintodistus tai -lausunto työterveyshuollose, jollei työntekijä ole sitä kieltänyt.

Työterveyshuollon sairaanhoidon rahoitus ja kustannusten korvaukset

Kansaneläkelaitos korvaa sairausvakuutuslain (1224/2004) nojalla työnantajalle ja yrittäjälle työterveyshuollon ja sairaanhoidon tarpeellisia ja kohtuullisia kustannuksia, kun palvelut on toteutettu työterveyshuoltolaissa ja sen perusteluissa tarkoitetun hyvän työterveyshuoltokäytännön edellyttämällä tavalla. Korvaamisen keskeisenä tavoitteena on hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden (valtioneuvoston asetus nro 1484/2001) mukaisesti edistää työterveyshuollon ehkäisevää ja työ- ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa työpaikalla. Korvausjärjestelmän avulla tuetaan työterveyshuollon toimintaedellytysten toteutumista, työterveyshuollon resurssien tarpeenmukaista käyttöä ja jatkuvaa palvelujen laadun parantamista sekä työssä olevan väestön työterveydellisiä tarpeita vastaavan yleislääkäritasoisien avosairaanhoitopalveluiden joustavaa järjestämistä. Lisäksi korvausjärjestelmään liittyy olennaisesti työterveyshuollon seurannan ja arvioinnin kehittäminen.

Korvaamisella pyritään työterveyshuollon kattavuuden parantamiseen, työssä olevan väestön terveyden ja työkyvyn edistämisen tukemiseen sekä työterveyspalveluiden

yhdenvertaiseen toteutumiseen, sisältäen erityisesti työperäisten ja muiden työhön liittyvien sairauksien yleislääkäritasoisien tutkimuksen ja hoidon. Työterveyspalveluiden vaikuttava ja kustannustehokas toteutuminen on tärkeää sekä työpaikkojen, palveluiden käyttäjien että yhteiskunnan kannalta.

Sairausvakuutuksen rahoitusjärjestelmää uusittiin vuonna 2006 jakamalla sairausvakuutus työtulo- ja sairaanhoitovakuutukseen. Työtulovakuutusosioista maksetaan työterveyshuollon korvausten lisäksi sairauspäivärahat, vanhempainpäivärahat ja kuntoutusrahat. Työnantajille aiheutuvien työterveyshuoltokustannusten korvaamisen rahoituksen kannalta uudistus oli merkittävä. Lain voimaan tullessa työtulovakuutuksen rahoituksen jakaantuminen toteutettiin siten, että työnantajat maksavat siitä 73 ja työntekijät ja yrittäjät 27 prosenttia (pois lukien valtion budjetista maksettava osuus maatalousyrittäjien työterveyshuollon kustannuksista).

Työnantajilla on työterveyshuoltopalvelujen järjestämis- ja kustannusvastuu. Sairausvakuutuslain mukaisen korvaamisen edellytyksenä on, että työnantaja on maksanut työterveyshuoltolain 12 ja 14 §:n palvelut kokonaan, eikä aiheutuneista kustannuksista ole saatu korvausta sairausvakuutuslain muiden säännösten tai muiden lakisääteisten tai vapaaehtoisten korvausjärjestelmien kautta. Korvauksen perusteena olevia enimmäismääriä määritettäessä on korvaushakemuksessa ilmoitettavien toimintatietojen lisäksi otettu huomioon korvausluokassa I 60 prosenttia ja korvausluokassa II 50 prosenttia mm. toiminnan suunnitteluun ja yksilöllähtöiseen terveyden edistämiseen, kuten työhön liittyvien sairauksien ehkäisyneuvontaan ja ohjaukseen käytetyn ajan kustannuksia.

Työterveyspainotteisen yleislääkäritasoisien avosairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset korvataan ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten lisäksi, jos toiminta on toteutettu työterveyshuoltolaissa tarkoitettulla tavalla työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja heidän tarpeelliseksi katsomiaan asiantuntijoita ja muita työterveyshuollon tarpeellisia voimavaroja käyttäen. Työterveyshuolto ja sairaanhoito tulisi toteuttaa samoin voimavaroin, jolloin työterveyshuollolla on käytössään myös sairaanhoidon tiedot arvioidessaan työhön liittyvien sairauksien ehkäisyä ja terveyden edistämistä. Korvaamisella tuetaan myös erikoislääkärien konsultaatioiden käyttöä silloin, kun työterveyslääkäri on pyytänyt erikoislääkäriä arvioimaan työntekijän työkykyä tai hoitomahdollisuuksia. Korvattavuutta selvitettyä edellytetään, että työterveyshuollossa toimivat ammattihenkilöt ja asiantuntijat ovat päteviä, palvelut on järjestetty työterveyshuoltolaissa edellytetyllä tavalla ja palveluja tuottavilla laitoksilla on asianmukaiset toimitilat.

Työterveyshuollon kustannusten korvaaminen edellyttää työnantajan ja työterveyshuoltopalvelujen tuottajan välistä kirjallista sopimusta työterveyshuollon järjestämisestä. Jos sairaanhoidon palveluja järjestetään, myös niistä on sovittava samassa sopimuksessa kuin ehkäisevästä työterveyshuollosta on sovittu. Työterveyshuoltopalvelujen tarpeeseen vaikuttaa mm. työnantajan toimiala ja yrityksen henkilöstörakenne. Sairaanhoidon järjestämisessä tulee noudattaa työntekijöiden tasa-arvoiseen kohteluun perustuvaa käytäntöä, josta on säädetty työsopimuslain (55/2001) 2 luvun 2 §:ssä ja laissa naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986). Määräaikaisissa ja osa-aikaisissa työsuhteissa ei saa pelkästään työsopimuksen kestoajan tai työajan pituuden vuoksi soveltaa epäedullisempia työehtoja kuin muissa työsuhteissa ja työnantajan on muutenkin kohdeltava työntekijöitä tasapuolisesti. Korvattavuutta arvioidaan sen perusteella, mitä palveluntuottajan ja työnantajan välisessä työterveyshuoltosopimuksessa on tarkemmin sovittu.

Korvauskäytännön kehittämisessä ja hakemismenettelyn sisällön uudistamisessa otetaan työterveyshuoltolain ja hyvän työterveyshuoltokäytännön lisäksi huomioon tämän suosituksen periaatteet työhön liittyvien sairauksien ehkäisystä. Uudistamisvaiheessa edistetään myös työterveyshuollon tietojärjestelmien kehittämistä siten, että järjestelmät tukisivat työterveyshuollon prosessien toteutumista hyvän työterveyshuoltokäytännön ja työterveyshuollon hyvän sairaanhoitokäytännön periaatteiden mukaisesti.

Absetz P ja Patja K. (toim.) Ennaltaehkäisyn kehittäminen Päijät-Hämeen terveydenhuollossa: Interventiot osana Ikihyvä Päijät-Häme – tutkimus- ja kehittämishanketta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän julkaisu 68:2008, Lahti 2008.

Head J, Ferrie JE, Alexanderson K, Westerlund H, Vahtera J, Kivimäki M. Diagnosis-specific sickness absence as a predictor of mortality: the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ* 2008;337;a1469 doi:10.1136/bmj.a1469

Heikkinen A. Privacy in Occupational Health Care – Ethical Examination. *Ann.Univ. Turkuensis D750*. Turku 2007.

Husman K. Työterveyspainotteinen sairaanhoito – ehkäisykö? *Työterveyslääkäri* 2009:27 (2):139-40.

Juvonen-Posti P, Jalava J. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallinnan ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntoutussäätiö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:34, Helsinki 2008.

Koskenvuo K, Mattila K. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Kirjassa Koskenvuo K (toim.). Sairauksien ehkäisy. 2. uudistettu painos. Duodecim, Helsinki 2003.

Lehto A-M, Sutela H, Miettinen A (toim.) Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 244. Tilastokeskus, Helsinki 2006.

Lehto A-M, Sutela H. Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimuksen tuloksia 1977-2008. Tilastokeskus, Helsinki 2008.

Loisel P. Developing a new paradigm: work disability prevention. 2009 *Occupational Health Southern Africa*. ICOH Special Issue. 2009:56- 60.

Manninen ym. (toim.). Hyvä työterveyshuolto käytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki 2007.

Peltonen E. Lääkärien ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 168. Kuopion yliopisto 2009.

Salonen P, Arola H, Nygård CH, Huhtala H, Koivisto AM. Factors associated with premature departure from working life among agein in food industry employees. *Occup Med* 2003;53:65-8.

Seuri M ja Suominen R. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta. Tietosanoma Oy, Helsinki 2009

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12, Helsinki 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. *STM:n julkaisu* 2007:7, Helsinki 2007.

Teknologiategollisuuden työehtosopimus 2008

Tuisku K ja Rossi H. Masennuksen hoito työterveyshuollossa: työkaluja ja toimintamalleja. Koeversio 1. Työterveyslaitos, Helsinki 2009.

Työ ja terveys – haastattelututkimus 2006. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.

LIITE 1a. Matriisi sairauksien työhön liittyvyydestä ja siihen perustuva työhön liittyvän intervention *) tarvemäärittely

Työkyky	Työn etiologinen syyosuus sairastumiseen	
	ei työperäistä syyosuutta	on työperäinen syyosuus/ ammattitauti, työ pahentaa sairautta
työkykyinen/ei haittaa työssä	ei interventiotarvetta	interventio, ei kiire
osittain työkykyinen/ merkittävä haitta	interventio sairaudesta ja toimintakyvystä riippuen	interventio, välitön
työkyvytön	interventio sairaudesta ja toimintakyvystä riippuen	interventio, välitön

*) Työhön liittyvä interventio: esimerkiksi neuvonta ja ohjaus, kirjallinen suositus tai yhteydenotto esimieheen/linjajohtoon, työpaikkakäyntialoite, yhteisneuvottelualoite

Interventio sairaudesta ja toimintakyvystä riippuen = selvitettävä, onko työjärjestelyillä työkykyisyys mahdollisesti palautettavissa esim. työhön paluun tukeminen

Interventio, ei kiire = esim. kuukauden kuluessa syytä selvittää, millä tavalla työolosuhteet vaikuttavat sairauteen

Interventio, välitön = kts. yllä. Lisäksi esim. 1–2 viikon sisällä syytä selvittää, voidaanko työhön paluuta nopeuttaa työjärjestelyillä.

Käynnin yhteydessä kirjataan strukturoidusti käynnin syyn vaikutus työkykyyn, sen työperäisyys sekä mahdollinen interventio.

LIITE 1b. Sairausvastaanottokäynnin yhteydessä kirjattavat asiat käynnin syyntyöhön liittyvyydestä ja mahdollisista työhön liittyvistä toimenpiteistä:

Esimerkki strukturoidusta tiedonkeruusta työterveyshuollon sairausvastaanottokäynnin yhteydessä

Työhön liittyvyys ja sen seuraukset

1. Onko kyse työhön liittyvästä ongelmasta?	
Asiakkaan käsitys *	TTH:n ammattihenkilön arvio
1. ei	1. ei
2. kyllä	2. kyllä
3. mahdollisesti	3. mahdollisesti

2. Jos kyse on työhön liittyvästä ongelmasta, (2 tai 3) mitä toimenpiteitä siitä seuraa?

1. Ei toimenpiteitä
2. Neuvonta ja ohjaus
3. Kirjallinen suositus työpaikalle
4. Yhteydenotto työpaikalle/esimieheen
5. Yhteisneuvottelualoite
6. Työpaikkakäyntialoite

* TTH:n ammattihenkilön arvioimana

Vaikutus työkykyyn ja sen seuraukset

3. Vaikuttaako käynnin syyynä oleva ongelma työkykyyn?

1. ei
2. kyllä, osittain työkykyinen
3. kyllä, työkyvytön työhönsä

4. Jos kyllä, mitä toimenpiteitä siitä seuraa?

1. Ei toimenpiteitä
2. Neuvonta ja ohjaus
3. Kirjallinen suositus työpaikalle
4. Yhteydenotto työpaikalle/esimieheen
5. Yhteisneuvottelualoite
6. Työpaikkakäyntialoite
7. Työkyvyttömyystodistus
8. Osasairauspäiväraha-aloite
9. Ammatillisen kuntoutuksen aloite
10. Lääkinnällisen kuntoutuksen aloite
11. Jokin muu

LIITE 2. Työryhmän tunnistamat työterveyspainotteisen sairaanhoidon selventämistä vaativat asiakokonaisuudet ja suositukset

Työterveyspainotteisen sairaanhoidon selventämistä vaativat asiakokonaisuudet	Suositus
Työkyvyn tukeminen ja seuranta yhteistyössä työpaikan kanssa	Työterveyshuolto toimii laajaan työterveyshuollolliseen näkemykseen, biopsykososiaaliseen malliin/ajattelutapaan perustuen, jolloin otetaan huomioon yksilölliset, työpaikkatason ja yhteiskuntatason tekijät.
Sairauksien työhön liittyvyyden ja siitä johtuvien toimenpiteiden luokittelu ja seuranta raporttien avulla	Sairauskäyntien kattava strukturoitu luokittelu työkykyisyyden ja työperäisyyden mukaan sekä työhön liittyvien interventioiden tarpeen arviointi ja aloitteiden dokumentointi, seuranta ja analysointi yhteistyössä työpaikan yhteistyöorganisaatioiden kanssa
Sairanhoidon järjestämisen hyvien käytäntöjen kehittäminen	Työpaikan ja työterveyshuollon vastuista ja rooleista työkyvyn tukemisessa on kirjallisesti sovittu. Kuvataan, miten työterveyshuollon sairaanhoito täydentää muita työterveyshuollon prosesseja ja tukee työkykyä primaari- sekundaari- ja tertiäriprevention keinoin.
Työkyvyn muutosten tunnistaminen	Hyödynnetään sairauskäyntitietoja, työpaikalta tulleita yhteydenottoja, yhteistyötä työpaikan kanssa, työpaikkakäyntejä ja -selvityksiä terveystarkastuksia, sairauspoissaoloseurantaa sekä terveys- ja työhyvinvointi- ym. henkilöstökyselyjä.
Työterveyshuollon työnjako muun terveydenhuollon kanssa	Sairanhoidon järjestelyissä huomioidaan työpaikan tarpeet ja paikalliset terveydenhuollon palvelut. Työterveyshuollon koordinoiva rooli työkyvyn tukemisessa edellyttää kiinteää yhteistyötä ja toimintakäytäntöjen sopimista muun terveydenhuollon kanssa.
Ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintakäytännöt sairaanhoidossa	Työyksikkökohtaisesti määritellään tehtävät, oikeudet, vastuut ja työnjako eri ammattiryhmien kesken niin akuuttisairanhoidossa kuin pitkäaikaissairauksien seurannassa. Laaditaan mallit mm. masennuksen ja tule-sairauksien hoidosta. Varmistetaan tarvittava lisäkoulutus.
Yleislääkärin ja sairaanhoitajan käyttö työterveyshuollon sairaanhoidossa	Yleislääkärin ja sairaanhoitajan käytöstä sovitaan työterveyshuoltosopimuksissa ja informoidaan asiakkaita. Jatkohoitokäytännöt työterveyshenkilöstön kanssa on sovittu ja niihin on sitouduttu. Työterveystiimillä on hoidon koordinoivastuu.
Tietojärjestelmien kehittäminen	Tietojärjestelmät kehitetään tukemaan työterveyshuollon hyvän sairaanhoitokäytännön mukaisia prosesseja. Yhteensopivuus muun terveydenhuollon tietojärjestelmien kanssa on varmistettava.

Määritelmät/käsitteet

Työterveyspainotteinen sairaanhoito (Manninen ym. 2007, s. 188-9)

Työterveyshuollon sairaanhoito sisältää työterveyslääkärin ja työterveyshoitajan antaman hoidon mukaan lukien tarvittavat asiakastoimipaikan kanssa laaditussa työterveyshuoltosopimuksessa määritellyt laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä työterveyshuollon asiantuntijoiden ja erikoislääkäreiden konsultaatiot työkyvyn ja hoitomahdollisuuksien selvittämiseksi, kun hoitovastuu säilyy työterveyslääkärillä. Sairaanhoidon tulee olla työntekijälle maksutonta ja sisällön laajuus sama koko henkilöstölle. Työterveyspainotteinen sairaanhoito poikkeaa painotuksiltaan muun perusterveydenhuollon sairaanhoidosta seuraavien ominaispiirteidensä mukaisesti:

- työntekijöiden ja asiakastoimipaikkojen tarpeet huomioidaan sairaanhoidon järjestelyissä
- sairauksien työperäisyys arvioidaan työlääketeollisen osaamisen pohjalta
- yksilön työ- ja toimintakykyä tuetaan vaikuttamalla paitsi yksilöön itseensä myös työhön ympäristöineen ja työyhteisöön
- sekä lyhyen että pitkän aikavälin työkykyarviot tehdään työntekijöiden, työpaikkojen ja työtehtävien tuntemuksen perusteella
- työssä selviytymistä seurataan jatkuvasti, jotta riittävän varhain voidaan käynnistää kuntoutus, hoitoonohjaus (mm. päihdeongelman) ja muut tukitoimet. Joustava hoitoon pääsymahdollisuus työterveyshuoltoon lyhentää viiveitä
- annetaan tietoja työssä esiintyvistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä
- huomioidaan työn asettamat vaatimukset ja mahdollisuudet hoitoja valittaessa ja työntekijän palatessa töihin sairauden jälkeen
- estetään työhön liittyvien sairauksien paheneminen ja toistuminen
- tiivis ja pitkäaikainen potilas-lääkäri/hoitajasuhde mahdollistaa varhaisen diagnostiikan, hoidon ja hyvän seurannan

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) 12 §

Työnantajan järjestettäväksi 4 §:ssä säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti:

- 1) työn ja työolosuhteiden terveellisyiden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa;
- 2) työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara sekä edellä mainituista seikoista johtuvat terveystarkastukset ottaen huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet;
- 3) toimenpide-ehtotusten tekeminen työn terveellisyiden ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehtotusten toteutumisen seuranta;
- 4) tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa mukaan lukien työntekijän perustellusta syyistä työkuormituksesta pyytämä selvitys;
- 5) vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen;
- 6) yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa; tarvittaessa yhteisen työpaikan työnantajien työterveyshuollon palvelujentuottajien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa;
- 7) osallistuminen työturvallisuuslain 46 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen; (23.8.2002/752)

- 8) omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa osana tässä laissa määriteltyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen; sekä
- 9) työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta.

Edellä 1 momentissa tarkoitetut tehtävät toteutetaan soveltuvien osien yhteistyössä johdon, linjaorganisaation, henkilöstöhallinnon ja yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa.

Yhteisen työpaikan erityistä vaaraa aiheuttavien tai laajavaikutteisten terveydellisten tekijöiden selvittämiseksi työnantajien on työterveyshuollon asiantuntemusta hyväksi käyttäen toimittava yhteistoiminnassa siten kuin erikseen säädetään. Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin 1 momentissa tarkoitettujen tehtävien toteuttamisessa käytettävistä tavanomaisina pidettävistä menetelmistä ja keinoista.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) 14 §

Työnantaja voi 12 §:ssä tarkoitettujen palvelujen lisäksi järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja.

Ammattitauti, työperäinen sairaus, työhön liittyvä sairaus (Räsänen ja Seuri 2007)

Työn ja sairauden välistä yhteyttä kuvataan kolmella käsitteellä. Näistä työhön liittyvä sairaus on laajin, ja se sisältää käsitteet työperäinen sairaus ja ammattitauti. Ammattitauti on käsitteistä suppein, ja sen luonnetta on kuvattu lääketieteellis-juridiseksi. Ammattitauti-käsitteen sisältö määräytyy kunkin maan lainsäädännön mukaan, eikä se ole sama esimerkiksi Euroopan unionin kaikissa jäsenmaissa. Yksityiskohtainen tulkinta muodostuu korvauskäytännöstä, joka voidaan nähdä lainsäädännön ja lääketieteellisen tiedon tulkintana.

Työperäinen sairaus on laajempi käsite kuin ammattitauti, ja se sisältää myös ammattitaudit. Työperäisen sairauden kriteeriksi riittää se, että työllä on jokin syyosuus. Myös työn henkinen kuormittavuus voi aiheuttaa työperäistä sairastavuutta ilman, että kyseessä on ammattitauti. Jos hoitava lääkäri ei ole varma siitä, onko kyseessä ammattitauti, on syytä pitäytyä työperäisen sairauden käsitteessä, sillä termin ammattitauti käyttö voi johtaa perusteettomiin odotuksiin korvauksista.

Työhön liittyvä sairaus on mikä tahansa sairaus, jonka kulkuun työ voi vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti. Käytännössä mikä tahansa sairaus saattaa jossakin tilanteessa olla työhön liittyvä. Työhön liittyvä sairaus ei määrydy diagnoosin perusteella vaan työn ja sairauden välisen yhteyden kautta.

Työolosuhteita parantamalla voidaan vähentää ammattitauteja ja muita työperäisiä sairauksia. Työhön liittyvien sairauksien osalta ei sairauksien ilmaantuvuuteen voida vaikuttaa, mutta työolojen kehittäminen parantaa ennustetta ja vähentää lääkityksen ja hoidon tarvetta tai sairaudesta aiheutuvaa sosiaalista haittaa.

Määritelmien lähteet

Manninen ym. (toim). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö.

Työterveyslaitos, Helsinki 2007. s. 188-9.

Työterveyshuoltolaki 1338/2001.

Räsänen K ja Seuri M. Milloin on syytä epäillä ammattitautia ja miten silloin toimitaan.

Duodecim 2007;123(6):715-20

ISBN 978-952-261-001-0