

**RAKENNUSALAN TYÖTERVEYSHUOLLON TASON
JA KATTAVUUDEN PARANTAMISTA SELVITTÄNEEN
TYÖRYHMÄN MUISTIO**

Sosiaali- ja terveysministeriö
Helsinki 1999
ISBN 952-00-0745-8

KUVAILELEHTI

Julkaisija
Sosiaali- ja terveysministeriö

Julkaisun päivämäärä
20.12.1999

Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)
Rakennusalan työterveyshuollon tason ja kattavuuden parantamista selvittävä työryhmä
Puheenjohtaja Matti E. Lamberg
Sihteerit: Pekka Roto
Ritva Partinen
Marja-Leena Hiltunen

Julkaisun laji
Työryhmämuistio

Toimeksiantaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

Toimielimen asettamispvm
2.2.1999

Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen)
Rakennusalan työterveyshuollon tason ja kattavuuden parantamista selvittäneen työryhmän muistio
Promemoria av arbetsgruppen med uppgift att utreda möjligheterna att förbättra nivån på företagshälsovården inom byggnadsbranschen och dess omfattning

Julkaisun osat

Tiivistelmä

Työryhmän tehtävänä oli selvittää rakennusalan työterveyshuollon tason ja kattavuuden parantamista. Työryhmä ehdottaa, että tulisi kehittää ja ottaa käyttöön rakennusosalalle työololähtöinen terveystarkastusmalli sekä työolosuhteiden kehittämiseksi ja työoloissa ilmenevien riskien hallitsemiseksi ala- ja ammattikohtaiset riskiprofiilit. Työpaikan johdon, linjajohdon, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyötä tulisi lisätä. Nämä ovat osa työryhmän ehdottamista rakennusalan työterveyshuollon toiminnallisen kokonaisuuden kehittämiskohteista, jotka parantavat työterveyshuollon yhtenäistä toteuttamista ja laatua.

Työryhmä ehdottaa perustettavaksi LEL Työeläkekassan yhteyteen terveystarkastusten seurantarekisterin, jonka avulla LEL-rakennusalan työntekijät saadaan kattavammin työterveyshuollon palvelujen piiriin. Lisäksi ehdotetaan perustettavaksi rakennusalan työterveyshuollon asiantuntijajyksikkö ja selvitettäväksi sen käynnistämiseen tarvittava määräaikainen rahoitus. Työterveyshuollon kattavuutta tulisi seurata kehittämällä työsuojeluviranomaisten seurantamalleja ja tilastointia. Työryhmän mielestä tulisi selvittää mahdollisuudet korvata sairausvakuutusrahastosta LEL-rakennusalan työntekijöiden terveystarkastukset nykyisestä korvaustasosta poikkeavalla tavalla.

Avainsana: (asiasanat)

Rakennusalan työterveyshuolto, terveystarkastusten seurantarekisteri

Muut tiedot

Sarjan nimi ja numero	ISSN	ISBN	
Työryhmämuistioita 1999:18	1237-0606	952-00-0745-8	
Kokonaissivumäärä	Kieli	Hinta	Luottamuksellisuus
64	suomi	75,00	Julkinen
Jakaja	Kustantaja		
Sosiaali- ja terveysministeriö puh. 1604324	Sosiaali- ja terveysministeriö		

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2.2.1999 työryhmän, jonka tehtäväksi annettiin selvittää

1) menettelytavat rakennusalan töissä pääasiallisen toimeentulonsa hankkivien työntekijöiden pitkäjänteisen työterveysseurannan järjestämiseksi ja siihen liittyvän mahdollisen seurantarekisterin perustamiseksi.

2) mahdollisuudet parantaa työterveyshuollon vaikuttavuutta lisäämällä työntekijöiden terveystarkastuksien yhteydessä annettavaa työkykyä edistävää työterveys- ja työsuojelu- sekä elämäntapatietoutta.

3) mahdollisuudet parantaa työterveyshuoltoyksiköiden rakennusalan asiantuntemusta perustamalla erillinen rakennusalan asiantuntijayksikkö, jonka tehtäväksi annetaan mm. koulutuksen ja neuvonnan tarjoaminen työterveyshuoltoyksiköille sekä tutkimus- ja kehitystyön tulosten käyttöön otettavuuden parantaminen.

4) määritellä, mitkä työterveyshuoltolain edellyttämät yritykseen kohdistuvat työterveyshuollon toimenpiteet (esim. työpaikkaselvitykset) korvautuisivat edellä mainitun asiantuntijayksikön työterveyshuoltoyksiköille välittämällä asiantuntija-avulla.

5) miten rakennusalan työterveyshuollon kattavuutta ja vaikuttavuutta voidaan edistää esim. maksu- ja korvausjärjestelmää kehittämällä ilman työterveyshuollosta yrityksille aiheutuvien kustannusten nousua; erityisesti on tutkittava mahdollisuudet toteuttaa sellainen maksu- ja korvausjärjestelmä, jossa muun lakisääteisen työnantajamaksun yhteydessä kerättäisiin Kela-korvausten jälkeen yritysten maksettaviksi jäävät lakisääteisen työterveyshuollon kustannukset kaikkien seurantarekisteriin kuuluvien työntekijöiden osalta.

6) tehdä edellä lueteltujen selvitysten pohjalta kokonaissuunnitelma aikatauluineen rakennusalan työterveyshuollon kattavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi tarpeellisista toimenpiteistä.

Työryhmän tuli saada työnsä valmiiksi 30.5.1999. Työryhmälle myönnettiin anomuksesta jatkoaikaa 31.10.1999 saakka. Työryhmän väliraportti luovutettiin 30.3.1999. Työryhmän puheenjohtajana toimi ylilääkäri Matti E. Lamberg sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäsenenä olivat ylilääkäri Asko Aalto sosiaali- ja terveysministeriöstä, vanhempi hallitussihteeri Anja Kairisalo sosiaali- ja terveysministeriöstä, johtaja Reino Laitinen Tampereen aluetyöterveyslaitokselta, tarkastaja Helinä

Pohjola Kansaneläkelaitoksesta, aktuaarijohtaja Olavi Välimäki LEL Työeläkekas-
sasta, työsuojelusihteri Veijo Huotari Rakennusliitosta, varatuomari Johanna Karppi
Rakennusteollisuuden Keskusliitosta, asiamies Tapio Kuikko Teollisuuden ja Työn-
antajain Keskusliitosta sekä työympäristösihteri Raili Perimäki Suomen Ammatti-
liittojen Keskusjärjestöstä. Työryhmän pysyvinä asiantuntijoina työhön ovat osallis-
tuneet asiamies Jouko Viitala Rakennusteollisuuden Keskusliitosta sekä lakimies
Jorma Hekkurainen Rakennusliitosta.

Työryhmä on työnsä aikana kuullut seuraavia asiantuntijoita: työterveyshuoltopääl-
likkö Arto Laine Kansaneläkelaitoksesta, ylitarkastaja Ari Raatikainen Tietosuojaval-
tuutetun toimistosta sekä työterveyshuollon erikoislääkäri Pertti Kivi Tampereen
Työterveys ry:stä. Työryhmällä oli oikeus ottaa kolme sihteeriä. Sihteereinä ovat toi-
mineet ylilääkäri Pekka Roto Tampereen aluetyöterveyslaitokselta, suunnittelija Rit-
va Partinen Kansaneläkelaitoksesta ja ylitarkastaja Marja-Leena Hiltunen sosiaali- ja
terveysministeriöstä.

Saatuana työnsä valmiiksi työryhmä jättää kunnioittavasti muistionsa sosiaali- ja ter-
veysministeriölle.

Helsingissä 31 päivänä lokakuuta 1999

Matti E. Lamberg

Asko Aalto

Anja Kairisalo

Reino Laitinen

Helinä Pohjola

Olavi Välimäki

Veijo Huotari

Johanna Karppi

Tapio Kuikko

Raili Perimäki

Pekka Roto

Ritva Partinen

Marja-Leena Hiltunen

1. JOHDANTO	2
2. RAKENNUSALAN TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTYMINEN.....	3
3. RAKENNUSALAN TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINNALLINEN KOKONAISUUS	10
3.1. TYÖTERVEYSHUOLLON SISÄLTÖ JA TEHTÄVÄT	11
3.1.1. Työpaikkaselvitykset	11
3.1.2. Terveystarkastukset.....	15
3.1.3. Neuvonta ja ohjaus	18
3.1.4. Työkykyä ylläpitävä toiminta.....	20
3.2. ARVIO TOIMINNALLISESTA KOKONAISUUDESTA.....	21
4. RAKENNUSALAN TYÖTERVEYSHUOLLON ASiantuntijajaksikkö	23
5. RAKENNUSALAN TERVEYSTARKASTUSTEN SEURANTAREKISTERI.....	28
6. RAKENNUSALAN TYÖTERVEYSHUOLLON MAKSU- JA KORVAUSJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN.....	33
6.1. TYÖTERVEYSHUOLLON RAHOITUS SAIRAUSVAKUUTUSRAHASTOSTA.....	33
6.2. TYÖTERVEYSHUOLLON KORVAUSJÄRJESTELMÄ	34
6.3. RAKENNUSALAN MAKSU- JA KORVAUSJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN.....	37
7. KATTAVUUDEN LISÄÄMISEEN TÄHTÄÄVÄT TOIMENPITEET	39
7.1. TYÖTERVEYSHUOLLON VALVONTA	39
7.2. TIEDOTTAMINEN.....	41
8. KUSTANNUSVAIKUTUKSET	42
9. YHTEENVETO TYÖRYHMÄN EHDOTUKSISTA	43
LÄHTEET	47

LIITTEET

1. Kirjallisuusluettelo; Tampereen aluetyöterveyslaitoksen rakennusalan julkaisuja
2. Rakennusalaan liittyviä tilastotietoja; Tilastokeskus, LEL
3. Muutosehdotus lyhytaikaisessa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelakiin 134/1962
4. Rakennusalan työterveyshuollon korvausmalliehdotukset

1. JOHDANTO

Rakennusteollisuuden Keskusliitto ja Rakennusliitto ovat 30.12.1998 yhdessä pyytäneet työryhmän asettamista selvittämään rakennusalan työterveyshuollon tason ja kattavuuden parantamista. Liitot ehdottivat työntekijäkohtaisen terveystarkastusten seurantajärjestelmän toteuttamista, työterveyshuollon sisällön parantamista asiantuntijayksikön perustamisella sekä maksu- ja korvausjärjestelmän kehittämismahdollisuuksien selvittämistä.

Rakennusalalle ovat tyypillistä lyhytaikaiset ja vaihtuvat työsuhteet. Lisäksi aliurakointi on yleistä rakennusalalla, mikä merkitsee sitä, että samalla työmaalla on töissä samanaikaisesti usean eri työnantajan työntekijöitä, joiden työterveyshuolto on järjestetty vaihtelevasti. Osalle rakennusalan työntekijöistä työterveyshuolto on järjestetty hyvin, ja osalta työterveyshuolto puuttuu kokonaan. Rakennusalalla työnantajien järjestämän työterveyshuollon sopimusten kattavuus vaihtelee tällä hetkellä 40-70 % välillä eri työsuojelupiireissä, kun se teollisuudessa yleensä on 80 % tasolla (1). Kattavuus on alhainen erityisesti pienissä ja järjestäytymättömissä rakennusyrytyksissä.

Myös työterveyshuoltoyksikköjen palvelujen taso vaihtelee mm. riittämättömien henkilöstöresurssien vuoksi. Rakennusalalla toteutettu työterveyshuolto ei vastanne kaikilta osin nykyisiä odotuksia ja tarpeita ottaen huomioon mm. työkykyä ylläpitävää toimintaa koskevan vaatimuksen ja työntekijän toimintakyvyn ja terveyden tukemisen siten, että työntekijät pysyisivät työelämässä mahdollisimman pitkään.

Rakentajien ikäkehitys on samansuuntainen suomalaisen yhteiskunnan työikäisen väestön ikäkehityksen kanssa, eli suuri osa rakentajista kuuluu suuriin ikäluokkiin. Rakentajien keski-ikä nousemalla alalle on tarve saada myös nuoria työntekijöitä, jotta alan työvoiman tarve voidaan turvata myös tulevaisuudessa. Alan vetovoimaisuutta heikentävät kuitenkin rakennusalalla vallitsevat työolosuhteet ja terveyttä uhkaavat vaaratekijät.

Rakennusalan työntekijöiden keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä on 57,0 vuotta (mediaani 60 vuotta). Keskimääräinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisikä on 52 vuotta. LEL-rakentajille myönnettiin 1697 työkyvyttömyyseläkettä vuonna 1997. Merkittävimmät syyt ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden häiriöt sekä sydän- ja verisuonitaudit (2).

STM:n ajankohtaisia työterveyshuollon kehittämishankkeita ja ohjelmia

Työterveyshuollon neuvottelukunnalla on työterveyshuollon kehittämiseksi meneillään useita kehittämishankkeita. Neuvottelukunnan asettama työterveyshuollossa toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja työterveyshuollossa käytettävien asiantuntijoiden koulutusta ja pätevyyttä selvittävän jaoston tehtävänä on tehdä ehdotukset siitä, miten turvataan riittävä ja ammattitaitoinen työterveyshuollon henkilöstö.

Työterveyshuollon neuvottelukunnan asettama terveyskeskusten työterveyshuollon kehittämisjaosto puolestaan selvittää parhaillaan niitä toimenpiteitä, joiden avulla terveyskeskusten työterveyshuoltopalvelujen saatavuus voitaisiin turvata. Terveyskeskukset ovat merkittävässä asemassa erityisesti pienten yritysten mm. rakennusalan yritysten työterveyshuoltopalvelujen tuottajina.

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt Kansallisen ikäohjelman 1998-2002 yhdessä työministeriön ja opetusministeriön kanssa. Ohjelman tavoitteena on tukea ja edistää yli 45-vuotiaiden työelämässä pysymistä ja työhön palaamista. Työterveyshuollon ja työsuojelun toimenpiteillä on tärkeä rooli edellä mainittujen tavoitteiden toteuttamisessa.

2. RAKENNUSALAN TYÖTERVEYSHUOLLON KEHITTYMINEN

Työterveyslaitos kartoitti ja tutki rakennusalaan liittyviä riskitekijöitä laajasti jo 1970-luvulla (3, 4, 5). Ruotsissa tehty Bygghälsanin julkaisu rakennusalan työtehtävien työolosuhdekuvauksista käännettiin suomeksi. Työsuojeluviranomaisten kanssa Työterveyslaitos laati oppaan työterveyshuollon käytännön toimenpiteistä työmaille (6, 7, 8).

Työterveyshuoltolain voimaantulo vuonna 1979 porrastettiin toimialoittain siten, että erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset tuli järjestää heti kaikilla toimialoilla ja muut työterveyshuoltolain 2 §:n toimenpiteet vaiheittain 31.7.1982 mennessä. Toimialoittain tehdyn luokituksen mukaan ensimmäiseen järjestämisluokkaan kuului muun muassa talonrakennusala, jonka työterveyshuollon voimaantuloaikataulu oli sama kuin erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. Toiseen järjestämisluokkaan kuului maa- ja vesirakennusala, jonka työterveyshuoltolain 2 §:n toimenpiteet tuli tehdä 31.3.1983 mennessä. Työterveyshuoltolaki antoi velvoittavien toimenpiteiden lisäksi työnantajalle mahdollisuuden järjestää sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluja.

Työterveyshuollon järjestämisen valvonta tuli työsuojeluviranomaisten tehtäväksi. Terveysterveys- huollon toiminnan ja sisällön valvonnasta huolehtivat terveydenhuoltoviranomaiset. Työnantajalle säädettiin oikeus saada Kansaneläkelaitokselta sairausvakuutusvaroista korvausta työpaik- katerveydenhuollon kustannuksista. Kustannusten korvaamiseen liittyvästä kirjanpidollisesta valvonnasta huolehti puolestaan Kansaneläkelaitos.

Työterveyshuoltolain voimaantuloa seurattiin myös tutkimustoiminnalla. Kansaneläkelaitos arvioi vuosina 1981 ja 1985 tehdyn valtakunnallisen kyselytutkimuksen ja työterveyshuollon korvausrekisterin tietojen pohjalta työterveyshuollon toimeenpanoa 1980-luvulla (9). Kelan työ- terveysterveys- huollon korvaustietojen mukaan työterveyshuollon toimeenpano rakennus- alalla oli huomattavasti vaatimattomampaa kuin muilla toimialoilla. Vaikka alalla esiintyi selvästi keskimää- räistä enemmän työhön liittyviä terveysvaaroja, oli työterveyshuollon ulkopuolella vuosikym- menen loppupuolellakin yli kolmannes rakennusalan työpaikoista ja puolet rakennusalan työte- kijöistä. Kehitys oli erityisen hidasta 1-5 henkilön pienyrityksissä. Rakennus- alalla tehtiin pää- asiassa lakisääteisiä työhöntulotarkastuksia, joiden määrä pysyi vakaana koko 1980-luvun. Va- paaehtoiset terveystarkastukset yleistyivät alalla vuosikymmenen puolivälin jälkeen.

Kelan tutkimuksessa esitettiin, että "rakennus- alaa varten tulee suunnitella sen tarpeita ja erityis- oloja vastaava työterveyshuollon toimintamalli, joka tavoittaa helposti työmaata vaihtavat yrittä- jät ja työntekijät, käsittelee suurta työmaata kokonaisuutena, pystyy vaikuttamaan työoloihin sekä kykenee paneutumaan yksittäisten työntekijöiden terveysongelmiin pitkällä aikavälillä" (9).

Kansainvälinen työjärjestö ILO hyväksyi vuonna 1985 työterveyshuoltosopimuksen, jonka rati- fiointi edellytti kansallisen toimintaohjelman laatimista. Valtioneuvoston periaatepäätöksensä hyväksytyssä Työterveyshuollon valtakunnalliset kehittämissuunnitelmat- asiakirjassa arvioitiin työter- veysterveys- huollon toteutumista ja määriteltiin työterveyshuollon kehittämisen tavoitteet (10). Kehit- tämiskohteena nähtiin muun muassa rakennusalan työterveyshuolto.

Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmojen toimeenpanon yhteydessä aloitettiin erilaisia kehittämissu- hankkeita. Rakennusalan työterveyshuollon kehittämismahdollisuuksien selvittämiseksi myös Suomen Rakennusteollisuusliitto ja Rakennustyöläisten liitto esittivät keväällä 1989 STM:lle työryhmän perustamista. Rakennusalan työterveyshuollon kehittämissuunnitelma luovutti raporttinsa sosiaali- ja terveysministeriölle keväällä 1992 (11). Siinä esitettiin toimenpiteitä rakennusalan työterveyshuollon kattavuuden parantamiseksi, työterveyshuollon sisällön kehittämiseksi alan

erityistarpeiden pohjalta sekä palvelujärjestelmän (erikoistuvat työterveysasemat, Tampereen aluetyöterveyslaitoksen yhteyteen rakennusalan kehittämissyksikkö) ja korvausjärjestelmän kehittämiseksi. Työryhmä esitti lisäksi seurantarekisterin perustamista.

Työryhmän kehittämistoimenpiteiden toteuttamista ja ehdotusten organisaatio- ja kustannusvai-
kutusten selvittämistä jatkoi STM:n työterveyshuollon neuvottelukunnan nimeämä jaos. Jaoksen
vuonna 1993 muistiossaan esittämät toimenpide-ehdotukset pohjautuivat työryhmän esityksiin
ja koskivat rakennusalan työterveyshuollon kattavuuden parantamista, työterveyshuollon sisäl-
lön ja palvelujärjestelmän kehittämistä, rakennusalan työterveyshuollon koulutusta, korvausjär-
jestelmää ja seurantaa. Jaoksen pyynnöstä LEL Työeläkekassa teki rekisterin perustamiseen
tähtäävän selvittelytyön.

Jaos totesi, että sen esittämiä korvausjärjestelmän kehittämisen näkökohtia olisi tarkoituksen-
mukaista selvittää edelleen sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon maksu- ja korvaus-
järjestelmiä selvittävässä työryhmässä. Yhtenä tavoitteena oli uudistaa työterveyshuollon korva-
usjärjestelmä ja arvioida työterveyshuollon maksupolitiikkaa ja rahoitusta. Työryhmän esittämi-
en periaatteiden pohjalta sairausvakuutuslakiin tehtiin tarvittavat muutokset ja korvausperusteet
määriteltiin uudelleen.

Työterveyshuollon korvausuudistus toteutui vuonna 1995. Sen tavoitteeksi määriteltiin ehkäise-
vän toiminnan edistäminen ja työkykyä ylläpitävän toiminnan tukeminen työpaikalla. Uudistuk-
sessa ei otettu erikseen huomioon yksittäisiä toimialoja ja niiden ongelmia. Sairausvakuutuslain
muutoksen perusteluissa esitettiin, että runsaasti terveysriskejä sisältävillä pientyöpaikoilla ja
toimialoilla sekä yrittäjien työterveyshuollossa toteutettaisiin kokeiluja työterveyshuollon kor-
vausjärjestelmän kehittämiseksi. Kokeilujen perusteella suunniteltaisiin lakiin perustuvat korva-
usmenettelyt ja rahoitusratkaisut.

Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämiin työterveyshuollon kokeiluihin sisältyi mm. pien-
työpaikkojen työterveyshuollon kehittämistä koskeva hanke, jossa rakennusala oli yhtenä toimi-
alana mukana. Sen sijaan erillisiä rakennusalan työterveyshuoltoon kohdistuvia hankkeita ei
kokeiluihin sisältynyt.

Rakennusalan työterveyshuollon tutkimusta ovat tehneet monet tahot. Rakennusalan työterveys-
huollon toimintaa on LEL Työeläkekassa selvittänyt mm. vuonna 1992 rakennusalan työterve-
yshuoltoa toteuttaville työterveysasemille lähettämällään kyselyllä (12) ja vuonna 1998 kyselyllä

työntekijöille ja työnantajille (13). Rakentajien työterveyshuollon keskeiset ongelmat olivat kyselyjen mukaan huono kattavuus, suppea sisältö ilman sairaanhoidon palveluja, järjestelmän kalleus pientyönantajille sekä joustamaton korvauskäytäntö. Työterveyshenkilöstön mielestä toimintaa tulisi painottaa työpaikkakäyntien ja sairaanhoidon lisäämiseen.

Työterveyslaitos perusti 1993 työterveyshuollon neuvottelukunnan esitysten pohjalta osana rakennusalan työterveyshuollon laajempaa kehittämissuunnitelmaa Tampereen aluetöterveyslaitoksen yhteyteen Rakennusterveysjaoksen, jonka tehtäväksi tuli työterveyshenkilöstön kouluttaminen ja asiantuntija-avun antaminen työterveysyksiköille. Vuonna 1997 jaos kuitenkin lopetettiin, koska sen toimintaedellytysten kannalta muut keskeiset rakennusalan työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat eivät toteutuneet. Jaoksen työntekijät ovat osallistuneet varsin kattavasti kotimaiseen rakennusalan terveys- ja turvallisuustutkimukseen sekä ergonomian kehittämistoimintaan. Lisäksi jaos on osallistunut rakennusalan kansainvälisiin kongresseihin ja muuhun alan toimintaan koko sen toimintajakson ajan. Liitteessä 1 on lueteltu Tampereen aluetöterveyslaitoksen rakennusalaan koskevat julkaisut ja materiaalit. Liitteessä 2 rakennusalaan liittyviä tilastotietoja.

Rakennusalan ammattitaudit ja työperäiset sairaudet

Rakennusosalalla ammattitautien kehitys 1990-luvulla on Työterveyslaitoksen työperäisten sairauksien rekisteritietojen mukaan vastannut teollisuuden yleistä kehitystä (14). Tärkeimmät ammattitaudit rakennusosalalla ovat meluvammat, tuki- ja liikuntaelimestön rasisairaudet sekä asbestin aiheuttamat keuhkosairaudet. Melu- ja rasisvammat ovat olleet vuosina 1993-1997 rakennusosalalla 2-3 kertaa yleisempiä kuin teollisuudessa keskimäärin ja asbestisairaudet noin 6 kertaa yleisempiä. Asbestin aiheuttamia rekisteröityjä ammattikeuhkosityöpiä on ollut vuosina 1991-1998 kaikilla toimialoilla yhteensä 80-90 vuosittain ja mesotelioomia noin 30 (14). Vuonna 1998 ilmoitettiin ammattitautirekisteriin 67 hengityselinten syöpää, joista 33 tapausta rakennusosalta. Asbestin aiheuttamia syöpiä ilmoitettiin kaikkiaan 97 tapausta, joista 43 rakennusosalta. Mesotelioomia ilmoitettiin 29 tapausta, joista 10 rakennusosalta. Tutkimusten perusteella on arvioitu, että noin puolet ammattitaudeista diagnosoidaan (15). Voitaneen todeta, että rakennusalan todellinen ammattitautitilanne on edelleen todennäköisesti huonompi kuin yleisten tilastojen perusteella on syytä otaksua (Ks. taulukot 1 ja 2). Tapaturmavakuutuslaitosten liitto rekisteröi myös ammattitauteja. Sen rekisteröinti eroaa Työterveyslaitoksen työperäisten sairauksien rekisteristä siten, että siihen rekisteröidään vain sellaiset vakuutustapahtumat, joista on

seurannut kustannuksia vakuutusyhtiöille. Luvut sisältävät sekä tutkimuksista että sairauksista johtuvat ammattitautien tutkimukseen ja korvaukseen liittyvät tapaukset.

Suomessa työtapaturmien ja ammattitautien aiheuttamat kulut bruttokansantuotteelle on noin 3,8 %, mikä on toiseksi korkein EU:ssa raportoitu (Ruotsi 4 % BKT:sta); tosin vertailujen tekeminen eri maiden välillä on vaikeaa (16). Tällä hetkellä useimmissa EU-maissa ja myös USA:ssa kiinnitetään kasvavaa huomiota rakennusalan työterveys- ja turvallisuuskysymyksiin (17). Hollannilla, Belgiassa, Ranskalla ja Saksalla on rakennusalan oma työterveyspalveluverkosto. Ruotsista palveluverkko (Bygghälsan) on osittain purettu ja yksityistetty vuonna 1996. Useimmissa eurooppalaisissa palvelujärjestelmissä on mukana rakennusteknistä asiantuntemusta.

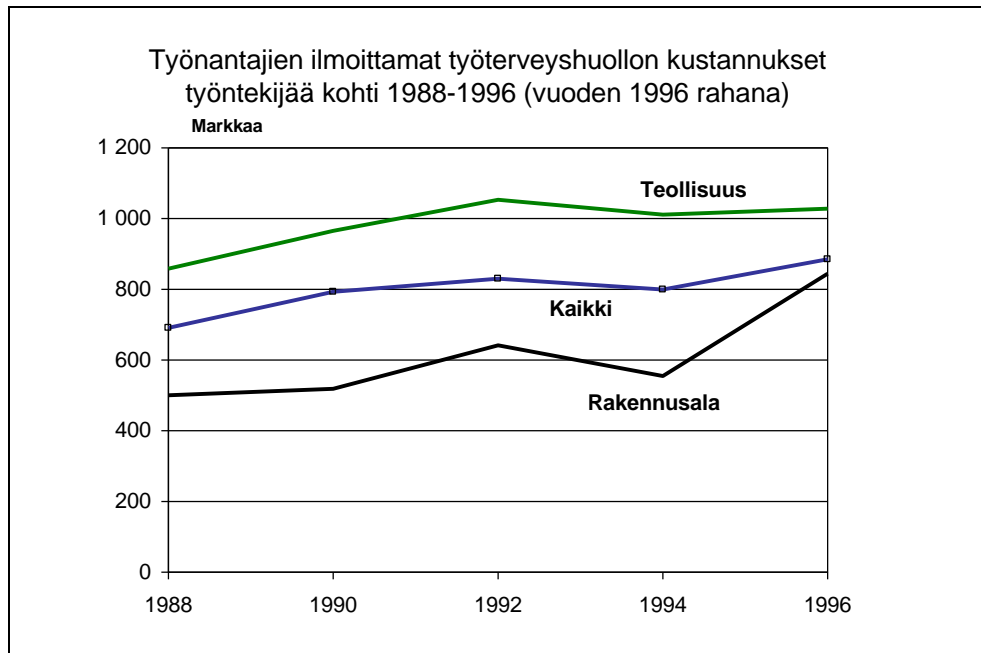
Rakennusalan työterveyshuollon kustannukset ja terveystarkastukset

Kelan työterveyshuoltotilastot perustuvat työnantajien tekemiin korvaushakemuksiin, ja ne kuvaavat sitä työterveyshuoltoa, joka on aiheuttanut kustannuksia ja josta on haettu korvauksia Kelasta. Työterveyshuollon sisällössä, laadussa ja kattavuudessa on jonkin verran toimiala- ja yrityskohtaisia eroja. Työterveyshuoltopalvelujen voidaan todeta kehittyneen tällä vuosikymmenellä myönteiseen suuntaan.

Korvaushakemustietojen perusteella on nähtävissä 1990-luvun laman olevan takanapäin. Taloudellisen tilanteen muutokset heijastuivat myös rakennusalan työterveyshuoltotoimintaan. Vuonna 1990 rakennusalan työnantajien korvaushakemusten määrä oli suurimmillaan noin 2 550, mutta vuonna 1996 korvaushakemuksia oli enää 1 576. Vuonna 1990 rakennusalan työterveyshuollon piiriin kuului noin 43 000 työntekijää ja vuonna 1996 noin 44 000 työntekijää.

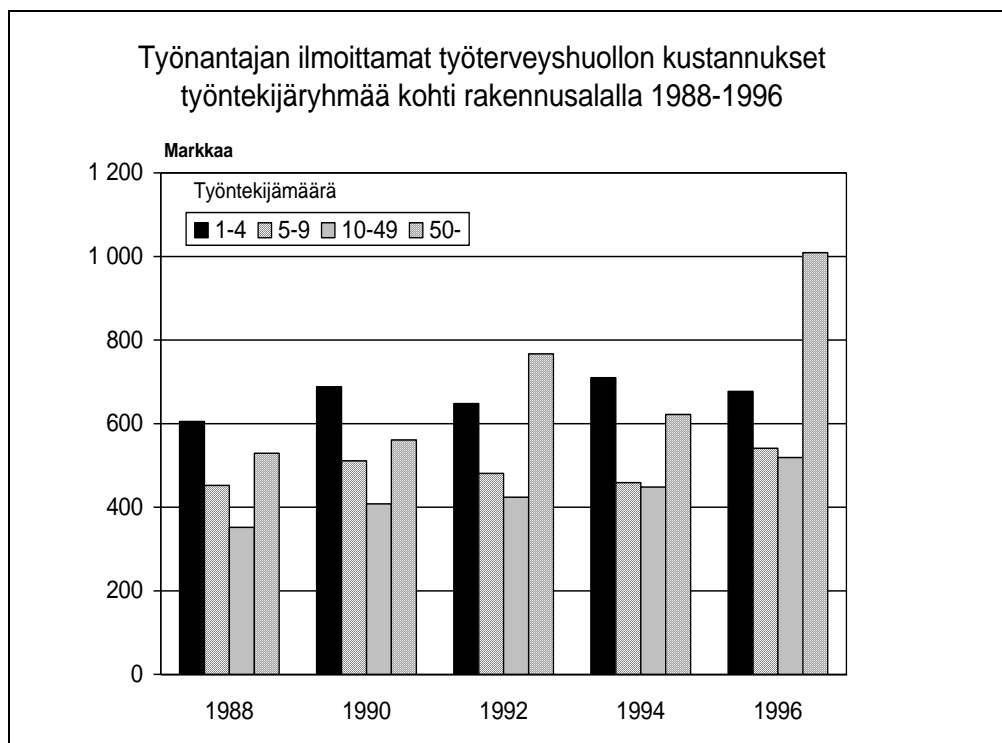
Työterveyshuollon kustannukset työterveyshuollon piirissä olevaa työntekijää kohti kasvoivat 1980-luvun jälkipuoliskolla sekä 1990-luvun alussa (9). Vuonna 1994 rakennusalan työterveyshuollon korvattavaksi hyväksytyt kustannukset työntekijää kohti olivat pienimmillään 546 mk (kuvio 1). Vastaavana vuonna teollisuuden toimialalla korvattavaksi hyväksytyt työterveyshuollon kustannukset työntekijää kohti olivat 995 mk. Vuonna 1996 lakisääteisen ja ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset (korvausluokka I) olivat kaikilla toimialoilla yhteensä 519 milj. mk, josta teollisuuden toimialan osuus oli 181 milj. mk ja rakennusalan osuus 17,9 milj. mk. Kyseisenä vuonna sairaanhoidon kustannukset (korvausluokka II) olivat yhteensä 794,7 milj. mk, josta teollisuuden toimialan osuus oli 222,9 milj. mk ja rakennusalan osuus 19,2 milj. mk.

Kuvio Virhe. Tuntematon valitsimen argumentti.



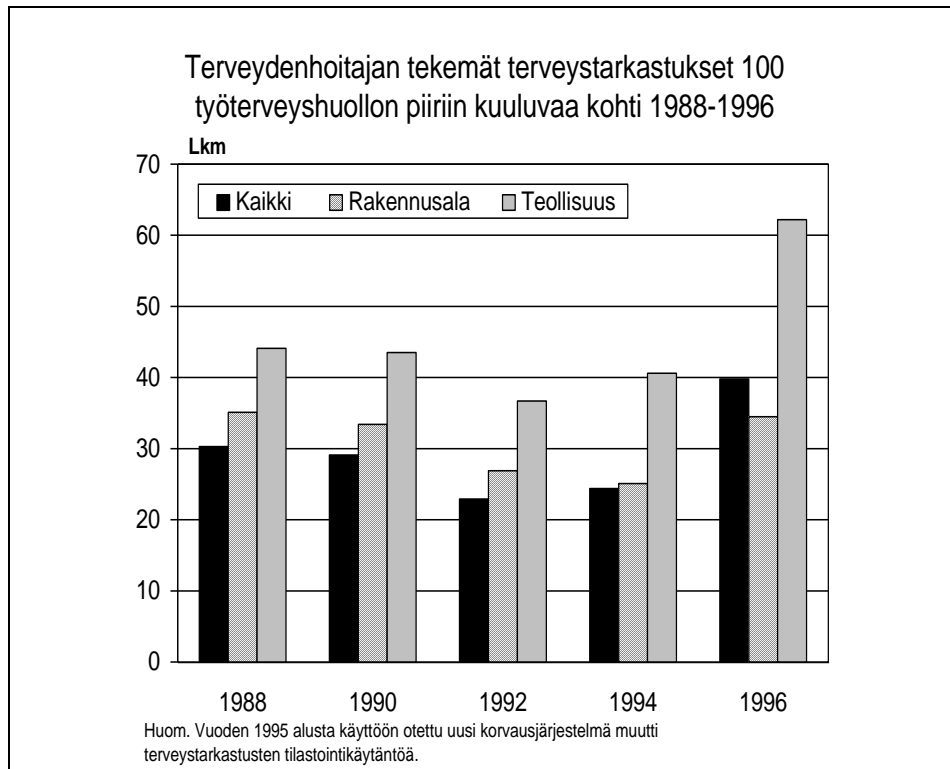
Kuviossa 2 esitetään rakennusalan työnantajien ilmoittamien työterveyshuollon kustannusten jakautuminen työpaikan koon mukaan. Vuonna 1996 työnantajan työterveyshuollon kustannukset olivat 21 % suuremmat, jos työntekijöitä oli 1-4 kuin jos työntekijöitä oli 5-9. Jos työntekijöitä oli 50 tai sitä enemmän, työterveyshuollon kustannukset olivat 33 % suuremmat kuin jos työntekijöitä oli 1-4.

Kuvio Virhe. Tuntematon valitsimen argumentti.

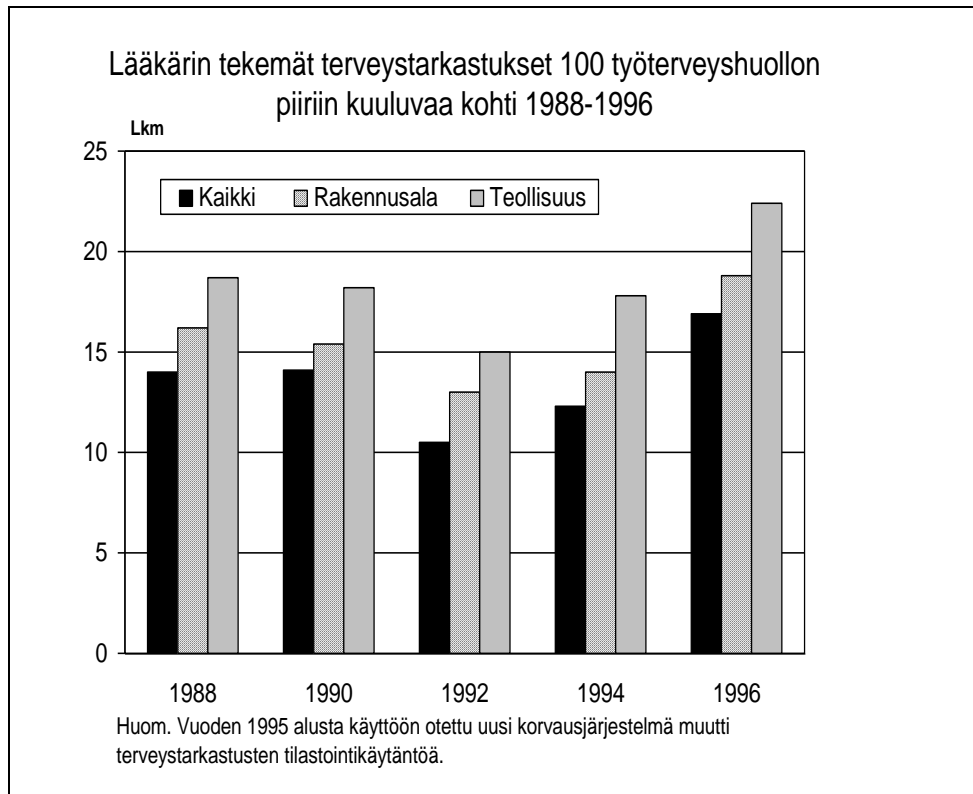


Vuonna 1996 Kelan työterveyshuoltotilastojen mukaan rakennusalan työterveyshuollossa terveydenhoitajat tekivät 34 terveystarkastusta 100 työntekijää kohti. Vastaavasti kaikilla toimialoilla tehtiin 40 terveystarkastusta ja teollisuudessa 62 tarkastusta 100 työntekijää kohti. Lääkärin tekemiä terveystarkastuksia tehtiin rakennusosalalla 19 tarkastusta 100 työntekijää kohti ja teollisuudessa 22 tarkastusta (kuviot 3 ja 4).

Kuvio Virhe. Tuntematon valitsimen argumentti.



Kuvio Virhe. Tuntematon valitsimen argumentti.



3. RAKENNUSALAN TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINNALLINEN KOKONAISUUS

Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ehkäisy sekä työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Työterveyshuollossa tulisi noudattaa ns. hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen työterveyshuolto on yksittäisten toimenpiteiden suorittamisen sijaan kokonaisvaltainen prosessi, joka sisältää työolojen selvittämisen ja riskinarvioinnin, toiminnan tarpeen arvioinnin, sisällön määrittämisen, suositukset toimenpiteiden toteuttamiseksi ja toimenpiteiden toteuttamisen seurannan (18).

Rakennusalan työterveyshuolto hoidetaan nykyisin valtaosin terveyskeskuksissa ja lääkäriasemilla, joissa rakennusala on yksi monista toimialoista. Lisäksi Suomessa on joitakin varsinaisesti rakennusalaan suuntautuneita työnantajan omia ja työnantajien yhteisiä työterveyshuollon yksiköitä. Rakennusalan työterveyspalveluita annetaan noin 350 työterveysasemalla maan noin 1100 yksiköstä (19).

Rakennusalalle ominaiset lyhytaikaiset työsuhteet, liikkuva työvoima, vaihtuvat työolosuhteet ja työn riskit asettavat työterveyshuollolle erityisiä vaatimuksia. Työterveyshuollon palvelujärjestelmän haasteena on tarjota näitä tarpeita vastaavia laadukkaita palveluja.

Työterveyshuoltoyksiköiltä edellytetään riittäviä voimavaroja laadukkaiden palvelujen tuottamiseen. Terveysthuollon ammattihenkilöillä tulee olla monipuolinen rakennusalan työterveyshuollon asiantuntemus rakennusalan työolojen ja terveystriskien tunnistamiseksi. Lisäksi heillä tulee olla mahdollisuus saada rakennusalaan liittyviä asiantuntija- ja tietopalveluja sekä koulutusta, joita tulee kehittää siten, että terveydenhuollon ammattihenkilöt pystyvät vastaamaan rakennusalan työterveyshuollon tarpeisiin. Tällä hetkellä rakennusalan työterveyden ja turvallisuuden pääasiallisina asiantuntijalaitoksina toimivat Työterveyslaitos ja korkeakoulut.

Rakennusalan työympäristön ja työyhteisön kehittämiseksi sekä työntekijän hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan työterveys- ja turvallisuusasioissa yritysten johdon, työsuojelun ja työterveyshuollon hyvää yhteistyötä. Tällöin voidaan hyödyntää rakennusalan terveys- ja turvallisuustietoja sekä kokemusta. Yhteistyö voi toteutua yhteisinä koulutus- ja neuvottelutilaisuuksina sekä työpaikkakäynteinä. Yhteistyön toteuttamisessa voidaan hyödyntää verkostoja.

3.1. Työterveyshuollon sisältö ja tehtävät

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuollon sisältö määräytyy työn altisteiden, fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden sekä yksilöllisistä ominaisuuksista aiheutuvien tekijöiden perusteella. Sisältöön vaikuttavat lisäksi työympäristöstä johtuvat tapaturmavaarat, työntekijän terveydentila sekä työ- ja toimintakyky. Työterveyshuollon toteuttaminen on työnantajan lakisääteinen velvollisuus. Työnantaja voi työterveyshuoltopalvelujen lisäksi järjestää vapaaehtoisesti työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja.

3.1.1. Työpaikkaselvitykset

Työpaikkaselvitysten avulla hankitaan tietoja työn ja työympäristön vaaroista sekä niiden terveydellisestä merkityksestä työterveyshuollon sisällön suunnittelemista ja terveystvaarojen ehkäisemistä varten. Työpaikkaselvityksillä pyritään ehkäisemään ja vähentämään työstä ja työolosuhteista johtuvia turvallisuus- ja terveystriskejä sekä tukemaan työntekijän työkykyä. Työpaikkaselvitykset ovat jatkuvaa ja lakisääteistä toimintaa, johon kuuluu ehdotusten tekeminen

havaittujen epäkohtien ja puutteiden korjaamiseksi, jatkoselvityksiksi ja toimenpiteiksi sekä ehdotettujen toimenpiteiden toteutumisen seuranta (TthL 743/1978, 2 §, VNp 950/1994, 3 §, STMp 1348/1994, 2 §).

Työpaikkaselvitykset muodostavat perustan koko työterveyshuollon toiminnalle. Työterveyshuollon sisällön suunnittelu, työkykyä ylläpitävä ja terveyttä edistävä toiminta, terveystarkastukset sekä terveyttä edistävä toiminta työpaikalla edellyttävät työn ja työpaikan tuntemusta.

Työnantajan tulee arvioida työoloihin liittyvät terveys- ja turvallisuusriskit. Työpaikkaselvitykset ovat osa työpaikan riskien arviointia. Työterveyshuolto osallistuu asiantuntijana työolojen terveydellisen merkityksen arviointiin. Työpaikan riskinarviointiin on monia menetelmiä. Ala- ja ammattikohtaisia riskiprofiileita voidaan käyttää apuna riskien tunnistamisessa.

Työpaikkaselvitykset voivat olla työoloja kartoittavia perusselvityksiä tai kohdentua suunnatusti mm. työpaikan ergonomiaan, työhygieniaan, suojainten käyttöön, tapaturmavaaroihin, työmenetelmiin tai ensiapuvalmiuteen. Suunnattuja työpaikkaselvityksiä tulisi tehdä erityisesti sellaisissa työkohteissa, joissa on syytä otaksua olevan tavallisesta poikkeavia riskejä.

Työpaikkaselvitykset rakennusalalla

Rakennusalalla työmaiden ja siellä työskentelevien terveysriskien arviointi ja riskeihin vaikuttaminen on erilaista kuin sellaisilla aloilla, joilla työolosuhteet eivät vaihdu yhtä usein. Työterveyshuollon haasteena työpaikkaselvitystoiminnassa on työmaiden jatkuva muuttuminen rakentamisen edetessä. Tästä syystä eri ammattien ja töiden kuormittavuudesta on vaikea saada kattavaa kuvaa työympäristön muuttumisen sekä lyhytaikaisten työsuhteiden vuoksi. Toisaalta työmaat toistuvat työoloiltaan varsin samanlaisina saman tyyppisissä rakennusprojekteissa.

Tyypillisimpiä rakennusalan riskejä ovat tapaturmavaarat, fyysinen kuormitus, lämpötilan vaihtumisesta johtuva kuormitus, melu, värinä, pölyt sekä kemialliset altisteet, kuten liuotinaineet. Purku- ja saneeraustöiden yhteydessä työntekijät saattavat altistua esimerkiksi asbestille tai biologisille haitoille. Lisäksi henkiset ja fyysiset kuormitustekijät aiheuttavat riskejä, jotka saattavat liittyä työjärjestelyihin, aikatauluihin sekä tapaturmiin ja niiden vaaroihin. Eri toimialojen työyhteisöjä vertailevassa tutkimuksessa rakennusalalla työskentelevät miehet arvioivat työnsä ruumiillisesti rasittavammaksi ja tuki- ja liikuntaelinoireet merkittävästi runsaammiksi kuin

muilla teollisuusaloilla työskentelevät miehet. Lisäksi he pitivät työn henkistä rasittavuutta muita merkittävästi vähäisempänä ja työilmapiiriä avoimempana (20).

Viimeaikaiset selvitykset ovat toisaalta osoittaneet, että rakennusalan työntekijöitä kuormittavat entistä enemmän kiire ja liian tiukat aikataulut (21).

Taulukko 1. Ammattitautitapaukset/10 000 työntekijää 1993 - 1998

VUOSI	MELU			RASITUS			ASBESTI		
	N	RAK	Teollisuus, keskim.	N	RAK	Teollisuus, keskim.	N	RAK	Teollisuus, keskim.
1993	147	27	6	141	30	10	510	90	8
1994	116	22	5	138	32	10	535	100	5
1995	101	22	5	108	22	8	173	32	5
1996	89	18	5	89	28	8	180	34	5
1997	74	15	4	251	15	8	189	31	4
1998	68	10	4	106	28	8	191	14	3

Lähde: Ammattitaudit 1993 - 1998, TTL

N= vuosittain rekisteröityjen rakennusalan tapausten lukumäärä

Taulukko 2. Rakennusalan ammattitautien lukumäärä vuosina 1993-1997 (talonrakennus, maa- ja vesirakennus)

Aiheuttaja _	Vuosi				
	93	94	95	96	97
	N	N	N	N	N
Melu	46	26	23	29	32
Mineraalipölyt (asbesti)	208	161	145	151	125
Rasitus	190	161	173	156	166

Lähde :Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tilastot. Sisältävät kaikki sellaiset tapaukset, joissa vakuutusyhtiö on maksanut kuluja (ammattitautiepäilyt ja -taudit)

N= tapausten lukumäärä

Työpaikkaselvitysten tulisi tuottaa kattavaa ja ajanmukaista tietoa rakennustyömaiden terveysvaaroista. Rakennusalalla lyhytaikaisessa työsuhteessa olevien työntekijöiden kohdalla sekä

nopeasti muuttuvien työmaiden ja työolosuhteiden vuoksi työterveyshenkilöstö ei voi nojata samassa määrin kuin muilla toimialoilla työterveyshuollon sisällön suunnittelussa työpaikka-kohtaisiin työpaikkaselvityksiin. Työryhmän mielestä rakennusosalalle tulee tehdä ala- ja ammattikohtaisia riskiprofiileja, jotka tukevat työterveyshenkilöstön tekemiä työpaikkaselvityksiä. Ala- ja ammattikohtaisilla riskiprofiileilla arvioitaisiin työntekijän yleistä altistumista sekä osaa yrityksen/töpaikan riskeistä. Niitä tulisi hyödyntää myös terveystarkastuksissa sekä tietojen antamisessa ja ohjauksessa. Työterveyshenkilöstö itse voisi käyttää menetelmää tai opastaa ja neuvoa yrityksiä sen käytössä. Riskiprofiileja tulisi tarkistaa säännöllisesti esimerkiksi noin 3-5 vuoden välein, jotta alalla esiintyvien riskien luonne ja muuttuminen voitaisiin huomioida luotettavasti.

Työterveyshenkilöstöllä on käytettävissä rakennusalan riskien arviointiin erilaisia havainnointimenetelmiä, joista esimerkkeinä mainittakoon KUVA- ja JTPS-menetelmät. KUVA-menetelmää (kuormitus- ja vaara-analyysi) käytetään tunnistamaan ja arvioimaan työn kuormitus- ja vaaratekijöitä. JTPS-menetelmällä (järjestelmällinen työpaikkaselvitys) saadaan järjestelmällistä havaintotietoa rakennusalan vaihtuvista työoloista ammattilaisiin ja työtehtävittäin. Kokemusten mukaan työmaiden sitouttaminen terveys- ja turvallisuusasioihin onnistuu sujuvammin osallistuvilla työpaikkaselvitysmenetelmillä (ASKEL, KUVA).

Lisäksi on käytettävissä hollantilaisia, ruotsalaisia ja saksalaisia ammattikohtaisia riskin arviointimenetelmiä, joita on mahdollisuus osittain hyödyntää Suomen olosuhteissa. Turvallisuusasioiden monitorointiin on vastaavasti kehitetty Työterveyslaitoksessa havainnointiin perustuva validoitu työturvallisuusmittari (TR-mittari) talonrakennustyömaiden käyttöön (22). Maarakennusosalalle on kehitetty vastaavanlainen työmaan turvallisuustasonmittari (MVR-mittari).

Työpaikkaselvitysten tekoa tukemaan tulisi kehittää atk-pohjaisia tietojärjestelmiä. Niitä voitaisiin hyödyntää sekä palvelutoiminnassa suoraan että työntekijöiden ammatillisten valmiuksien lisäämisessä. Esimerkiksi Työterveyslaitoksen telematiikka-hankkeeseen liittyvä kehittämistyö tarjoaa uusia mahdollisuuksia työterveysasemille ja rakennusyrityksille Internet-pohjaisten tietolähteiden hyödyntämiseen. Telematiikka -hanke on tietokonevälitteinen viestintämenetelmä, jolla voidaan verkottaa yrityksiä, niiden työterveysyksiköitä ja asiantuntijalaitoksia. Toiminta on Työterveyslaitoksen järjestämää, ja Euroopan sosiaalirahasto rahoittaa kyseistä hanketta vuoden 2001 loppuun asti. Hankkeen päättymisenkin jälkeen yritykset ja työterveysyksiköt voivat liittyä järjestelmään omien valmiuksiensa mukaan.

Työpaikkaselvitystoiminnassa työterveyshenkilöstön ammatillisen osaamisen täydentämiseksi ja moniammatillisen näkemyksen saamiseksi voidaan tarvita asiantuntijalaitoksen tukea. Työryhmän mielestä työterveyshuoltotoiminnassa asiantuntijalaitoksen käytön tarpeellisuuden arvioisi jatkossakin työterveyslääkäri.

Työryhmän ehdotukset

Työpaikalla johdon, linjajohdon, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyötä tulisi lisätä. Yhteistyömuotoja voisivat olla yhteiset työpaikkakäynnit sekä koulutus- ja neuvotteluti-laisuudet. Työpaikan, työterveyshuollon ja työsuojeluviranomaisten yhteistyötä tulisi kehittää erityisesti pienissä alle 10 hengen työpaikoissa.

Työolosuhteiden kehittämiseksi ja työoloissa ilmenevien riskien hallitsemiseksi rakennusalalle tulisi tehdä ala- ja ammattikohtaiset riskiprofiilit, joita tulisi pitää ajan tasalla. Työterveyshen-kilöstön tulisi ottaa käyttöön ala- ja ammattikohtaiset riskiprofiilit rakennustyöntekijän terve-ysriskejä arvioitaessa ja terveystarkastuksia suunniteltaessa.

3.1.2. Terveystarkastukset

Terveystarkastuksen tavoitteena on työhön liittyvien sairauksien ja oireiden ehkäisy, työntekijän terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä toimivan työyhteisön sekä terveellisen ja turvalli-sen työympäristön kehittäminen. Työhön liittyviä sairauksia (WHO:n määritelmän mukaan) ovat työtapaturmat, ammattitaudit, työn pahentamat sairaudet ja työstä epäsuorasti johtuvat sai-raudet. Terveystarkastuksen tavoite ja sisältö voi vaihdella mm. sen mukaan, tehdäänkö tarkas-tus työhön sijoitettaessa vai työkyvyn tukemiseksi työsuhteen aikana. Terveystarkastuksilla voi-daan kerätä ja välittää työnantajalle tietoa yrityksen henkilöstön terveydentilasta ja mahdollisista työssä esiintyvistä ongelmista sekä antaa palautetta turvallisen ja terveellisen toiminnan edistä-miseksi työpaikalla (23).

Terveystarkastuksilla saadaan arvio työntekijän terveyden lähtötilanteesta toimenpiteiden ja seurannan pohjaksi. Antamalla terveystarkastuksen yhteydessä tietoa tyypillisistä työssä olevista terveysvaaroista ja niiden torjuntatoimista voidaan osaltaan ehkäistä työntekijän alttiutta sairas-tua työssä. Yksilöllisellä neuvonnalla ja ohjauksella ehkäistään työntekijän terveys- ja tapatur-mariskejä. Terveystarkastusten yhteydessä saadaan tietoa myös työolosuhteista ja työyhteisön

toimivuudesta. Terveystarkastusten yhteydessä huomioidaan myös työkykyä ylläpitävä toiminta ja selvitetään kuntoutustarvetta ja kuntoutusmahdollisuuksia.

Terveystarkastuksia tehdään lainsäädännön ja sen nojalla annettujen päätösten mukaisesti. STM:n päätöksen 1348/1994 mukaan terveystarkastuksia tulee tehdä työntekijää työhön sijoitettaessa (4 §), myös lyhytaikaisessa työsuhteessa oleville työntekijöille (5 §), erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä työskenteleville (6 §), muita terveystarkastuksia (7 §) työntekijän terveydentilan seuraamiseksi sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja arvioimiseksi (8 §) sekä vajaakuntoisen työntekijän terveydentilan seuraamiseksi (9 §). Lakisääteisten terveystarkastusten lisäksi työterveyshuollossa voidaan tehdä vapaaehtoisia tarkastuksia eri syistä. Terveystarkastuksia työterveyshuollossa ja työntekijöiden tietosuojaa on käsitellyt STM:n työryhmä, jonka muistiossa esitetyt linjaukset on otettu huomioon tarkasteltaessa rakennusalalla työskentelevien terveystarkastuksia. (24)

Terveystarkastuksia työhön sijoitettaessa tehdään, jos työstä saattaa aiheutua vaaraa tai haittaa terveydelle tai jos työ asettaa terveydellisiä erityisvaatimuksia. Terveystarkastuksissa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijän terveydelliseen soveltuvuuteen työhön. Työhönsijoitustarkastukset tulee kohdistaa niihin työntekijöihin, joita säädökset ja määräykset koskevat. Myös työntekijä, joka työskentelee lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelain (134/1962) soveltamisaloilla, on näiden terveystarkastusten piirissä silloin, kun hän saa pääasiällisen toimeentulonsa näiltä aloilta. Tarkastuksen yhteydessä tehdään henkilökohtainen terveysuunnitelma, jota seurataan ja täydennetään seurantatarkastusten yhteydessä.

Rakennusalalla on työtehtäviä, joihin liittyy erityinen sairastumisen vaara ja tehtäviä, joissa on perusteltua arvioida työntekijän terveydentilan ja työn vaatimusten pohjalta työhön sopivuus. Terveystarkastukset erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä tulee tehdä valtioneuvoston päätöstä (VNp 1672/1992) sekä voimassa olevia muita säädöksiä ja ohjeita noudattaen.

Työterveyshuoltolain perusteella tulee tehdä muita terveystarkastuksia, kun on perustellusti aihetta epäillä työstä johtuvan työntekijälle terveydellisiä vaaroja. Tällöin otetaan myös huomioon uusien käyttöön otettavien aineiden tai menetelmien terveysvaikutukset, työntekijän iän, sukupuolen ja fysiologisen tilan vaikutus mahdollisiin terveyshaittoihin, poikkeavat työajat, työn ulkopuolinen altistuminen sekä tarve seurata terveydentilaa altistumisen loputtua. Tällaisten terveystarkastusten tarve on varsin yleinen rakennusalalla. Työolojen vaihtuvuus, fyysinen

kuormitus, yksilöllinen neuvonnan tarve ja ikääntyminen voivat erityisesti rakentajilla edellyttää terveyden seurantatarkastuksia. Niitä suositellaan tehtäväksi 1-5 vuoden välein silloinkin, kun työntekijällä ei katsota olevan erityistä sairastumisen vaaraa (25).

Terveystarkastuksissa työntekijöiden terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn seuraaminen, edistäminen ja arviointi liittyvä olennaisesti työterveyshuollon terveystarkastuksiin myös rakennus- ja alalla. Mikäli työntekijä ei selviydy entisessä työssään, tulee harkittavaksi hänen sijoittamisensa uuteen tehtävään sekä tarvittaessa hoitoon tai kuntoutukseen ohjaaminen. Samoin vajaa-kuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seurannassa otetaan huomioon työntekijän terveydentila sekä työn terveydelliset vaatimukset ja työntekijälle aiheutuvat terveyden vaarat.

Lakisääteisten tarkastusten lisäksi voidaan tehdä muita terveystarkastuksia, joilla selvitetään työntekijän yleistä terveydentilaa, kuten fyysistä kuntoa, ja seulotaan yleisiä kansantautien riskitekijöitä ja joiden tavoitteena on työntekijän työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen.

Työryhmän toimeksiantoon liittyneessä taustamuistiossa esitettiin rakennus- ja alalle alalletutarkastuksia ja seurantatarkastuksia. Työryhmässä on keskusteltu näistä käsitteistä ja todettu, että se pitäytyy nykyisen lainsäädännön käsitteissä.

Terveystarkastusten sisältö ja toteuttaminen

Työterveyshuollolta edellytetään terveystarkastuksia tehtäessä rakennusalan töiden ja terveysriskien tuntemista. Rakennusalan terveystarkastusten sisällön määrittelyssä tulee huomioida alalle ja ammattilaisille ominaisten riskien sekä henkilökohtaisten riskitekijöiden ehkäisy. Rakennusalan työn luonteen vuoksi työterveyshuollolla ei ole käytännön mahdollisuutta aina tehdä työpaikkaselvityksiä työmaakohtaisesti. Tällöin terveystarkastusten tarvetta ja sisältöä arvioitaessa tulisi käyttää apuna ala- ja ammattikohtaisia riskiprofiileja sekä rakennusalan yleisiä työoloselvityksiä. Rakennusalan terveystarkastusten sisällössä pitäisi erityisesti ottaa huomioon työntekijöiden yksilölliset työolot, työhistoria (esimerkiksi aikaisempi altistuminen asbestille), terveydentila ja erityisesti sellaiset oireet ja sairaudet, joilla voi olla merkitystä työ- ja toimintakyvylle (esim. ikääntymisestä johtuvat muutokset).

Työterveyshenkilöstön käyttöön tulisi kehittää rakennusalan työolosuhteiden terveystarkastusmalli, joka pohjautuu ala- ja ammattikohtaisiin riskiprofiileihin, työolosuhdehaastatteluun ja työntekijän terveydentilan selvitykseen. Työolosuhteista terveystarkastusta varten tulisi luoda

yhtenäinen toimintamalli ja siihen liittyen kehittää terveystarkastuslomake. Terveystarkastuksen osana olevassa työolosuhdehaastattelussa kartoitettaisiin töihin liittyvä altistehistoria sekä nykyiset työolosuhteet. Terveystarkastukseen liittyy palaute ja terveystarkastus suunnitelma. Palaute annetaan sekä työntekijälle itselleen että työnantajalle. Työntekijälle annettava palaute sisältäisi tiedot tutkimustuloksista, johtopäätökset työolosuhteista sekä työntekijän terveydentilasta. Terveystarkastukseen liittyvä terveystarkastus suunnitelma sisältäisi selvityksen suunnitelluista jatkotoimenpiteistä, jotka tarvitaan työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä työoloissa esiintyvien riskien ehkäisemiseksi. Työnantajalle annettavaan palautteeseen sisältyisi ilmoitus työhön sopivuudesta terveydentilan puolesta, mahdollisista rajoituksista ja tarpeelliset suositukset. Työnantajapalautteeseen ei sisälly salassa pidettäviä tietoja.

Terveydentilan perusteella tapahtuva arviointi työhön sopivuudesta tulee kyseeseen töissä, joihin liittyy erityinen sairastumisen vaara, tai töissä, jotka asettavat erityisiä vaatimuksia terveydelle ja henkilökohtaisille ominaisuuksille. Soveltuvuutta koskevilla nykyisen käytännön mukaisilla johtopäätöstiedoilla tarkoitetaan terveydentilatietoihin perustuvia tietoja siitä, soveltuuko työntekijä nykyiseen tai tulevaan työtehtävään. Työterveyshuollon säädösten ja terveystarkastuksissa ilmenevien tekijöiden perusteella työterveyshuolto tekee esityksen seuraavan terveystarkastuksen ajankohdasta. Työryhmän mielestä tulisi kiinnittää huomiota etenkin lyhytaikaisissa työsuhteissa työskentelevien rakennustyöntekijöiden terveystarkastusten toteutumiseen ja seurantaan. Tässä on apuna LEL Työeläkekassan yhteyteen perustettava seurantarekisteri.

Työryhmän ehdotukset

Rakennusalan terveystarkastusten yhtenäistä toteuttamista varten ja laadun parantamiseksi tulisi kehittää ja ottaa käyttöön rakennusalan riskiprofiileihin ja työntekijän terveydentilan selvitykseen pohjautuva työololähtöinen terveystarkastusmalli. Yhtenäisen terveystarkastusmallin avulla voitaisiin nykyistä paremmin toteuttaa työterveyshuoltolain tarkoittamat terveystarkastukset sekä vaikuttaa työntekijän työkykyyn. Lisäksi tulisi seurata valtakunnallisesti rakennusalan työntekijöiden terveydentilaa ja työkykyä.

3.1.3. Neuvonta ja ohjaus

Työterveyshenkilöstön tulee antaa työnantajille, työntekijöille sekä työsuojelu- ja linjaorganisaatiolle tietoja ja neuvoja työssä esiintyvistä terveyden vaaroista ja haitoista ja niiden ehkäisemisestä. Tietojen antamisvelvollisuus perustuu työterveyshuoltolakiin (743/1978), sen perusteella

annettuun valtioneuvoston päätökseen (950/1994) sekä sosiaali- ja terveysministeriön päätökseen (1348/1994).

Sosiaali- ja terveysministeriön päätös (1348/1994) määrittelee, että tietojen antamisen ja ohjauksen tulee sisältää

- riittävästi tietoja työssä ja työpaikalla esiintyvistä terveyden vaaroista ja -haitoista, neuvoja niiden ehkäisemiseksi ja tarvittaessa niiltä suojautumiseksi sekä ohjausta oikeisiin työmenetelmiin ja työskentelytapoihin ennen työn aloittamista ja tarvittaessa työn kestäessä
- tietoja ammattitaudeista ja työtapaturmista sekä sairastavuuden liittymisestä työhön
- terveyskasvatusta ja -ohjausta terveyden edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi
- tietoja ja neuvontaa työhön, työympäristöön ja elintapoihin liittyvistä terveyttä edistävästä teki-
jöistä
- työntekijöiden neuvontaa ja ohjausta työttömyyden uhatessa.

Rakennusalan työn luonteen vuoksi työterveyshenkilöstön tulee arvioida ala- ja ammattikohtaisten riskiprofiilien, työololähtöisten terveystarkastusten ja mahdollisten työpaikkaselvityksien perusteella, mitkä seikat työssä tai työpaikan oloissa voivat aiheuttaa sellaisen vaaran tai haitan, jonka ehkäisemiseen voidaan vaikuttaa ohjauksella ja neuvonnalla.

Työnantajan tulee saada tietoja työn vaatimista terveydellisistä edellytyksistä, terveystarkastusten sisällöstä ja siitä, mitä tutkimuksia työterveyshenkilöstö suorittaa ja mitkä ovat tutkimusten tavoitteet. Työololähtöisen terveystarkastuksen työoloihin liittyvä palaute tulisi antaa työnantajalle, jotta työolosuhteita voitaisiin muuttaa terveyden vaarojen ja -haittojen vähentämiseksi. Lisäksi ala- ja ammattikohtaisten riskiprofiilien perusteella työnantajalle tulisi antaa tietoa työhön liittyvistä riskitekijöistä ja niiden ehkäisemisestä, että yritys voisi omaehtoisesti seurata ja arvioida työolosuhteita sekä tehdä tarvittavia korjauksia. Näihin tietoihin ei saa sisältyä salassa pidettäviä tietoja.

Työterveyshenkilöstöllä tulisi olla käytettävissä rakennusosalalle suunniteltua (esimerkiksi Työterveyslaitoksen valmistamaa) materiaalia tietojen antamiseen ja ohjaukseen.

Työryhmän ehdotukset

*Työololähtöiseen terveystarkastukseen tulisi liittää työntekijöille palaute sekä terveystarkastus-
suunnitelma, joissa painotettaisiin työolojen lisäksi elämäntapatieoutta. Työolojen parantamiseen ja*

muu työoloihin liittyvä palaute tulisi toimittaa myös työnantajalle, jotta työpaikalla voitaisiin ryhtyä tarvittaviin työolojen parantamis- ja kehittämistoimiin.

3.1.4. Työkykyä ylläpitävä toiminta

Työterveyshuollon yhtenä tavoitteena on työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Työterveyshuollon tulee omalta osaltaan osallistua työkykyä ylläpitävään toimintaan työpaikalla. Työkykyä ylläpitävä toiminta on laaja-alaista työpaikan yhteistoimintaa, johon osallistuu henkilöstöhallinto, esimiehet, työsuojeluhenkilöstö, työntekijät ja työterveyshenkilöstö. Työterveyshuollon työkykyä ylläpitävän toiminnan lähtökohtana ovat työpaikan olosuhteiden, työntekijöiden terveydentilan ja työyhteisön tarpeet.

Tyky-barometrin tulokset osoittavat, että työkykyä ylläpitävän toiminnan määrä on suhteessa yrityksen kokoon. Henkilömäärältään pienempien työpaikkojen työkykyä ylläpitävä toiminta kaipaa kehittämistä ja tukea. Rakennusalalla työkykyä ylläpitävä toiminta on olennaisesti muuta teollisuutta ja elinkeinoelämää vähäisempää, ja myös johdon mielenkiinto on laimeampaa ja toiminnan sisältö suppeampaa. Tutkimuksen mukaan työkykyä ylläpitävällä toiminnalla on monia erilaisia myönteisiä vaikutuksia toimipaikoilla. Usko työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudelliseen hyötyyn on huomattava, ja kustannusvastaavuus koetaan varsin hyväksi.

Työkykyä ylläpitävän toiminnan barometri (tyky-barometri) syntyi hallinnon tarpeesta selvittää työpaikkojen työkykyä ylläpitävän toiminnan laajuutta, sisältöä ja toimivuutta (26). Vuonna 1998 toteutetun barometritutkimuksen haastatteluun osallistui 805 toimipaikkaa.

Työterveyslaitoksen vuonna 1996 aloitetun pientyöpaikkaprojektin mukaan (27) sekä tyky-barometrin perusteella rakennusalan työkykyä ylläpitävässä toiminnassa tulisi kiinnittää huomiota seuraaviin näkökohtiin:

1. työmenetelmien ja työtapojen kuormittamisen ja altistumisen hallintaan sekä ergonomiaan-
2. johdon ja työntekijöiden motivointiin
3. tarpeeksi pitkäjänteiseen suunnitteluun ja toimintaan (ei ns. tempauksiin), joka saatetaan osaksi laadukasta tuotantoa
4. työntekijöiden fyysisen kunnon ja elämäntapojen kehittämiseen terveellisempään suuntaan
5. työntekijöiden ammattitaidon kehittämiseen.

Työterveyslaitoksessa pientyöpaikkaprojektin perusteella työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittyminen rakennusalalla on vahvasti sidoksissa yritysten saamaan ulkopuoliseen asiantuntijatukeen. Tämä edellyttää alalle kattavampaa työterveyshuoltoa, koska työterveyshuolto on yli 70 %:ssa yrityksen tärkein tuki ja alkuun paneva voima tyky-toiminnassa (27). Työelämän muutosten, kuten tehokkuus- ja laatuvaatimusten, lisääntyminen korostaa työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittämisen tarvetta rakennusalalla.

Työryhmän ehdotukset

Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa olisi otettava huomioon työntekijän erityistarpeet sekä alaja ammattikohtaiset riskit. Rakennusalan työntekijöiden työkykyä ylläpitävään toimintaan tulisi kehittää toimintamalli, joka painottuu terveystarkastuksen yhteydessä tehtävään terveystuunnitelmaan ja sen seurantaan.

3.2. Arvio toiminnallisesta kokonaisuudesta

Rakennusalalla toteutetun työterveyshuollon sisällössä on suuria eroja riippuen mm. työterveyshuollon voimavaroista ja työterveyshenkilöstön osaamisesta. Näin työnantajien ja työntekijöiden mahdollisuudet saada laadukkaita työterveyshuollon palveluja vaihtelevat. Suurin osa rakennusalan työterveyshuollon palveluista tuotetaan terveyskeskuksissa ja lääkärikeskuksissa. Työterveyshuollon palvelujen tuottajat, joilla on useita rakennusalan työnantajia, ovat voineet panostaa mm. työterveyshenkilöstön rakennusalan erityisosaamiseen. Työnantajan oman työterveysyksikön henkilöstöllä on mahdollisuus toimia kiinteässä yhteistyössä työnantajan linjaorganisaation, henkilöstöhallinnon ja työsuojeluorganisaation kanssa.

Työterveyshuollon toteuttaminen pienillä työpaikoilla on ongelmallisempaa. Ongelmia voivat aiheuttaa joidenkin työnantajien torjuva asenne, työterveyshuollon toteuttaminen ”paperilla” ilman käytännön toimenpiteitä tai työterveyshuoltoyksikön riittämättömät valmiudet palvelujen tuottamiseen. Erityisesti pienillä työpaikoilla, joilla ei ole omaa työsuojeluorganisaatiota, työterveyshuollon tukea tarvitaan esim. työkykyä ylläpitävän toiminnan toteuttamisessa.

Lyhytaikaiset työsuhteet ovat ominaisia rakennusalalla. Lyhytaikaisessa työsuhteessa työskentelevät työntekijät saattavat jäädä helposti lakisääteisen ja ehkäisevän työterveyshuollon ulkopuolelle työsuhteen keston vuoksi. Heidän tilanteessaan ei voida työterveyshuollon keinoin vaikuttaa työperäisten sairauksien ehkäisyyn ja edistää työntekijän terveyttä ja toimintakykyä.

Arvio terveystarkastusten määrästä

Vuonna 1996 Kelan korvaushakemustiedoston tietojen mukaan rakennusosalalla työterveyshuollon piirissä oli yli 44 000 työntekijää. Näille henkilöille tehtiin yli 15 000 terveystarkastusta. Vuonna 1996 terveystarkastuksia tehtiin 100 työntekijää kohti 34 kpl. Terveystarkastuksen tekemiseen ovat osallistuneet tarvittaessa eri terveydenhuollon ammattihenkilöt, jolloin lääkäreiden, terveydenhoitajien, fysioterapeuttien, erikoislääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden tekemien terveystarkastusten määrä oli yhteensä noin 25 300 tarkastusta.

Työryhmä on arvioinut LEL-rakentajien määrän mukaan, että rakennusosalalle tullessa terveystarkastusten tarve olisi vuosittain noin 5 000 - 10 000 työhönsijoitustarkastusta. Seurantatarkastusten tarve vuosittain olisi arvioilta noin 25 000 - 30 000 tarkastusta. Terveystilan seuranta-tarkastus tehtäisiin kolmen vuoden välein. Tällöin on tarkoituksenmukaista sovittaa ne yhteen lain edellyttämien määräaikaisten terveystarkastusten kanssa, jolloin välttyään päällekkäisiltä tarkastuksilta.

Arvio terveystarkastusten kustannuksista

Vuonna 1996 Kelaan tuli yhteensä 1 576 työterveyshuollon korvaushakemusta, joiden toimialana oli rakennusala. Työnantajien ilmoittamat kustannukset olivat noin 37,2 milj. mk, joista maksettiin korvausta 17,2 milj. mk. Rakennusalan työntekijää kohti ilmoitetut työterveyshuollon kustannukset olivat 844 mk, ja korvausta maksettiin 390 mk työntekijää kohti.

Vuonna 1996 työterveyshuollon palvelujentuottajista lääkärikeskukset ovat järjestäneet palvelut noin 49 %:lle korvausta hakeneista rakennusalan työnantajista. Terveyskeskukset ovat tuottaneet palvelut noin 37 %:lle työnantajista.

Keskimääräisen kustannustason mukaan työhönsijoitustarkastuksen kustannus vaihtelisi 728 mk:n ja 1 050 mk:n välillä (vuoden 1999 hintatasossa). Vastaavasti seuranta-tarkastuksen kustannus olisi 658 - 919 mk.

Tällöin kokonaiskustannusten vuosittainen vaihtelu olisi 34,1 - 54,8 milj. mk terveystarkastusten määrän mukaan (taulukko 3).

Taulukko 3. Arvioidut terveystarkastuskustannukset

	5 000 kpl milj. mk	10 000 kpl milj. mk	25 000 kpl milj. mk	30 000 kpl milj. mk
Työhönsijoitus- tarkastus	6,2 - 7,3	12,4 - 14,6		
Seurantatarkastus			27,9 - 33,6	33,4 - 40,2

4. RAKENNUSALAN TYÖTERVEYSHUOLLON ASIAANTUNTIJAYKSIKKÖ

Työryhmän tehtävänä oli selvittää mahdollisuudet parantaa työterveysyksiköiden rakennusalan asiantuntemusta perustamalla rakennusalan asiantuntijayksikkö. Työryhmän mielestä rakennusalan työterveyshuollon tason ja kattavuuden parantamiseksi tehtyjen ehdotusten työstämiseksi ja työterveyshuoltotoiminnan jatkuvan kehittämisen turvaamiseksi tulisi perustaa Tampereen aluetyöterveyslaitoksen yhteyteen asiantuntijayksikkö. Alan työterveyshuollon kattavuuden ja tason parantaminen edellyttää, että alalla palveluja tuottavilla työterveysyksiköillä on nykyistä paremmat edellytykset hyödyntää resurssejaan. Asiantuntijayksikön perustehtävänä olisi rakennusalan erityistarpeisiin perustuvan työterveyshuoltotoiminnan kehittämis- ja tukipalvelujen tuottaminen työterveyshuoltoyksiköille ja yrityksille. Selvitettyään yksikön toiminnan edellyttämän rahoituksen järjestämistä eri rahoituslähteistä, työryhmä toteaa, että yksikön toiminnan perustamisen ja pitkäjänteisen toiminnan turvaavaa rahoitusratkaisua ei toistaiseksi ole löydetty. Työryhmä pitää tärkeänä, että selvitystä asiantuntijayksikön rahoituksen osalta jatketaan.

Työryhmä esittää, että Tampereen aluetyöterveyslaitos käynnistää käytettävissä olevien voimavarojensa puitteissa projektirahoituksella täydennettynä kehittämisohjelman, johon sisältyvien projektien ja toimintojen avulla pystyttäisiin tukemaan työryhmän tekemien ehdotusten toteuttamista ja samalla luotaisiin toiminnallista pohjaa asiantuntijayksikölle.

Työterveyslaitos tarjoaa lisäksi rakennusalan työterveyshuollon asiantuntijapalveluja-Maksullisen palvelutoimintansa välityksellä laitos osallistuu työterveyshuoltotoiminnan tukemiseen. Laitos osallistuu rakennusalaan koskevaan työn ja terveyden väliseen tutkimukseen erillisillä hankkeilla jotka määräytyvät alan ja sen sidosryhmien sekä viranomaisten tarpeista käsin. Työnantajan ja viranomaisten vastuulle kuuluvia työterveyshuollon kattavuuden lisäämiseen tähtääviä toimia laitos voi tukea eri sektoreillaan, kuten koulutus- ja tiedotuskanaviensa sekä tiedotusmateriaalinsa välityksellä.

Kehittämishjelman tausta ja tavoitteet

Rakennusalan työterveyshuollon kehittämishjelma on Tampereen aluetöterveyslaitoksen yhteydessä toteutettava alan työterveyshuollon tason kehittämiseen tähtäävien hankkeiden muodostama kokonaisuus, jolla tuetaan rakennusalan työterveyshuollon palvelutoiminnan pitkäjänteistä kehittämistä ja valmistellaan samalla edellytyksiä työryhmän esittämän asiantuntijayksikön toiminnalle.

Kehittämishjelman tavoitteena on saada rakennusalalle mahdollisimman pian hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen palvelujen tuottamistapa, joka huomioisi erityisesti pienten yritysten ja lyhytaikaisissa työsuhteissa työtä tekevien työntekijöiden työterveyshuoltotarpeet ja jota voitaisiin soveltaa myös sellaisissa työterveysyksiköissä, joissa on vähän rakennusalan asiakkaita tai alan tuntemusta. Ohjelmalle laaditaan kokonaissuunnitelma ja siihen sisällytettäville hankkeille erilliset toiminta- ja rahoitussuunnitelmat aikatauluineen. Ohjelmaa laadittaessa huomioidaan pienten rakennusyrietysten ja niitä palvelevien työterveysasemien erityistarpeet, joita rakennusalan asiantuntijayksikkö tulisi palvelemaan omalla toiminnallaan.

Seuraavassa on lueteltu työryhmän tärkeinä pitämiä kehittämisen painopisteitä, joita ohjelmaan tulisi sisällyttää ja joiden pitkántähtäyksen toteutuminen varmistettaisiin asiantuntijayksikön avulla.

Kehittämiskohteet

1. Riskin arviointi ja hallinta

Työryhmän toimeksiannossa edellytetään määriteltäväksi (kohta 4) mitkä työterveyshuoltolain yritykseen kohdistuvat toimenpiteet (esim työpaikkaselvitykset) korvautuvat asiantuntijayksikön välittämällä asiantuntija-avulla.-

Rakentajien työperäisten riskien arviointi ja ennaltaehkäisy, joka perustuu työpaikkaselvitysten tietoihin, on työterveyshuollon toimenpiteiden pohjana. Riskien arviointiin kehitetään parhaiksi arvioitujen olemassa olevien menetelmien pohjalta ala- ja ammattikohtaisia riskiprofiileita, joita yritykset ja työterveysyksiköt voivat hyödyntää omassa toiminnassaan. Erityisesti pienten rakennusyritysten työpaikkaselvitystoiminnassa ala- ja ammattikohtaiset riskiprofiilit voisivat täydentää työpaikkaselvitystoimintaa. Kohdassa 3.1.1. on kuvattu tarkemmin ala- ja ammattikohtaisen riskiprofiilien työstämiseen liittyviä näkökohtia ja perusteluja.

Työhygieniseen ja ergonomiseen palvelutoimintaan kehitetään riskinarviointia helpottavia palvelutuotteita. Riskinarviointimenetelmät validoidaan laadun varmistamiseksi yhteistyössä käyttäjien kanssa. Ala- ja ammattikohtaisten riskiprofiilien käyttöön liitetään Työterveyslaitoksen koulutus- ja konsultaatiotuki.

2. Terveystarkastukset

Rakennusalalle kehitetään sen tarpeita vastaava työololähtöinen terveystarkastuskäytäntö. Tarkastusten sisällössä keskitytään alalle ominaisten terveystarpeiden ennaltaehkäisyyn käytettävissä olevan lääketieteellisen tiedon ja sovitettavan käytännön pohjalta. Sisältöä kehitettäessä huomioidaan työkykyä edistävä työterveys- ja työsuojelu- sekä elämäntapatietous . Painopiste tulisi olla tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien torjunnassa, varhaiskuntoutuksessa, terveyttä edistävissä toimenpiteissä ja työ- ja toimintakykyä uhkaavien riskitekijöiden arvioinnissa ja hallinnassa. Lisäksi terveystarkastuksissa tulisi huomioida ikääntymisestä ja aikaisemmasta altistumisesta johtuvat seikat esimerkkinä asbestille altistuminen ja siitä johtuvien sairauksien varhaisdiagnostiikka (28). Terveystarkastusten sisältöä ja käytäntöä kehitetään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti vuorovaikutteisesti rakennusalan yrityksiä palvelevien työterveysyksiköiden kanssa. Työterveysyksiköille järjestetään tähän tarpeellista koulutusta. Terveystarkastusten vai-

kuttavuutta arvioidaan esimerkiksi Työterveyshuollon kehittämissyksikön (TYKE) ja LEL Työeläkekassan kanssa.

Kohdassa 3.1.2. on kuvattu tarkemmin rakennusalan terveystarkastusten kehittämiseen liittyviä näkökohtia ja perusteluja.

3. Työkykyä ylläpitävä toiminta

Kohdassa 3.1.4. on kuvattu rakennusalan työterveyshuoltoon liittyvän työkykyä ylläpitävän toiminnan taustaa ja perusteita. Työryhmä esittää kehitettäväksi toimintamallia, joka painottuisi terveystarkastusten yhteydessä tehtävään terveystarkastukseen ja sen seurantaan. Työkykyä ylläpitävän toiminnan ohjelmissa tulisi erityisesti huomioida tekijät, joilla työntekijät, voivat edistää omaa työnhallintaansa. Menetelmiä kehitetään yhteistyössä Työterveyslaitoksen Työkeskuksen kanssa.

LEL Työeläkekassan juuri valmistuneen 3T tutkimuksen mukaan yritysten mielestä työkykyä ylläpitävä toiminta tulisi keskittää fyysisen kunnon kohentamiseen, ergonomisten työtapojen kehittämiseen ja stressin hallintaan. Työntekijöiden mielestä olisi lisättävä tietoa työkyvyn ylläpidosta yleensä, työn aiheuttamista riskeistä (työsuojelusta) ja voitava osallistua enemmän varhaiskuntoutukseen. Erityisryhmän muodostavat yli 55 - vuotiaat rakennustyöntekijät, joista vain noin puolet kokee työkykynsä hyväksi (13).

4. Koulutus ja tiedotus

Rakennusalan työterveyshuoltoa varten suunnitellaan yhteistyössä työsuojelu- ja terveydensuojeluviranomaisten kanssa tietopaketti, jota voidaan jakaa yrityksille ja rakennuttajille esimerkiksi rakennuslupaa haettaessa ja tapaturmavakuutuslaitosten asiakasinformaation yhteydessä. Tietopaketin tavoitteena on lisätä tietoa työterveyshuollosta ja sen järjestämisvelvollisuudesta. Tietopakettia voidaan jakaa myös työntekijöille. Lisäksi työterveysyksiköille tehdään yhteistyössä LEL Työeläkekassan kanssa terveystarkastusrekisteriä koskeva ohjeistus ennen rekisterin toiminnan käynnistämistä.

Rakennusalan työterveyshuoltoa toteuttaville terveydenhuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille suunnitellaan rakennusalan työterveyshuollon peruskurssi ja jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämiseksi tarvittavaa täydennyskoulutusta. Rakennusalan työterveyshuoltoa toteuttaville

työterveysyksiköille ja niiden asiakasyrityksille tarjotaan mahdollisuutta verkottua Työterveyslaitoksen telematiikkapalveluun ja muihin sähköisiin tiedonvälitys- ja tiedonhallintapalveluihin sen mukaan kun käytäntöön soveltuvia tuotteita valmistuu. Tampereen aluetyöterveyslaitos selvittää rakentajien ammatilliseen koulutukseen liittyvän terveys- ja turvallisuustiedon sisällön ja tason. Tältä pohjalta suunnitellaan yhdessä koulutuksen asiantuntijoiden, toteuttajien ja työelämän edustajien kanssa koulutukseen liittyvät materiaalit ja muut kehittämiskohteet.

5. Tutkimustoiminta

Kehittämishjelmaan liittyvälle tutkimustoiminnalle laaditaan oma tavoitteellinen tutkimuksen painopistesuunnitelma, jossa huomioidaan olemassa olevien tutkimusten hyödynnettävyys käytäntöön sekä sellaiset aiheet, joilla on erityistä merkitystä Suomen oloissa. Rakentajien työperäisten sairauksien esiintyvyys sekä työperäisten sairauksien rekisteröinnin kehittäminen edellyttävät erillistä selvitystä. Painopistesuunnitelma tehdään yhteistyössä STM:n, työmarkkinajärjestöjen, TTL:n muiden osastojen, VTT:n rakennustekniikan osaston, Työsuojelurahaston ja LEL:n tutkimusyksikön kanssa. Työsuojelurahaston tekemä laaja rakennusalan työterveys- ja turvallisuustutkimuksen painopisteitä koskeva selvitys antaa hyvän lähtökohdan suunnitelmille (29). Tampereen aluetyöterveyslaitos tulisi hyödyntämään Suomen oloihin sopivaa ulkomaista tutkimusmateriaalia.

Tampereen aluetyöterveyslaitos voisi järjestää myös säännöllisiä rakennusalan terveys- ja turvallisuustutkimusta koskevia asiantuntijakokouksia, joihin voisi osallistua myös työterveyshuollosta ja työsuojelusta vastuussa olevia viranomaisia, yritysten ja työterveyshuoltojen edustajia.

Seurantaryhmä ja sen tehtävät

Ohjelmalle muodostetaan seurantaryhmä, johon kuuluu työmarkkinajärjestöjen, sosiaali- ja terveysministeriön sekä keskeisten yhteistyötahojen edustus.

Seurantaryhmä osallistuu kehittämishjelman suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja rahoituksen varmistamiseen tarvittaviin neuvotteluihin. Seurantaryhmästä muodostetaan myöhemmin mahdollisesti asiantuntijayksikön neuvottelukunta.

Ohjelman resursointi ja rahoitus

Ohjelman toteutumisen edellytyksenä on riittävän asiantuntijaresursoinnin mahdollistava hanke-rahoitus. Edellä esitetyssä laajuudessa toteutettuna kehittämisohjelman vuotuiset kustannukset olisivat noin 2,7 mmk. Tästä hankerahoituksen osuus olisi noin 2 mmk.

Työryhmän ehdotukset:

Rakennusalan työterveyshuollon tason ja kattavuuden varmistamiseksi tarvitaan erityistoimenpiteitä kuten riskinhallinnassa ja työterveyshuollon sisällön kehittämisessä, koulutuksessa, tiedotus- ja ohjemateriaalin sekä tukipalveluiden kehittämisessä yrityksille ja työterveyshuollolle. Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos, työmarkkinajärjestöt, Työsuojelurahasto ja Kansaneläkelaitos yhteistyössä käynnistävät jatkoneuvottelut, joissa selvitetään rakennusalan työterveyshuollon asiantuntijayksikön ja kehittämisohjelman organisointi ja käynnistämiseen tarvittava määräaikainen rahoitus.

5. RAKENNUSALAN TERVEYSTARKASTUSTEN SEURANTAREKISTERI

Työryhmä on selvittänyt LEL-rakennusalan työntekijöistä koostuvan terveystarkastusten seurantarekisterin perustamista. Seurantarekisterin tarkoituksena on ensisijaisesti parantaa työterveyshuollon kattavuutta ja pitkäjänteistä terveysseurantaa sekä vähentää päällekkäisiä työterveystarkastuksia. Rekisteri koostuu työterveyshuollon antamista terveystarkastusilmoituksista sekä LEL:n työsuhderekisteristä saatavista tiedoista.

Rekisteri on tarkoitettu palvelemaan sellaisia rakennusalan LEL-työntekijöitä, jotka hankkivat pääasiallisen toimeentulonsa rakennusalalta sekä heidän työnantajiaan. Tämä vastaa työntekijän kohdalla 30 000 mk:n LEL-rakennusalan vuosiansioita rekisterin aloittaessa toimintansa (arvioitu rekisterin alkavan toimimaan keväällä 2001). Näin määriteltynä rekisteriin kuuluisi vuoden 1998 tietojen pohjalta noin 65 000 henkilöä. Vuosiansioraja muutetaan kuluvan vuoden alle 65-vuotiaiden TEL-indeksiä vastaavaksi kunakin vuonna elokuussa. Tulorajaa voidaan tarkistaa myös muuten siitä sopimalla silloin, jos havaitaan, että sovittu tuloraja on joko liian korkealla tai matalalla. Tulorajaa arvioitaessa voidaan tarkastella mm. rekisteriin kuuluvia ja sen ulkopuolelle jääviä LEL-rakennusalan ansioita saavien työntekijöiden määrää ja työsuhteiden pituuksia. Tuloraja on pyritty asettamaan siten, että sen alle jäävät pääsääntöisesti ne henkilöt, joiden työskentely alalla jää vuositasolla huomattavan lyhyeksi (alle 3-4 kuukautta).

Rakennusalan LEL-työntekijä määräytyisi Lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelain (LEL 1 §) nojalla. Täten rakennusalan työntekijä tekee maa-, vesi- tai talonrakennustyötä. Näihin ei kuitenkaan lueta seuraavia:

- rakennusalan toimihenkilöitä
- valtion, kuntien ja seurakuntien pysyviksi ja ympäri vuoden kestäväksi tarkoitettussa rakennustyössä olevia
- putki- ja sähköalan työntekijöitä, jos työ on muun kuin rakennusliikkeen palveluksessa
- maatalouden rakennustyössä olevia
- rakennusaineteollisuuden työntekijöitä
- yrittäjiä.

Rekisterin tehtävänä on:

Vaihtoehto 1, kehoitusmenettely

- lähettää kuukausittain ilmoitus niille LEL-rakennusalan työntekijöille, joiden työterveyshuollon asettama uusintatarkastusaika on täyttymässä. Samalla annetaan työntekijälle tieto niistä rekisteriin ilmoitetuista työterveyshuollon palvelujen tuottajista, joilla on häntä koskevaa tietoa saatavissa, jotta terveyden kehitystä voitaisiin tarvittaessa seurata. Harkittaessa sitä, onko työntekijä edelleen LEL-rakennusalan töissä, voidaan käyttää hyväksi työsuhderekisterin tietoja. Ilmoitus lähetetään, mikäli työntekijän ansiot viimeisellä 12 kk:n jaksolla ovat vähintään 30 000 mk.
- suorittaa kalenterivuositain toukokuussa valvonta-ajo, jolla kontrolloidaan laiminlyönnit ja lähetetään kehotukset tai tiedustelut kaikille niille työntekijöille, jotka ovat ansainneet edellisen kalenterivuoden aikana vähintään 30 000 mk, mutta eivät ole seurantarekisteriin kirjautuneet. Tämä käsittää sellaiset rakennusalan työntekijät, joilla on rakennusalan LEL-ansioita, mutta eivät ole syystä tai toisesta käyneet terveystarkastuksissa.

Edellä olevissa kohdissa työntekijän on esitettävä seurantarekisteristä tullut kehoitus rakennusalan LEL-työnantajalleen, joka lähettää hänet edelleen terveystarkastukseen. Työnantajan on ilmoitettava työterveyshuoltoyksikköön, onko kyseessä alan LEL-työntekijä.

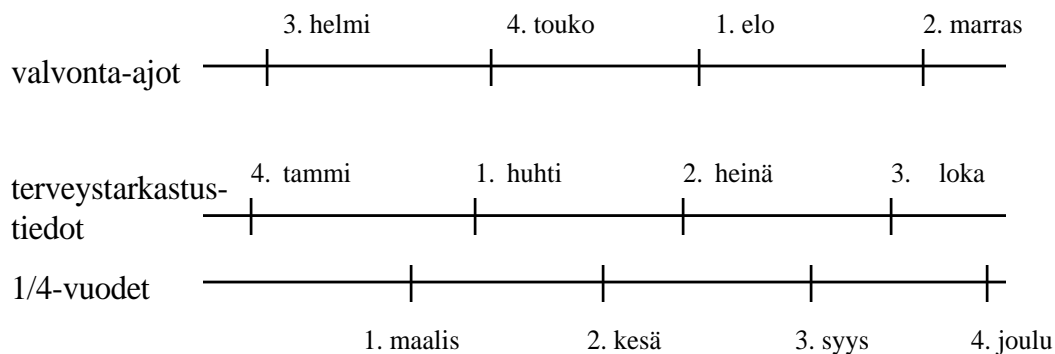
- luovuttaa tiedusteltaessa työnantajalle tieto työntekijän edellisen terveystarkastuksen ajankohdasta ja samoin tiedusteltaessa luovuttaa palvelujen tuottajalle tieto edellisten terveystarkastusten suorittajista
- päivittää seurantarekisteriä terveystarkastuksen suorittajilta saaduilla tiedoilla, jotka tulisi ilmoittaa LEL Työeläkekassaan vähintään neljännesvuositain, viimeistään kutakin vuosineljänneistä seuraavan kuukauden loppuun mennessä.
- tuottaa tilastotietoa työterveyshuollon toimivuudesta

Vaihtoehto 2, jälkikäteisvalvonta

- suorittaa neljä kertaa vuodessa (helmi-, touko-, elo- ja marraskuussa) valvonta-ajo, jolla kontrolloidaan laiminlyönnit ja lähetetään kehotukset tai tiedustelut kaikille niille työntekijöille, joiden uusintatarkastusaika on täyttynyt, mutta jotka eivät ole tarkastuksessa käyneet ja jotka ovat ansainneet tarkasteltavana olevan vuosineljänneksen loppuun mennessä vuoden aikana vähintään 30 000 mk. Vastaavasti terveystarkastuskehotus tai -tiedustelu lähetetään sellaisille henkilöille, jotka täyttävät edellä mainitut ansiokriteerit, mutta eivät ole rekisteriin kirjautuneet. Valvonta-ajon yhteydessä annetaan työntekijälle tieto niistä rekisteriin ilmoitetuista työterveysyksiköistä, joissa on häntä koskevaa tietoa saatavissa, jotta terveyden kehitystä voitaisiin tarvittaessa seurata. Harkittaessa sitä, onko työntekijä edelleen LEL-rakennusalan töissä, käytetään hyväksi työsuhderekisterin tietoja.

Työntekijän on esitettävä seurantarekisteristä tullut kehotus rakennusalan LEL-työnantajalleen, joka lähettää hänet edelleen työterveystarkastukseen. Työnantajan on ilmoitettava työterveyshuoltoyksikköön, onko kyseessä alan LEL-työntekijä.

- luovuttaa tiedusteltaessa työnantajalle tieto työntekijän edellisen terveystarkastuksen ajankohdasta ja samoin tiedusteltaessa luovuttaa palvelujen tuottajalle tieto edellisten terveystarkastusten suorittajista
- päivittää seurantarekisteriä terveystarkastuksen suorittajilta saaduilla tiedoilla, jotka tulisi ilmoittaa LEL Työeläkekassaan vähintään neljännesvuosittain, viimeistään kutakin vuosineljänneistä seuraavan kuukauden loppuun mennessä. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi ensimmäisen vuosineljänneksen (tammi-maaliskuu) terveystarkastustiedot on ilmoitettava huhtikuun loppuun mennessä ja näihin tietoihin perustuvat toimenpiteet realisoituvat elokuun valvonta-ajossa.



Esimerkki

Työterveyshuolto on määritellyt rakennusalan LEL-työntekijän seurantatarkastuksen ajankohdaksi joulukuun.

Jos kyseinen työntekijä ei jostain syystä mene tarkastukseen määrättyä ajankohtana, lähtee hänelle seurantarekisteristä kehoitus toukokuun ajossa. Mikäli käy niin, että työntekijä myöhästyy määritellystä tarkastusajankohdasta ja menee tarkastukseen vasta tammikuussa, riippuu jatko siitä, kuinka nopeasti palvelun tuottaja ilmoittaa tehdystä tarkastuksesta LEL Työeläkekassaan. Palvelun tuottajan on ilmoitettava tammikuussa tehdystä tarkastuksesta viimeistään huhtikuun loppuun mennessä. Jos myöhässä tapahtuneesta tarkastuksesta tullutta ilmoitusta ei ehditä LEL Työeläkekassassa käsittelemään ennen toukokuun ajoa, lähtee työntekijälle toukokuun ajossa ylimääräinen kehoitus mennä tarkastukseen. Mikäli palvelun tuottajan ilmoitus tehdystä tarkastuksesta ehditään viemään rekisteriin, ei turhaa kehoitusta työntekijälle lähde.

- tuottaa tilastotietoa työterveyshuollon toimivuudesta

Rekisterin toimintatapoja uudistetaan tarpeen vaatiessa. Se osa rakennusalan työntekijöitä, joka on muutenkin pitkäjänteisen työterveysseurannan piirissä, tulee vaihtoehdon 1 mukaisesti saamaan turhia tarkastuskehoituksia. Kun kattavuutta on saatu lisättyä, selvitetään tilanne uudestaan ja päätetään, onko vaihtoehdon 1 mukainen tarkastuksia ennakoiva kehotuksiin perustuva menettely enää tarpeen vai onko mahdollista siirtyä vaihtoehdon 2 mukaiseen laiminlyöntien valvontaan perustuvaan malliin.

Rekisteri sisältää seuraavat tiedot:

- työntekijän yhteystiedot (henkilötunnus, nimi, ammatti ja osoite, joka saadaan työsuhderekisteristä)
- tieto tehdyistä terveystarkastuksista (palvelun tuottaja ja aika) ja seuraavan tarkastuksen ajankohdasta (työterveyshuolto määrittelee työtehtävän perusteella)

Rekisteriin rekisteröidään henkilö seuraavasti:

Rekisterin aloitusvaiheessa lähetetään kaikille ansiorekisterin mukaan yli sovitun rajatulon ansainneille rakennusalan työntekijöille tiedustelu tehdyistä terveystarkastuksista, palveluyksiköistä ja ajankohdista. Tiedot voidaan tarkistaa palvelun antajilta ja päivittää rekisteriä saaduilla tiedoilla. Tällä järjestelyllä rekisteri saataisiin suhteellisen kattavaksi jo alkuvaiheessa.

Rekisterin perustamisen jälkeen henkilön tiedot merkitään rekisteriin terveystarkastusilmoituksen tai valvonta-ajossa todetun tulorajan ylittämisen perusteella.

Rekisterin perustamista edeltää pilottitutkimus, joka on aloitettava vuoden 2000 alusta enintään 3 kk:n mittaisena ja jolla selvitetään rekisterin aloitusvaiheen toimivuutta.

Seurantarekisterin edellyttämät lainsäädäntötoimet

Rekisterin hoito edellyttää, että sen pitäminen liitetään lainsäädäntöteitse LEL Työeläkekassan toimintaan (liite 3).

Edellyttää säädöstasoisesti, että

- LEL Työeläkekassan toimintaan liitetään mahdollisuus rakennusalan terveystarkastusten seurantarekisterin tehtävien suorittamiseen
- seurantarekisteristä johtuvat kustannukset voidaan katsoa LEL Työeläkekassan kustannuksiksi
- tietosuojan osalta LEL Työeläkekassalla on oltava oikeus antaa tieto alan työnantajalle LEL-työntekijän edellisen terveystarkastuksen ajankohdasta ja palvelujen tuottajalle tieto LEL-työntekijän edellisten terveystarkastusten suorittajista
- rekisterin toimivuuden turvaamiseksi on määriteltävä ohjeidenantovaltuus

Seurantarekisterin kustannukset

Seurantarekisteristä aiheutuu kustannuksia työnantajille, työterveyshuollon palvelujen tuottajille sekä LEL Työeläkekassalle.

LEL Työeläkekassa kustantaa

- seurantarekisterin luomisesta ja ylläpitämisestä syntyvät kustannukset
- LEL Työeläkekassasta lähtevän seurantarekisterin ilmoitusliikenteen kustannukset

Työterveyshuollon palvelujen tuottajien tietojenkäsittelykustannuksiin LEL Työeläkekassa ei osallistu.

LEL Työeläkekassan kustannukset ovat seurantarekisterin perustamisen osalta arviolta 3 milj.mk ja ylläpitokustannusten osalta noin 3 milj.mk vuodessa.

Työryhmän ehdotukset

Työryhmä esittää LEL-rakennusalan terveystarkastustoimintaa palvelevan viitetiedot sisältävän seurantarekisterin perustamista.

Työryhmä ehdottaa rekisterin toiminnan järjestämistä vaihtoehdon 1, eli kehotusmenettelyn mukaisesti.

Työryhmä ehdottaa selvitettäväksi, voisiko Työsuojelurahasto osallistua edellä mainitun seurantarekisterin kustannusten rahoitukseen perustamisvaiheessa.

6. RAKENNUSALAN TYÖTERVEYSHUOLLON MAKSU- JA KORVAUSJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN

6.1. Työterveyshuollon rahoitus sairausvakuutusrahastosta

Sairausvakuutusrahastosta maksetaan sairausvakuutus- ja kuntoutuslainsäädännön mukaisia kustannuksia. Työnantajan järjestämän työterveyshuollon, sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon sekä yrittäjien ja muun omaa työtään tekevän työterveyshuollon sekä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön kustannukset maksetaan sairausvakuutusrahastosta. Kela maksoi vuonna 1998 työnantajille korvauksia työterveyshuollosta 588 milj. mk, yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuoltokorvauksia 0,2 milj. mk, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle 82 milj. mk ja terveyskeskuksille korvauksia 1,5 milj. mk. Maatalousyrittäjien työolosuhdeselvitysten korvaukset olivat 0,9 milj. mk.

Sairausvakuutus rahoitetaan vakuutettujen ja työnantajien sairausvakuutusmaksuilla sekä omaisuuden tuotoilla. Vuonna 1998 sairausvakuutuksen tuottojen määrä oli 11,6 mrd. mk. Sairausvakuutusrahastoon tuotoista kertyi 60 % vakuutettujen, 38 % työnantajien sairausvakuutusmaksuista sekä loput 2 % omaisuuden tuotoista ja takautumissuorituksista. Vuonna 1998 sairausva-

kuutuksen omat tuotot eivät riittäneet sairausvakuutuksen rahoitusomaisuuden vähimmäistason saavuttamiseen, vaan valtion takuusuoritusta tarvittiin sairausvakuutusrahastoon 1 mrd. mk. Vuonna 1998 sairausvakuutuksen kulut olivat 13,2 mrd. mk.

Vakuutetun sairausvakuutusmaksu on vahvistettu tietyksi pennimääräksi kunnallisverotuksen veroäyriä kohti. Työnantajan sairausvakuutus- ja työterveyshuoltomaksu on laissa säädettävä prosenttiosuus ennakonpidätyksen alaisten palkkojen määrästä.

6.2. Työterveyshuollon korvausjärjestelmä

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajalla on työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus. Työterveyshuollon palvelut työnantaja voi järjestää työntekijöilleen työterveyshuoltolaissa määritellyllä tavalla. Palvelujen tuottajia ovat kunnalliset terveyskeskukset, tutkimus- ja hoitolaitokset, joilla on lupa työterveyshuoltopalvelujen antamiseen, ja itsenäisesti toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Työnantaja voi järjestää palvelut myös ylläpitämällä omaa tai toisten työnantajien kanssa yhteistä työterveysasemaa.

Korvaamisen edellytykset

Työnantajalla on oikeus saada Kansaneläkelaitokselta korvausta sairausvakuutuslain 29 §:ssä tarkoitetun työterveyshuollon, sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Korvaamisen edellytyksenä on, että kustannukset ovat työnantajalle aiheutuneita hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia kustannuksia. Työterveyshuollon, sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannukset korvataan työntekijäkohtaisen laskennallisen enimmäismäärän perusteella työnantajan kirjanpidon mukaisen tilikauden ajalta. Korvausta haetaan kuuden kuukauden kuluessa tilikauden päättymisestä, ja hakemukseen tulee liittää työterveyshuollon toimintasuunnitelma seuraavaa tilikautta varten.

Lisäksi edellytetään, että työnantaja on varannut työsuojelutoimikunnalle tai, jollei tätä ole, työsuojeluvaltuutetulle tilaisuuden lausunnon antamiseen hakemuksesta (SVL 29 a §). Lausunto tai selvitys siitä, että sen antamiseen on ollut mahdollisuus, tulee liittää korvaushakemukseen.

Kustannusten korvaamisen lähtökohtana on, että työnantaja käyttää työpaikkaterveydenhuollon toteuttamisessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä heidän tarpeelliseksi katsomiaan asiantuntijoita työpaikkaterveydenhuollon järjestämisessä (VNp 950/1994).

Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen korvattava toiminta ja hyväksyttävät kustannukset

Korvausta maksetaan työnantajalle aiheutuneista hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden mukaisesti järjestetyn työterveyshuollon kustannuksista. Työterveyshuollon korvausjärjestelmässä korvattavat kustannukset ja toiminta on ryhmitelty kahteen korvausluokkaan. Korvausluokkaan I kuuluu työterveyshuoltolain 2 §:n mukainen työterveyshuolto. Sitä täydentää korvausluokka II, josta korvataan työterveyshuoltolain 3 §:n mukainen työnantajan vapaaehtoisesti järjestämä yleislääkäritasoinen sairaanhoito ja muu terveydenhuolto. Työpaikkaterveydenhuoltoa järjestäessään työnantajan tulee noudattaa valtioneuvoston (950/1994) sekä sosiaali- ja terveysministeriön (1348/1994) päätöksiä, joissa on määräykset työterveyshuollon toteuttamisesta ja sisällöstä.

Työterveyshuoltotoiminnan toteuttamiseen tarvittavia voimavaroja ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden palvelut sekä heidän tarvitsemansa yksilöön ja työympäristöön kohdistuvat työterveyshuollon asiantuntijoiden palvelut, yksilöön kohdistuvat laboratorio- ja radiologiset tutkimukset sekä muut vastaavat tutkimukset sekä työterveysaseman perustamista ja ylläpitoa koskevat muut voimavarat.

Korvauksen piiriin kuuluvat työterveyshuollon toimintaan liittyvien edellä mainittujen voimavarojen käytöstä aiheutuneet kustannukset. Kun työnantaja on järjestänyt työterveyshuollon palvelut omalla tai työnantajan yhteisellä työterveysasemalla, korvauksen piiriin kuuluvat toiminnasta aiheutuvat palkka- ja muut käyttökustannukset sekä työterveysaseman perustamiskustannukset. Hyväksyttäviä perustamiskustannuksia ovat valtioneuvoston päätöksen (951/1994) mukaan työpaikkaterveydenhuollon järjestämiseksi välttämättömät tutkimus-, hoito- ja toimistolaitteiston ja -kaluston sekä työterveyshuollon tieto- ja seurantajärjestelmien hankkimisesta ja uusimisesta aiheutuneet kustannukset. Kun palvelut on ostettu kunnallisesta terveyskeskuksesta tai muulta työterveyshuoltopalveluja antamaan oikeutetulta laitokselta tai henkilöltä, näiden perimät maksut ja palkkiot hyväksytään korvattaviksi. Maksujen ja palkkioiden määräytymisen perusteena tulee olla työterveyshuollon toteuttamisesta aiheutuneet palkka- ja muut käyttökustannukset sekä perustamiskustannukset. Kansaneläkelaitoksen hallituksen päätöksessä (28.11.1994) on

yksityiskohtaisia määräyksiä työterveyshuollon, sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannusten korvaamisesta.

Korvauksen määrittely

Korvausta suoritetaan työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Korvausta maksetaan sairausvakuutuslain 29 a §:n mukaan korvausluokittain 50 % hyväksytyistä kustannuksista enintään työntekijäkohtaiseen laskennalliseen enimmäismäärään saakka. Korvauksen enimmäismäärä määritellään korvausluokittain. Korvauksen enimmäismäärää korottavana tekijänä voidaan ottaa huomioon työpaikan kokoon sekä työterveyshuoltotoiminnan aloittamiseen, työterveysaseman perustamiseen tai työterveyshuollon sisällön muuttamiseen liittyvä erityinen syy sekä työn terveysvaaroista aiheutuva työterveyshuollon tarpeeseen vaikuttava muu syy (SVL 29 a §).

Työpaikan koko otetaan enimmäismäärää korottavana tekijänä huomioon, kun työnantajan työterveyshuollon piirissä olevien työntekijöiden määrä on alle kymmenen. Kun työnantajan ylläpitämälle omalle tai toisten työnantajien kanssa yhteiselle työterveysasemalle tehdään suuria perustamishankintoja, enimmäismäärän korottaminen on mahdollinen työterveysasemaa perustettaessa tai työterveyshuollon sisältöä olennaisesti muutettaessa. Nykyisten tutkimustietojen perusteella enimmäismäärää korottavana tekijänä ei ole voitu soveltaa työn terveysvaaroja. Enimmäismäärät tarkistetaan vuosittain kustannustasoa vastaavaksi.

Työterveyshuollon seuranta

Työterveyshuollon toiminnan suunnitelmallisuutta sekä toiminnan laatua ja tuloksellisuutta seurataan ja arvioidaan valtakunnallisesti, työterveysyksiköittäin ja yrityksittäin. Valtakunnallisesti työterveyshuoltoa seurataan myös osana perusterveydenhuoltoa.

Eri tahojen suorittamalla työterveyshuollon seurannalla ja siihen liittyvällä arvioinnilla pyritään selvittämään, onko työterveyshuollolle asetetut tavoitteet saavutettu. Lisäksi seurannan avulla pyritään työterveyshuollon muutostarpeiden havaitsemiseen ja laadun jatkuvaan parantamiseen. Valtakunnallisesta työterveyshuollon seurannasta ja arvioinnista huolehtivat sekä sosiaali- ja terveysministeriö että Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysministeriön varmistaa seurannan avulla, että toiminnan sisältö vastaa hyvää työterveyshuoltokäytäntöä ja että käytännössä pyritään työterveyshuollon laadun parantamiseen ja toiminnan vaikutusten mittaamiseen. Kelan toteuttaman seurannan tarkoituksena on varmistaa työterveyshuollon korvausjärjestelmän avulla maksettavien korvausten tarkoituksenmukainen kohdentuminen. Kelan korvausjärjestelmän avulla saadaan tilastotietoa työterveyshuollon järjestämisestä, kustannuksista, toiminnasta ja korvauksista.

6.3. Rakennusalan maksu- ja korvausjärjestelmän kehittäminen

Työryhmän tehtävänä on ollut selvittää rakennusalan työterveyshuollon maksu- ja korvausjärjestelmien kehittämistä siten, että ne aikaisempaa tehokkaammin lisääisivät rakennusalan työterveyshuollon kattavuutta erityisesti lyhytaikaisessa työsuhteessa olevien työntekijöiden kohdalla. Korvausjärjestelmän muutoksen katsotaan tasaavan työnantajiin kohdistuvia työterveyshuollon kustannuksia. Työryhmä on käsitellyt mallien käyttöön liittyviä periaatteita, toimivuutta sekä toteuttamismahdollisuuksia. Työryhmässä on tarkasteltu kahta rakennusalan työterveyshuollon korvausmallia, jotka ovat liitteenä 4.

LEL Työeläkekassan mukaan vakuutusmaksun maksamisjärjestelmään ei ole teknisistä syistä järkevää liittää eri tasoista vakuutusmaksua rakennusosalalle. Tämä edellyttäisi siis muiden alojen mukanaoloa työterveyshuoltojärjestelmässä, johon ei työnantajapuolella löytynyt valmiutta. Ilman muiden alojen yksimielistä suostumusta ei muita aloja voida velvoittaa maksamaan rakennusalaan kohdistuvia kustannuksia. Rakennusalan työnantajat eivät ole myöskään valmiita kustantamaan LEL-maksusta poikkeavaa lisämaksua. Esitetty järjestelmä olisi ollut myös tarpeet-

toman monimutkainen asiasisällön kokonaisuuteen nähden. Järjestelmällä olisi lisäksi lähes kokonaan poistettu lakisääteisen työterveyshuollon työnantajakohtainen vastuu, jota ei voida pitää työterveyshuollon sopimusjärjestelmä huomioon ottaen tarkoituksenmukaisena. Selvitelty järjestelmä olisi lisäksi ollut huonosti yhteensopiva Kelan korvausjärjestelmän kanssa. Työryhmä on todennut, ettei ole tarvittavaa yksimielisyyttä, jonka pohjalta voitaisiin edetä rakennusalan työterveyshuollon korvausmallien kehittämisessä.

Työryhmässä on todettu, että rakennusalan työntekijät muodostavat terveystaloudellisesti ryhmän, jonka terveydentilan tukemiseen tarvitaan erityispanostusta. Edellä mainitusta syystä sosiaali- ja terveysministeriö pyysi työryhmää varten Kela selvittämään rakennusalan ala- ja ammatti-kohtaisiin riskiprofiileihin perustuvien terveystarkastusten rahoittamista sairausvakuutusrahastosta. Vastauksessaan Kela on tarkastellut kahden vaihtoehdon pohjalta LEL-rakennusalan terveystarkastusten rahoittamista.

Ensimmäinen vaihtoehto perustui sellaiseen erillisratkaisuun, jossa terveystarkastusten kustannukset korvattaisiin kokonaan työnantajan järjestämän työterveyshuollon lisäksi. Lausunnon mukaan ratkaisuun ei ole varauduttu nykyisen sairausvakuutusrahaston puitteissa. Kelan käsityksen mukaan erillisjärjestely ei myöskään tue riittävästi rakennusalan työterveyshuollon toiminnallisen kokonaisuuden kehittymistä.

Toinen vaihtoehto perustui nykyisen korvausjärjestelmän periaatteiden muuttamiseen siten, että LEL-rakennusalan työntekijöiden terveystarkastusten korvaukset painotettaisiin nykyistä korkeammalle korvaustasolle työntekijäkohtaisen laskennallisen enimmäismäärän puitteissa. Tällaisten terveystarkastusten korvaustaso tulisi erikseen harkita. Tällä ratkaisulla kannustettaisiin rakennusalan työnantajia työterveyshuollon toteuttamiseen siten, että yhden työnantajan työterveyshuollon kustannuksia kohtuullistettaisiin lyhytaikaisessa työsuhteessa olevien työntekijöiden kustannusten vuoksi. Rakennusalan toiminnallisen kokonaisuuden tukemiseksi ehdotuksessa todetaan, että kyseisten terveystarkastusten kustannuksista haettaisiin korvauksia yhdessä yrityksen työterveyshuollon korvaushakemuksen kanssa.

Lausunnossaan Kela totesi LEL-rakennusalan työntekijöiden terveystarkastusten rahoittamisen edellyttävän jatkoselvittelyjä.

Työryhmän ehdotus

Työryhmän mielestä tulisi selvittää mahdollisuudet korvata sairausvakuutusrahastosta muistion terveystarkastus kohdassa 3.1.2. tarkoitetut LEL-rakennusalan työntekijöiden terveystarkastukset nykyisestä korvaustasosta poikkeavalla tavalla.

7. KATTAVUUDEN LISÄÄMISEEN TÄHTÄÄVÄT TOIMENPITEET

Työryhmän yhdeksi tavoitteeksi on asetettu rakennusalan työterveyshuollon kattavuuden parantaminen. Jo ennen työterveyshuoltolain voimaantuloa todettiin, ettei vapaaehtoiselta pohjalta järjestetty työterveyshuolto ole kattavuudeltaan kehittynyt tarvetta vastaavasti. Täten työterveyshuoltolain yhdeksi tavoitteeksi tuli saada pientyöpaikat lakisääteisen työterveyshuollon piiriin. Ongelmana ovat pienet yritykset, erityisesti aliurakoitsijat. Työterveyshuollon sopimusten kattavuus on noin 55 % (1). Kattavuuden lisäksi tulisi huomioida, että työterveyshuollon onnistumisen kannalta on tärkeää, että toiminta ulottuu juuri niihin työpaikkoihin, joissa työterveyshuollon tarve on suurin.

Eräänä keinona kattavuuden lisäämiseksi voisi olla työterveyshuollon liittäminen osaksi laadukkaan rakentamisen taustaa esimerkiksi laatujärjestelmiin ja aliurakointisopimuksiin työmarkkinajärjestöjen omin toimin. Rakennusalan työnantajille voitaisiin jakaa tietopaketti työterveyshuollon järjestämisvelvollisuudesta ja toiminnasta esim. rakennuslupien ja lakisääteisistä vakuutuksista annettavan informaation yhteydessä.

7.1. Työterveyshuollon valvonta

Työterveyshuollon palvelujen tuottajien ja työterveyshenkilöstön toiminnan sekä työterveyshuoltopalvelujen sisällön lääketieteellinen valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle ja lääninhallitukselle.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) tehtävänä on valvomalla terveydenhuollon ammattihenkilöitä osaltaan huolehtia kansalaisille annettavien terveystalvelujen asianmukaisuudesta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunnassa käsitellään ja ratkaistaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen valvottavaksi säädetyn terveydenhuollon ammattihenkilöiden

ammattinharjoittamisoikeuden rajoittamista, menettämistä ja takaisinsaamista sekä kurinpitoa koskevat asiat.

Terveysturvakeskuksen ja Stakesin yhteiskäytössä oleva henkilökirjasto ”TERHIKKI” on Terveysturvakeskuksen ja Stakesin yhteiskäytössä oleva henkilökirjasto. TEO laillistaa tai merkitsee nimikesuojattuna uudet terveysturvakeskuksen ammattihenkilöt sekä valvoo heidän ammattinharjoittamistaan. Stakes ylläpitää kirjastoa terveysturvakeskuksen ammattinharjoittamisoikeuden saaneista henkilöistä.

Keskuskirjasto TERHIKKIIN terveysturvakeskuksen ammattihenkilöt ovat jaettu laillistettuihin terveysturvakeskuksen ammattihenkilöryhmiin ja nimikesuojattuihin terveysturvakeskuksen ammattiryhmiin. Kirjaston tietojen perusteella terveysturvakeskuksen palvelujen käyttäjä, yksityinen henkilö, viranomainen tai yhteisö voi tarkistaa, mikä pätevyys ja asema terveysturvakeskuksen ammattihenkilöllä on. TERHIKKIIN avulla edistetään potilasturvallisuutta ja kuluttajasuojaa.

Työsuojeluviranomainen valvoo, että työnantaja on järjestänyt työntekijöilleen työterveyshuolto toiminnan lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Työsuojelutarkastajan kannalta keskeisiä

- työterveyshuoltosopimus, toimintakertomus ja toimintasuunnitelma
- työpaikkatason yhteistoiminnan toteutuminen
- työpaikkaselvitysraportit johtopäätöksineen ja ohjeineen
- todetut ammattitaudit ja muut työperäiset sairaudet sekä niiden aiheuttamat toimet
- sen selvittäminen, onko työnantajalla turvallisuuden ja terveellisyys edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa esitetään esim. seuraavia toimenpiteitä:

- työpaikkaselvitysten toteutus
- muut työpaikkaselvityksiin liittyvät toimenpiteet
- tietojen antaminen ja ohjaus
- terveystarkastukset
- työkykyä ylläpitävä toiminta
- työyhteistyö
- tapaturmien torjunta

- ensiapuvalmiuden ylläpito.

Työsuojeluviranomainen valvoo lakisääteisten terveystarkastusten järjestämistä siltä osin kuin siitä on säädetty työturvallisuus- ja työterveyshuoltolainsäädännössä. Se voi määrätä tehtäväksi työhygieenisiä mittauksia ja muita selvityksiä, jos on erimielisyyttä siitä, onko työpaikalla erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavia tekijöitä ja edellyttääkö altistumistaso terveystarkastuksia.

Jos terveystarkastuksia erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä ei ole tehty ja työsuojeluviranomaisen mielestä asiasta olisi tehtävä työnantajaa velvoittava päätös, työsuojeluviranomaisen on pyydettävä ennen päätöksen tekemistä lausunto Työterveyslaitokselta (STMp 376/1980). Jos määräaikaistarkastusten väliajoista syntyy erimielisyyttä, työsuojeluviranomainen voi määrätä niistä hankittuaan Työterveyslaitoksen lausunnon.

Kelan tehtävänä on seurata työterveyshuollon kustannuksia ja lainsäädännössä asetettujen korvausedellytysten toteutumista. Kela seuraa työterveyshuollon kustannusten tarpeellisuutta ja kohtuullisuutta sekä toiminnan toteutumista korvausten hakumenettelyn kautta. Korvaustoiminnalla ohjataan työterveyshuollon sisältöä ja laatua, kun seurataan, että korvattavat kustannukset liittyvät suoranaisesti työterveyshuoltoon. Kelalla on oikeus tarkastaa työpaikan työterveyshuoltoon liittyvä kirjanpito sekä saada työnantajalta tietoja korvaushakemuksen ratkaisemiseksi ja työterveyshuollon toteuttamisen seuraamiseksi. Lisäksi Kelalla on oikeus antaa ohjeita korvausten hakemiseksi.

7.2. Tiedottaminen

Rakennusalan työpaikoille tulisi lisätä tiedottamista työterveyshuollosta. Tiedottamisen tavoitteena tulee olla, että työnantajat ja työntekijät tietävät työterveyshuoltoon liittyvät velvoitteet, oikeudet sekä mahdollisuudet vaikuttaa asioihin työterveyshuollon keinoin. Tiedottamisen sisällössä tulisi huomioida myös rakennusalan erityistarpeet sekä työterveyshuoltotoiminnan myönteiset yritystaloudelliset vaikutukset. Työterveyshuollon käsittäminen investointina auttaa ymmärtämään hyödyt laajemmin.

Tietoaineiston kokoamisessa ja hyödyntämisessä tulisi ottaa huomioon rakennusalan tarpeet sekä ongelmat mm. kattavuuden alhainen taso. Rakennusalalla ovat lisääntyneet pienet muuta-

man työntekijän työpaikat, jotka tarvitsevat tiedottamista työterveyshuollon järjestämisestä sekä toiminnasta. Tiedottamisen suuntaamisessa tulisi työnantajien ja työntekijöiden lisäksi huomioida rakennusalan yritysten yhteistyötahot. Eri käyttäjätaholle tulisi suunnitella kunkin ryhmän tarpeet huomioiden tietoaineistoa. Uutena tiedotuskeinona voisi olla rakennuslupamenettelyn yhteydessä pienrakentajille ja yrityksille jaettava perustietoaineisto työterveyshuollosta. Tiedotuskanavina voivat toimia myös työ- ja elinkeinokeskukset ja kunnalliset palvelupisteet ym.

Työryhmän ehdotukset

Työryhmän mielestä rakennusalan työterveyshuollon toimivuutta ja kattavuutta tulisi seurata kehittämällä työsuojeluviranomaisten seurantamalleja ja tilastointia. Lisäksi työryhmä ehdottaa, että työsuojelupiirien tulosneuvotteluissa asetettaisiin rakennusalan työterveyshuollon toimivuuden valvonnalle ja kattavuuden varmistamiseksi piirikohtaiset toiminnalliset tavoitteet. Lisäksi työterveyshuoltosopimusten tekemistä voitaisiin ohjata esimerkiksi rakennuslupien ja lakisääteisistä vakuutuksista annettavan informaation yhteyteen liitettävillä tietopaketeilla.

Työterveyshuoltoon liittyvää tiedottamista tulisi lisätä, mikä edellyttää työterveyshuollon tietoa-aineiston kokoamista. Työryhmän ehdottamista uusista toimintamenettelyistä sekä terveystarkastusten seurantarekisteristä tulee tiedottaa rakennusalan työnantajille, työntekijöille sekä yhteistyötahoille.

8. KUSTANNUSVAIKUTUKSET

Maksettujen työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset olivat vuonna 1998 noin 18 mrd. markkaa. Merkittävimmät aiheuttajat ovat mielenterveyshäiriöt, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä sydän- ja verisuonitaudit. Vuoden 1997 lopussa voimassa olleista kaikista rakentajien LEL-eläkkeistä (98 616) työkyvyttömyyseläkkeitä oli 24 265 (24,6 %). LEL-rakentajille myönnettiin 1 697 työkyvyttömyyseläkettä vuonna 1997. Näistä tuki- ja liikuntaelimestön sairaus oli perusteena 461 tapauksessa (27 %) ja mielenterveyshäiriöt 429 tapauksessa (25 %) ja sydän- ja verisuonisairaudet 274 tapauksessa (16 %) (2). Mikä osuus työllä ja työoloilla on näistä kolmesta pääryhmästä on vaikea osoittaa. Tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista arvellaan noin kolmanneksen liittyvän työhön ja siinä ilmenevään fyysiseen rasitukseen (30). Jos työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä saataisiin myöhennettyä keskimäärin vuodella, säästö yhteiskunnalle ja välillisesti myös yrityksille olisi miljardeja. Työperäisten sairauksien ja työtaturmien osuus vuonna 1996 oli noin 3 % bkt:stä eli noin 15 miljardia. Osuus on laskenut vuodesta 1992 noin 1 % eli 3

miljardia. Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla ja yhteiskuntapoliittisilla toimilla oletetaan olevan tässä laskussa olennainen merkitys. Esimerkiksi yli 50 työntekijän yrityksissä työkyvyttömyyseläkemaksut ovat laskeneet 1994 vuoden 5 %:sta 1998 vuoden 3,4 %:iin (31).

Tällä hetkellä käytettävissä olevan tiedon mukaan (32,33) voidaan todeta, että työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävä kokonaisvaltainen toiminta olisi liiketaloudellisesti erittäin kannattavaa. Arviot vaihtelevat 2-20 % välillä olevista panos-tuotossuhteista jopa 10-20-kertaisiin. Työterveyslaitoksen pientyöpaikka-ohjelman yhteydessä selvitettiin työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudellista kannattavuutta. Arviot saavutetusta hyödystä yritykselle vaihtelivat 5700 mk - 10 600 mk/työntekijä/vuosi. Yritystä kohden vaihtelu oli 21 000 mk - 310 000 mk. Tuki- ja liikuntaelimitykseen kohdistuva hyötyvaikutus vaikutti kannattavammalta kuin esimerkiksi työyhteisöjen kehittämiseen tai elämäntapoihin kohdistuneet hankkeet (34). Jos oletetaan, että rakennusyritys saisi noin 3 % tuottavuusparannuksen työkykyä ylläpitävästä ja työterveyshuoltotoiminnasta, se merkitsisi keskimäärin noin 8 000 mk liiketaloudellista hyötyä vuodessa työntekijää kohden (35). Työterveyshuollon yksittäisten toimintojen kustannushyötytietoja on käytettävissä varsin rajoitetusti. Työpaikkaliikuntaa koskevien taloudellisten selvitysten mukaan liikuntaohjelmien taloudellinen hyöty on 2-3 kertainen kustannuksiin nähden (36).

Kansainvälisesti työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudellista tuloksellisuutta ei ole selvitetty Suomen oloihin suoraan sovellettavasti (37). Kuitenkin terveyden edistämiseen liittyvät hankkeet, joista on tietoa, osoittavat melko samansuuntaisesti, että niihin sijoitetun panoksen tuotto on yleensä 2-3-kertainen jo alle vuodessa. Lyhyellä aikavälillä tuki- ja liikuntaelimityksen sairauksien ennaltaehkäisy ja tupakasta vieroittaminen ovat kannattavimpia. Verenpaineen hoito ja ravintoneuvonta ovat vastaavasti kannattavampia pidemmällä aikavälillä yleensä usean vuoden kuluessa.

Työryhmän ehdotusten lähtökohtana on, ettei lakisääteisten työterveyshuoltopalvelunsa järjestäjien rakennusalan yritysten työterveyshuoltokustannukset kasvaisi nykyisestään.

9. YHTEENVETO TYÖRYHMÄN EHDOTUKSISTA

Työryhmä oli yksimielinen rakennusalan työterveyshuollon sisällöllisistä kehittämistavoitteista.

Työryhmä on käsitellyt liitteeseen 4 sisältyvät rakennusalan työterveyshuollon korvausmalliehdotukset. Työryhmä on todennut, ettei ole tarvittavaa valmiutta ja yksimielisyyttä rakennusalan työterveyshuollon korvausmallien rahoituspohjasta. Työryhmän ehdotuksiin ei sisälly uusia ehdotuksia rakennusalan yritysten työterveyshuollon kustannusten rahoittamiseksi.

Rakennusalan työterveyshuollon toiminnallinen kokonaisuus

Työpaikkaselvitykset

Työpaikalla johdon, linjajohdon, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyötä tulisi lisätä. Yhteistyömuotoja voisivat olla yhteiset työpaikkakäynnit sekä koulutus- ja neuvotteluti-laisuudet. Työpaikan, työterveyshuollon ja työsuojeluviranomaisten yhteistyötä tulisi kehittää erityisesti pienissä alle 10 hengen työpaikoissa.

Työolosuhteiden kehittämiseksi ja työoloissa ilmenevien riskien hallitsemiseksi rakennusosalle tulisi tehdä ala- ja ammattikohtaiset riskiprofiilit, joita tulisi pitää ajan tasalla. Työterveyshenki-lösten tulisi ottaa käyttöön ala- ja ammattikohtaiset riskiprofiilit rakennustyöntekijän terveysris-kejä arvioitaessa ja terveystarkastuksia suunniteltaessa.

Terveystarkastukset

Rakennusalan terveystarkastusten yhtenäistä toteuttamista varten ja laadun parantamiseksi tulisi kehittää ja ottaa käyttöön rakennusalan riskiprofiileihin ja työntekijän terveydentilan selvityk-seen pohjautuva työololähtöinen terveystarkastusmalli. Yhtenäisen terveystarkastusmallin avulla voitaisiin nykyistä paremmin toteuttaa työterveyshuoltolain tarkoittamat terveystarkastukset sekä vaikuttaa työntekijän työkykyyn. Lisäksi tulisi seurata valtakunnallisesti rakennusalan työntekijöiden terveydentilaa ja työkykyä.

Neuvonta ja ohjaus

Työololähtöiseen terveystarkastukseen tulisi liittää työntekijöille palaute sekä terveystarkastus- ja kehittämistoimintamalli, joissa painotettaisiin työolojen lisäksi elämäntapatietoutta. Työolojen parantamiseen ja muu työoloihin liittyvä palaute tulisi toimittaa myös työnantajalle, jotta työpaikalla voitaisiin ryhtyä tarvittaviin työolojen parantamis- ja kehittämistoimiin.

Työkykyä ylläpitävä toiminta

Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa olisi otettava huomioon työntekijän erityistarpeet sekä alaja ammattikohtaiset riskit. Rakennusalan työntekijöiden työkykyä ylläpitävään toimintaan tulisi kehittää toimintamalli, joka painottuu terveystarkastuksen yhteydessä tehtävään terveystarkastus- ja seurantaan.

Rakennusalan työterveyshuollon asiantuntijayksikkö

Rakennusalan työterveyshuollon tason ja kattavuuden varmistamiseksi tarvitaan erityistoimenpiteitä kuten riskinhallinnassa ja työterveyshuollon sisällön kehittämisessä, koulutuksessa, tiedotus- ja ohjemateriaalin sekä tukipalveluiden kehittämisessä yrityksille ja työterveyshuollolle. Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos, työmarkkinajärjestöt, Työsuojelurahasto ja Kansaneläkelaitos yhteistyössä käynnistävät jatkoneuvottelut, joissa selvitetään rakennusalan työterveyshuollon asiantuntijayksikön ja kehittämisohjelman organisointi ja käynnistämiseen tarvittava määräaikaikainen rahoitus.

Rakennusalan terveystarkastusten seurantarekisteri

Työryhmä esittää LEL-rakennusalan terveystarkastustoimintaa palvelevan viitetiedot sisältävän seurantarekisterin perustamista.

Työryhmä ehdottaa rekisterin toiminnan järjestämistä vaihtoehtona 1, eli kehoitusmenettelyn mukaisesti.

Työryhmä ehdottaa selvitettäväksi, voisiko Työsuojelurahasto osallistua edellä mainitun seurantarekisterin kustannusten rahoitukseen perustamisvaiheessa.

Rakennusalan työterveyshuollon maksu- ja korvausjärjestelmän kehittäminen

Työryhmän mielestä tulisi selvittää mahdollisuudet korvata sairausvakuutusrahastosta muistion terveystarkastus kohdassa 3.1.2. tarkoitetut LEL-rakennusalan työntekijöiden terveystarkastukset nykyisestä korvaustasosta poikkeavalla tavalla.

Kattavuuden lisäämiseen tähtäävät toimenpiteet

Työryhmän mielestä rakennusalan työterveyshuollon toimivuutta ja kattavuutta tulisi seurata kehittämällä työsuojeluviranomaisten seurantamalleja ja tilastointia. Lisäksi työryhmä ehdottaa, että työsuojelupiirien tulosneuvotteluissa asetettaisiin rakennusalan työterveyshuollon toimivuuden valvonnalle ja kattavuuden varmistamiseksi piirikohtaiset toiminnalliset tavoitteet. Lisäksi työterveyshuoltosopimusten tekemistä voitaisiin ohjata esimerkiksi rakennuslupien ja lakisääteisistä vakuutuksista annettavan informaation yhteyteen liitettävillä tietopaketeilla.

Työterveyshuoltoon liittyvää tiedottamista tulisi lisätä, mikä edellyttää työterveyshuollon tietoineiston kokoamista. Työryhmän ehdottamista uusista toimintamenettelyistä sekä terveystarkastusten seurantarekisteristä tulee tiedottaa rakennusalan työnantajille, työntekijöille sekä yhteistyötahoille.

Työryhmän ehdotusten kokonaissuunnitelma

Toimenpiteet	vuosi 2000	2001	2002	2003
Rakennusalan työterveyshuollon kehittämisohjelma / TTL - Ala- ja ammattikohtaiset riskiprofiilit - Työololähtöinen terveystarkastusmalli - Koulutustoiminta ja tietoaaineisto - Tutkimustoiminta	käynnistyy —————→ —————→ —————→ —————→			
Rakennusalan terveystarkastusten seurantarekisteri / LEL	pilotti - tutk. v.alusta —————→			
Kattavuuden lisääminen / STM - Tiedottaminen / STM ja muut tahot - Työterveyshuollon valvonta, seurantamallien kehittäminen / STM				—————→ —————→
Työololähtöisten terveystarkastusten toteuttaminen / Työterveyshuollon palvelujen tuottajat			—————→	
Työololähtöisten terveystarkastusten korvaamisen jatkoselvittely / STM, Kela	—————→			

LÄHTEET

1. Rakennustyön turvallisuudesta annetun Valtioneuvoston päätöksen (629/1994) 5 ja 9 § muut-
tamista koskeva perustelumuistio. Helsinki 1994.
2. LEL. Tilastovuosikirja. Eläkkeelle siirtymisiä: LEL-eläkkeet.LEL Helsinki 1997.
3. Wickström G ym. Rakennusalan työntekijöiden työolot ja terveydentila, Kyselytutkimus.
Tutkimuksia 91. Työterveyslaitos. Helsinki 1974.
4. Ahonen K ym. Rakennustyökartoitus. Työolosuhteet 1977; No 6, osa 1, yleiskatsaus. Työter-
veyslaitos Helsinki.
5. Ahonen K ym. Rakennustyökartoitus, osa 2. Työhygieniä. Työterveyslaitos Helsinki 1977.
6. Vaaranen V ym. Työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset talonrakennusalan työterveys-
huollossa. Työterveyshuolto 1979; No 2. Työterveyslaitos Helsinki.

7. Bygghälsan: Miljöbeskrivning av sysselsättningar inom byggbranchen. Käännös: Rakennusalan työtehtävien työolosuhdekuvaukset. Työterveyshuolto 1979; No 3. Työterveyslaitos Helsinki.
8. Heikkinen M-R ym. Rakennustyömaat ja työterveyshuolto. Työterveyslaitos Helsinki 1986.
9. Kalimo E ym. Työterveyshuollon toteuttaminen ja muutostarpeita. Tutkimus työterveyshuollon kehittämistä 1980-luvulla. Erityistarkastelussa rakennusala ja pienet työpaikat. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja 1991; M:78. KELA Helsinki 1991.
10. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyshuollon valtakunnalliset kehittämissuunnitelmat. Työterveyshuollon neuvottelukunta. Helsinki 1989.
11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Rakennusalan työterveyshuoltojaoksen muistio. Monisteita 1993; No 13. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki.
12. Liira J ym. Rakennusalan työterveyshuollon toiminta. LEL Työeläkekassan julkaisuja 1994 No 25. LEL Helsinki.
13. Juntunen J ym. Työolot, terveys ja työkyky LEL-aloilla. LEL Työeläkekassan julkaisuja 1999; No 3. LEL Helsinki.
14. Työterveyslaitos. Ammattitaudit . Katsauksia 1993-1998. Työterveyslaitos Helsinki.
15. Oksa P ym. Keuhko- ja pleurafibroosin esiintyvyys suuri Tampereen seudun rakennustyöntekijöillä. Suomen Lääkärilehti 1989;(7): 679-682.
16. Euroopan työterveys- ja työturvallisuus virasto. Työturvallisuuden ja työterveyden taloudelliset vaikutukset Euroopan unionin jäsenvaltioissa. Bilbao 1998: 31.
17. The Center to protect for Workers's rights. The Construction Chart Book. The U.S. Construction Industry and Its Workers. Washington DC 3 1998.
18. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki 1997.
19. Räsänen K. Työterveyshuolto Suomessa 1997. Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 1999.
20. Mäkelä T ym. Työympäristön yhteydet hyvinvointiin rakennustoiminnassa. Katsauksessa Työkyky yksilön, pienyrityksen ja yhteiskunnan menestystekijänä. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti. 1997; (10) 70-78.
21. Työsuojelurahasto: Rakennusalan painopisteet. Haastattelututkimus. Helsinki 1997.
22. Laitinen H. ym. The validity of the TR safety observation method on building construction. Accident Analysis and Prevention 1999; (31) 463-472 .
23. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos. Terveystarkastukset. Kirjassa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos Helsinki 1997.

24. Terveystarkastukset työterveyshuollossa ja työntekijän tietosuoja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita.No 2. Helsinki 1997.
25. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos. Terveystarkastukset rakennusalalla. Kirjassa Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos Helsinki 1994.
26. Peltomäki P ym. Tyky-barometri: Työkykyä ylläpitävä toiminta työpaikoilla v. 1998. Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 1999.
27. Työterveyslaitos. Pientyöpaikka-projekti. Rahoittajaraportti Työsuojelurahastolle. Työterveyslaitos Helsinki 1998.
28. Sauni R ym. Asbestiseulatutkimuksessa löydettyjen ammattitautien seuranta perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 1997; (31).3635-3639.
29. Koskenvesa A. Rakennusalan painopisteet. Rakennustietosäätiö Helsinki 1997.
30. Työministeriö. Työkyvyttömyyseläkkeiden ja vaihtuvuuden kustannukset. Työympäristö ja talous. Työministeriö Helsinki 1996.
31. Vakuutusyhtiö Ilmarinen: Koulutusmateriaali. Helsinki 1998.
32. Ahonen G: henkilökohtainen tiedonanto. Helsinki 1999.
33. Anttonen H ym. Työkyvyn taloudelliset vaikutukset. Työterveyslaitos Helsinki 1998.
34. Bergström M. TYKY-toiminnasta taloudellista hyötyä yrityksille. Työelämän tutkimus. 1999; (10) 25-26.
35. Ahonen G. TYKY-toimenpiteet ja pientyöpaikkojen talous - Tervus mallin avulla arvioituna. Työ ja ihminen.1997;(10)187-195.
36. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työpaikkaliikuntaa koskeva selvitys. Monisteita 1998; 37:11-12.
37. Cooper Institute for Aerobics Research. Annotated Bibliography of Worksite Health Promotion Benefits. Dallas Texas 1998.

TAMPEREEN ALUETYÖTERVEYSLAITOKSEN RAKENNUSALAN JULKAISUJA

Rakennusalan turvallisuustyön työalatoimikunta: Suojele kuuloasi. Vaali terveyttäsi. Työturvallisuuskeskus 1986

Rakennusalan turvallisuustyön työalatoimikunta: Suojele ihoasi. Vaali terveyttäsi. Työturvallisuuskeskus 1986

Rakennusalan turvallisuustyön työalatoimikunta: Suojele keuhkojasi. Vaali terveyttäsi. Työturvallisuuskeskus 1986

Rakennusalan turvallisuustyön työalatoimikunta: Seiso, nosta, kann. Vaali terveyttäsi. Työturvallisuuskeskus 1986

Roto Pekka, Oksa Panu, Huuskonen Matti S., Lehtinen Pentti U., Wickström Gustav: Rakennusalan terveysvaarat tilastojen ja tutkimuksen valossa. Työterveiset, Työterveyslaitoksen tiedotuslehti 1986; Erikoisnumero, Rakennusalan työterveys ja -turvallisuus, 4-5

Oksa Panu, Roto Pekka (1987) Selvitys keuhkofibroosin ja pleuramuutosten esiintyvyydestä talonrakennusosalalla Suomessa. Työterveyslääkäri 4:12-13

Oksa Panu (1987) Asbesti merkittävä terveyshaitta rakennustöissä. Keski-Suomen lehti elokuu 1987.s 39

Koskinen Heikki, Oksa Panu, Koskinen Kari, Huuskonen Matti (1988): Asbestiruiskuttajien keuhkosairaudet ja kuolleisuus. SLL 43:3049-3051

Oksa Panu, Roto Pekka (1988) Asbestivaara on todellinen. Joukkovoima 4:1.

Savolainen Annikki, Oksa Panu, Reinikka Erkki (1989) Rakennusalan panostajat työterveyshuollon näkökulmasta. Työ ja ihminen 3:4, 251-263

Asbestoosi- ja silikoosipotilaiden seurantatutkimus. Tutkimusraportti Työsuojelurahastolle 1989, 13s

Oksa Panu (1989) Asbestipurkutyoöntekijöiden lääkärintarkastukset. LVI 5:46

Oksa Panu, Roto Pekka, Rinne Jouko-Pekka Zitting Anders, Koskinen Heikki, Huuskonen Matti S. (1989) Keuhko- ja pleurafibroosin esiintyvyys suuri Tampereen seudun rakennustyöntekijöillä. Suomen Lääkärilehti 7;44:679-682

Markku Marjamäki, Kari Aitomaa, Pertti Haukijärvi, Seppo Hämäläinen, Jorma Lappalainen, Tapio Luoto, Keijo Päiväranta & Jaakko Virkkunen: Työsuojelu osana rakennusliikkeen tuotannon hallinnan kehittämistä. Osa 5.1.:TUTKA-työryhmän muistio. Työsuojeluhallitus. Selvityksiä 11/90. Tampere 1990. 58s.

Seppo Hämäläinen, Kari Aitomaa, Pertti Haukijärvi, Jorma Lappalainen, Tapio Luoto, Keijo Päiväranta, Markku Marjamäki & Jaakko Virkkunen: Työsuojelu osana rakennusliikkeen tuo-

tannon hallinnan kehittämistä. Osa 5.2.:Menetelmäkokeilu eräässä rakennusalan yrityksessä. Työsuojeluhallitus. Selvityksiä 12/90. Tampere 1990. 49s.+liitt.

Pekka Roto & Jorma Lappalainen: Työtaturmien ja ammattitautien kehitys talonrakennustöissä 1980-luvulla. Työolot nykyisen tutkimustiedon valossa. TSH:n ja TTL:n asiantuntijoiden seminaari 26.-27.4.1990.Hanasaari, Espoo.

Pekka Roto & Jorma Lappalainen: Rakennusalan työterveyshuollon kehitysnäkymät. Lääkeuutiset 4: 188-191, 1990.

Jorma Lappalainen & Markku Marjamäki: Experience in developing system control in the Finnish construction industry (TUTKA-project). NIVA-course on system control for occupational safety and health, Tukholma, Ruotsi 27.-31.8.1990.

Pekka Roto & Jorma Lappalainen: Rakennusalan työterveyshuolto uuden kehitysvaiheen kynnyksellä? - Työterveiset. Työterveyslaitoksen tiedotuslehti 4/1990, 18-19.

Kalliomäki-Levanto Tiina, Oksa Panu, Lindström Kari: Rakennustuotannon työnjohton työolot ja terveydentila. Työterveyslaitos, Helsinki 1990, 196s.

Kalliomäki-Levanto Tiina, Oksa Panu, Lindström Kari: Rakennustuotannon työnjohton työolot ja terveydentila. Osa 1 Kysely ja haastattelututkimus. Osa 2 Terveystarkastuksiin perustuva tutkimus. Työsuojelurahaston raportti 88158. Työterveyslaitos, Helsinki elokuu/1990 160+59s+liitteet.

Oksa Panu (1990): Pintakäsittelyosaston työterveyshuoltoselvitys. Raportti tilaajalle Tampereen aluetyöterveyslaitos, YIT-Yhtymä Oy 7.8.1990. 7s+liitteet

Roto Pekka, Oksa Panu, Rinne Jouko-Pekka, Koskinen Heikki, Huuskonen Matti, Koskinen Kari, Kivekäs Jukka, Tossavainen Antti, Vaaranen Vesa, Vainio Harri: Occurrence of asbestos related findings among Finnish construction workers. 23rd International congress on occupational health. Montreal, Kanada, 22.-28.9.1990

Lappalainen Jorma. Rakennusalan työterveyshuollon nykytila. Osa A: Toimintamalli. - Teoksessa Rakennusalan työterveyshuollon nykytila. Tampereen aluetyöterveyslaitos/RATKE-hanke, 1991, 1 - 18, liitt.

Oksa Panu, Koistinen Pekka: Asbesti rakennustöissä. Kalvosarja ja ohjevihko. Työterveyslaitos 1989. Helsinki, 2. painos 1991. 29s

Oksa Panu, Kaukiainen Anneli: Tules-temavuosi 1990. Työterveyshuollon tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyprojekti YIT-Yhtymä Oy:ssa. Tampereen aluetyöterveyslaitos 1991, 25s.

Pekka Koistinen, Panu Oksa & Jorma Lappalainen: Processing and management of data obtained by means of the systematic workplace survey (JTSP). International Conference on Computer-Aided Ergonomics & Safety. 18.-20.5.1992, Tampere.

Rakennusalan työterveyshuollon palvelujärjestelmän uudistaminen. Rakennusalan työterveyshuollon kehittämisryhmä. Tampereen aluetyöterveyslaitos. 1992. 44s.+liitt. (kehittämisryhmän jäsen ja sihteeri).

Oksa Panu, Koistinen Pekka, Roto Pekka, Pääkkönen Rauno, Hantula Veikko, Riala Riitta, Könni Ulla, Ketola Ritva (1992) Rakennusalan järjestelmällinen työpaikkaselvitys JTPTS. Vaaratekijöiden ja kuormituksen arvioinnin luotettavuus. Työ ja ihminen 6:358-380

Tuomi Timo, Oksa Panu, Anttila Sisko, Taikina-aho Olavi, Taskinen Eero, Karjalainen Antti, Tukiainen Pentti (1992) Fibres and asbestos bodies in bronchoalveolar lavage fluids of asbestos sprayers. British Journal of Industrial Medicine 1992;49:480-485

Oksa Panu, Koskinen Heikki, Rinne Jouko-Pekka, Zitting Anders, Roto Pekka, Huuskonen Matti S. (1992) Parenchymal and pleural fibrosis in construction workers. American Journal of Industrial Medicine 21:561-567

Koistinen Pekka, Oksa Panu, Lappalainen Jorma: Processing and management of data obtained by means of the systematic workplace survey (JTPTS). International Conference on Computer-Aided Ergonomics and Safety. 18-20.5.1992, Tampere

Oksa Panu, Koskinen Heikki, Rinne Jouko-Pekka, Zitting Anders, Roto Pekka and Huuskonen Matti S. Parenchymal and pleural fibrosis in construction workers. In: Proceedings of International Colloquium on Industrial Medicine in the Building Trades; 1992 Oct 20-22; Baden-Baden. Baden-Baden: Arbeitsgemeinschaft der Bau-Berufsgenossenschaften, 1992:154-60

Roto P., Lappalainen J., Oksa P.: Talonrakennustyö. Työ ja ihminen 1993; 7 Suppl 3:20-4.

Lappalainen J., Kaukiainen A., Oksa P.: Rakennussiivoojien työtä ja terveyttä selvitettiin. Rakentaja 1993; (20):8.

Lappalainen J., Kaukiainen A., Oksa P.: Työnjohto voi vaikuttaa siivoojien työkyvyn säilymiseen. Esimerkkinä rakennussiivoojat. Siivoustaito 1993;(6):5-6.

Lappalainen Jorma. Rakennussiivoojien työtä voi keventää. Työ Terveys Turvallisuus 1993;23(13):24-6.

Oksa P., Lappalainen J., Kaukiainen A., Systä M.: Rakennussiivoojien työkykyä voidaan ylläpitää. Työterveyshoitaja 1993;(5):21.

Roto P., Lappalainen J., Laitinen R.: Rakennusalan työterveyshuollon kehitysnäkymistä. Työterveyslääkäri 1993;11(2):134-5.

Roto Pekka, Lappalainen Jorma, Oksa Panu (1993) Talonrakennustyöt. Työ ja ihminen 7:lisännumero 3, 91-104

Kaukiainen Anneli, Lappalainen Jorma, Nygård Clas-Håkan, Oksa Panu, Roto Pekka: Rakennussiivoojan työ, terveys ja työkyky. Rakennussiivoojan ammattikohtainen työpaikkaselvitys. Tutkimusraportti Työsuojelurahastolle. Hanke nro 91344. Tampereen aluetyöterveyslaitos, Tampere, 1993, 66s

Oksa Panu, Suoranta Hannu, Koskinen Heikki, Zitting Anders, Nordman Henrik (1994) High resolution computed tomography in the early detection of asbestosis. *Int Arch Occup Environ Health* 65:299-304

Oksa P., Kaukiainen A., Lappalainen J., Roto P.: Rakennussiivoajan työ, terveys ja työkyky. *Työterveyslääkäri* 1/1994, s.68-70.

Lappalainen J. & Hietala R: Asiakkaiden arviot rakennusalan työterveyshuollon palveluista. Tampereen aluetyöterveyslaitos, Raportti 2. 1994.

Lappalainen J., Oksa P., Kaukiainen A.: Rakentamisen ergonomiaa. Fyysinen kuormittuminen ja vaikuttamiskeinot. 20-vuotisjuhlajulkaisu. Tampereen aluetyöterveyslaitos, raportti 1, 1994, s.20-29.

Lappalainen Jorma. Luvut 1.3.6. Valaistus ja 1.3.7. Lämpötila ja veto. RIL 174-6 Korjausrakentaminen VI, Työturvallisuus. Suomen Rakennusinsinöörien Liitto RIL, Helsinki 1995. s.25-26.

Oksa Panu, Uitti Jukka, Roto Pekka, Koistinen Pekka: Tampereen kaupungin henkilökunnan asbestisairauksien seulontatutkimus. Raportti. Tampereen aluetyöterveyslaitos, Tampere 1994. 20s

Oksa Panu (1994): Suunnattu työpaikkaselvitys tunnelitöihin 1993 ”tunneli-projekti”. raportti tilaajalle Tampereen aluetyöterveyslaitos, YIT-Yhtymä Oy Työterveyshuolto 1994

Jorma Lappalainen. Luku 1.4. Korjausrakentamisen fyysinen kuormitus ja puutteellinen ergonomia. RIL 174-6 Korjausrakentaminen VI. Työturvallisuus. Suomen Rakennusinsinöörien Liitto RIL, Helsinki 1995. s.26-30.

Jorma Lappalainen. Luvut 3.1.1. Turvallisuusjohtaminen, 3.1.4. Toiminnan ja työolojen seuranta, 3.1.5. Vaikuttaminen turvallisuuskäyttäytymiseen, 3.1.6. Työtä helpottavat apuvälineet. RIL 174-6 Korjausrakentaminen VI. Työturvallisuus. Suomen Rakennusinsinöörien Liitto, Helsinki 1995. s.141-144, 146-152.

Jorma Lappalainen. Luku .3.3.3.2. Siirtoapuvälineet. RIL 174-6 Korjausrakentaminen VI. Työturvallisuus. Suomen Rakennusinsinöörien Liitto, Helsinki 1995. s.168-169.

Lappalainen J., Oksa P., Kaukiainen A.: Ergonomics in construction work: Physical load and means of affecting it. *Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety*. 1995; 2: 9-11.

Oksa P., Lappalainen J., Kaukiainen A., Nygård C-H., Roto P.: Rakennussiivoajan työ, terveys ja työkyky. Tampereen aluetyöterveyslaitos, Raportti 3. 1995. 41s.

Oksa P., Heikkilä T., Lappalainen J., Pääkkönen R., Systä M.: Suojainten käytön edistäminen korjausrakennustyömaalla. Raportti Työsuojelurahastolle. Tampereen aluetyöterveyslaitos 1995. 36s.

Palomäki E. & Lappalainen J.: Työturvallisuus ja terveys osaksi rakennushankkeen suunnittelua - menetelmän kehittäminen rakennuttajan ja rakennussuunnittelijan työvälineeksi. Työsuojelur-

haston hankkeen 93325 loppuraportti. TTKK Arkkitehtuurin osasto, rakennussuunnittelun laitos. Tampere 29.9.1995.80s.+liitt.

Lappalainen J., Kaukiainen A., Viljanen M.: Tules-riskien havainnointi talonrakennustyömaalla. TURA-menetelmä. Havainnointimenetelmän kuvaus ja käyttöohje. Tampereen aluetyöterveyslaitos, rakennusterveysjaos. Tampere 30.10. 1995.

Oksa Panu, Heikkilä Tarja, Lappalainen Jorma, Pääkkönen Rauno, Systä Marjatta: Suojainten käytön edistäminen korjausrakennustyömaalla. Raportti Työsuojelurahastolle. Tampereen aluetyöterveyslaitos, 23.11.1995, 36s.

Kaukiainen, A., Nygård, C-H., Oksa, P., Lappalainen, J. & Roto, P: Liikunnan ja työvälinemuu-
tosten vaikutus toiminta- ja työkykyyn sekä kuormitukseen siivoustyössä. Työ ja ihminen 9
(1995):4, 255-263.

Mäkelä, T., Lappalainen, J. & Roto, P.: Mikä on rakentajien työkyky nykyään? Työterveiset.
Työterveyslaitoksen tiedotuslehti, erikoisnumero: Työkyky - avain menestykseen pientyöpai-
koilla. 1996. s.29-31.

Kaukiainen, A., Nygård, C-H., Oksa, P., Lappalainen, J. & Roto, P: Observations on the physi-
cal workload of construction cleaners. 9. Internationales Fachgespräch über Arbeitsmedizin in
der Bauwirtschaft. Vom 18.bis 20.März 1996 in Baden-Baden. Schriftenreihe Arbeitssicherheit
und Arbeitsmedizin in der Bauwirtschaft. 74-76. Arbeitsgemeinschaft der Bau-
Berufgenossenschaften Frankfurt am Main 1996.

Kaukiainen Anneli, Nygård Clas-Håkan, Oksa Panu, Lappalainen Jorma, Roto Pekka (1996):
Physical training intervention among female cleaners. Assessment of Function and Movement.
Selected papers of the Third Nordic Symposium on Physiotherapy. Reports from the department
of health sciences. University of Jyväskylä 2/96 editor associate professor Lasse Kannas pp147-
155

Kaukiainen Anneli, Nygård Clas-Håkan, Oksa Panu, Lappalainen Jorma, Roto Pekka: Effect of
physical activity on the functional capacity and work ability of cleaners. Proceeding of tredje
nordiska forskningsymposiet i fysioterapie, 1996, Jyväskylä

Mäkelä, T., Lappalainen, J., Liira, J., Vattulainen, K., Roto, P.: Työympäristön yhteydet hyvin-
vointiin rakennustoiminnassa. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 10, Työterveyslaitos, Helsinki
1997.

Bergström, M., Järvisalo, J., Kaleva, S., Lappalainen, J., Moilanen, A., Forss, S., Hakala, L.,
Liira, J., Vuorio, R., Koskinen, K.: Työkykyä edistävä ja työkyvyttömyyttä ehkäisevä toiminta
pientyöpaikoilla - tavoitteet, aineisto ja menetelmät. Työ ja ihminen, tutkimusraportti 10, Työ-
terveyslaitos, Helsinki 1997.

Lappalainen, J., Kaukiainen, A., Viljanen, M.: Survey of musculoskeletal risks at construction
sites - description of the observational method and instructions for its use. Proceedings of The
13th Triennial Congress of the International Ergonomics Association, Tampere, Finland 1997,
142-144.

Sillanpää, J., Lappalainen, J., Kaukiainen, A., Viljanen, M.: Decreasing the physical workload
of construction work with the use four auxiliary handling devices. Proceedings of The 13th

Triennial Congress of the International Ergonomics Association, Tampere, Finland 1997, 175-177.

Lappalainen, J., Sauni, S., Piispanen, P., Nurmi, S.: Hyvä turvallisuusjohtaminen yhteisellä rakennustyömaalla. Toimintaopas. Tapaturmavakuutuslaitosten liitto. Työsuojelurahasto. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö/työsuojeluosasto. 1997. 51s.+liitt.

Lappalainen, J., Kaukiainen, A., Sillanpää, J., Viljanen, M., Roto, P.: Pilottitutkimus Gyproc Ergo-kipsilevyjen vaikutuksista työntekijän terveyteen ja turvallisuuteen. Tutkimusraportti 6.11.1997. Tampereen Aluetyöterveyslaitos. Gyproc Oy. 14s.

Lappalainen, J., Oksa, P., Mattila, M., & Kivi, P.: (toim.): Miten selvitetään rakentamisen terveysriskit. Työpaikkaselvitysmenettelyt ja niiden käyttö. Työterveyslaitos, Helsinki 1997. 53s.

Lappalainen, J., Kaukiainen, A., Sillanpää, J., Viljanen, M., Roto, P.: Effects of Gyproc Ergo plasterboard on the health and safety of workers. Pilot Study. Research report. Tampere 11.12.1997. Tampere Regional Institute of Occupational Health & Gyproc Oy. 16p.

Sillanpää, J., Lappalainen, J., Kaukiainen, A., Viljanen, M.: Decreasing the physical workload of construction work with the use of four auxiliary handling devices. Abstracts from the 1st International Symposium on Ergonomics in Building and Construction, 30 June -2 July 1997, Tampere, Finland. The Center to Workers' Rights. Washington, D.C. December 1997, 101-103.

Juntunen Juhani, Oksa Panu, Pukkala Eero, Laippala Pekka (1997): Neurological signs in relation to cancer in asbestosis patients. *Occup Environ Health* 54:746-749.

Oksa Panu, Pukkala Eero, Karjalainen Antti, Ojajärvi Anneli, Huuskonen S. Matti (1997): Cancer incidence and mortality among Finnish asbestos sprayers and in asbestosis and silicosis patients. *Am J Ind Med* 31:693-698.

Sauni Riitta, Oksa Panu, Vattulainen Kimmo, Uitti Jukka, Roto Pekka (1997) Talonrakennustyöntekijöiden astma- ja alveoliittitutkimus. Loppuraportti Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Työsuojeluosastolle. Toukokuu 1997, TaATTL 1997

Lappalainen J, Kaukiainen A., Mäkelä T, Hautamäki T, Oksa P: Successful measures to maintain work ability; experience in the construction industry. International Symposium From Protection to Promotion Occupational Health and Safety in Small-scale Enterprises 4-6 May 1998 Helsinki, Finland. Abstracts, 94. (Poster)

Mäkelä T, Kaukiainen A., Lappalainen J, Hautamäki T, Oksa P: Planning guide for maintaining the work ability of construction workers. International Symposium From Protection to Promotion Occupational Health and Safety in Small-scale Enterprises 4-6 May 1998 Helsinki, Finland. Abstracts, 87.(Poster)

Kaukiainen A, Lappalainen J, Mäkelä T, Hautamäki T, Oksa P: Measures to maintain work ability and their effects on small construction enterprises. International Symposium From Protection to Promotion Occupational Health and Safety in Small-scale Enterprises 4-6 May 1998 Helsinki, Finland. Abstracts, 44. (Free communication)

Mäkelä T, Oksa P, Lappalainen J, Kaukiainen A.: Muutokset rakennusalan tyky-toiminnassa tapahtuvat hitaasti. Työterveiset 1/98, 22-24.

Mäkelä T, Oksa P, Lappalainen J, Kaukiainen A.: Slow progress with wellness campaigns in the construction sector. Työterveiset, Newsletter of Finnish Institute of Occupational Health, Special Issue 1/98, 22-24.

Lappalainen J, Sauni S, Piispanen P, Nurmi S: Good Safety Management on Construction Sites. Guide to Good Procedures. NAM'98. 46 Nordiska Arbetsmiljömötet, 26-28 augusti 1998, Grand Hotel Reykjavik, Reykjavik, Island, s.89-90. (Poster)

Sauni Riitta, Oksa Panu, Vattulainen Kimmo, Uitti Jukka, Roto Pekka: Asthma limits the life of construction workers. 10.11.98 submitted Int Arch Occup Environ Health

Lappalainen, J., Kaukiainen, A., Sillanpää, J., Viljanen, M., Roto, P.: Effects of Gyproc ERGO Plasterboard on the Health and Safety of Workers-Pilot Study. Appl.Occup.Environ.Hyg. 13(10), October 1998, 698-703.

Kaukiainen, A., Sillanpää, J., Lappalainen, J., Viljanen, M., Nyberg, M.: Rakennustyön keventäminen neljän työväliseen avulla. Työ ja Ihminen 12 (1998):3 , 223-233.

Oksa P, Huuskonen MS, Järvisalo J, Klockars M, Zitting A, Suoranta H, Tossavainen A, Vattulainen K, Laippala P. (1998) Follow-up of asbestosis patients and predictors for radiographic progression. Int Arch Occup Environ Health, 71:465-471.

Sauni Riitta, Oksa Panu, Järvenpää Ritva, Parker John, Roto Pekka (1998): Asbestos exposure, a potential cause of retroperitoneal fibrosis. Am J Ind Med 33:418-421.

Oksa P, Klockars M, Karjalainen A, Huuskonen MS, Nordman H. (1998) Progression of asbestosis predicts lung cancer. CHEST 113:1517-21.
Oksa P. Letter to the editor CHEST 115/1/304-305.

Anneli Kaukiainen, Jorma Lappalainen, Tarja Mäkelä, Panu Oksa: Työkykyä edistävä toiminta rakennusalan pientyöpaikoilla. EU-pientyöpaikkahanke. Rahoittajaraportti. Työterveyslaitos, 1998.

Oksa Panu (1998): Tampereen kaupungin työntekijöiden terveystarkastukset asbestialtistumisen takia. Raportti tilaajalle. Helmikuu 1998. TaATTL

Kaukiainen Anneli, Lappalainen Jorma, Mäkelä Tarja & Oksa Panu: Measures to maintain work ability and their effects on small construction enterprises. In: Proceedings of The International Symposium: From Protection to Promotion. Occupational Health and Safety in Small-scale Enterprises. 4-6 May 1998 Helsinki, Finland. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki 1998. People and Work. Research reports 25, 1998:122-5.

Oksa Panu, Lappalainen Jorma (1998): Henkilöstö ja työympäristö voimavarana rakennusalalla. Rakentaja no 20, 2.9.1998

Oksa Panu, Lappalainen Jorma (1998): Henkilöstö ja työympäristö voimavarana rakennusalalla. RAL

Oksa Panu, Lappalainen Jorma (1998): Henkilöstö ja työympäristö voimavarana rakennusalalla. RTK

Sillanpää J., Lappalainen J., Kaukiainen A., Viljanen M., Laippala P.: Decreasing the physical workload of construction work with the use four auxiliary handling devices. *International Journal of Industrial Ergonomics* 24 (1999), 211-222.

Oksa Panu: Allergiavaara eräissä ammattiryhmissä: Rakennustyöntekijät. Luku kirjassa *Allergia ja sen ehkäisy työssä*, toim. Laase Kanerva. Työterveyslaitos, Helsinki 1999

Oksa Panu (1999): Asbestoosin eteneminen ennustaa keuhkosityöpää. *Suomen Lääkärilehti* 54:219.

Uitti Jukka, Oksa Panu, Kulmala Reijo, Moisio Maire (1999): Kosteusvauriomikrobeille työssä altistuvien henkilöiden hengitystieoireet ja -sairaudet. Tutkimuksen loppuraportti Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosastolle. Tammikuu 1999. Tampere, moniste 19 s+liitteet.

RAKENNUSALAAAN LIITTYVIÄ TILASTOTIETOJA

TILASTOKESKUS

Yritys

Yrityksellä tarkoitetaan yhden tai usean henkilön yhdessä harjoittamaa taloudellista toimintaa, joka tähtää kannattavaan tulokseen. Yrityksiä ovat:

- ammatin- ja liikkeenharjoittajat, jotka toimivat omalla nimellä tai rekisteröidyllä toiminimellä,
- oikeushenkilöt (esim. osakeyhtiö, osuuskunta, säästöpankki, taloudellinen yhdistys ja avoin yhtiö),
- julkiset rahoituslaitokset ja valtion liikelaitokset.

Toimipaikka

Toimipaikka on yhden yrityksen omistama, yhdessä paikassa sijaitseva ja pääasiassa yhdenlaisia tavaroita tai palveluja tuottava yksikkö. Jokaisella yrityksellä on vähintään yksi toimipaikka, suurimmilla satoja.

Varsinainen toimipaikka harjoittaa yrityksen normaalia tuotantotoimintaa. Toimipaikkoja ovat esim. tehdas, myymälä, toimisto ja verstaas. Liikenteessä ja rakennustoiminnassa toimipaikka on pää- tai piirikonttori, josta toimintaa johdetaan.

Aputoimipaikka sijaitsee erillään varsinaisesta tuotantotoiminnasta ja se tuottaa palveluja (ei tavaroita) vain yritykselle itselleen. Aputoimipaikkoja ovat yrityksen pääkonttori, varasto omia tavaroita varten, korjaamo omien ajoneuvojen korjaamista varten ja tutkimusyksikkö omien tuotteiden kehittelyä varten.

Yritysten ja toimipaikkojen lukumäärä

Tilastoon on valittu yritykset, joiden toiminta-aika ylitti tarkasteluvuonna puoli vuotta. Lisäksi yrityksen tuli työllistää yli puoli henkilöä tai liikevaihdon olla vähintään

- 47 000 markkaa vuosina 1993 ja 1994
- 49 000 markkaa vuosina 1995 ja 1996
- 50 000 markkaa vuonna 1997

Toimipaikkatilastossa monitoimipaikkaisen yrityksen toimipaikan tulee täyttää samat ehdot kuin yrityksenkin.

Henkilöstö

Henkilöstö käsittää palkansaajat ja yrittäjät. Henkilöstö on muunnettu kokovuosityöllisiksi siten, että esimerkiksi puolipäiväinen työntekijä vastaa puolta henkilöä ja kaksi puolivuotista työntekijää vastaa yhtä kokovuosityöllistä. Yritys- ja toimipaikkarekisterin tiedusteluihin sisältymättömien yritysten henkilöstö on estimoitu palkkojen perusteella.

TILASTOKESKUS

TP01. Toimipaikat toimialoittain vuonna 1997

Arbetsställen efter näringsgren år 1997

TOIMIALA (TOL-95) NÄRINGSGREN (NI 1995)	Toimipaikkoja Arbetsställen	Henkilöstö Personal	Liikevaihto Omsättning (1000 MK)
F RAKENTAMINEN	27 289	95 730	59 122 438
45 RAKENTAMINEN	27 289	95 730	59 122 438
451 RAKENNUSALUEEN POHJATYÖT	4 918	8 824	5 541 591
4511 Raivaus, purku ja pohjarakentaminen	4 916	.	.
4512 Maaperän koeporaus	2	.	.
452 TALONRAKENTAMINEN; MAA- JA VESIRAKENTAMINEN	11 912	51 646	35 674 377
4521 Talojen, siltojen jne. rakentaminen	8 429	36 141	26 464 161
45211 Talojen rakentaminen	8 002	31 255	25 040 226
45219 Siltojen, tunnelien jne. rakentaminen	427	4 885	1 423 935
4522 Kattotyöt	375	1 630	836 145
4523 Teiden, lentokenttien jne. rakentaminen	1 019	6 484	4 291 608
4524 Vesirakentaminen	209	674	577 310
4525 Muu erikoisalojen rakentaminen	1 880	6 716	3 505 153
453 RAKENNUSASENNUS	6 161	23 828	13 140 563
4531 Sähköasennukset	2 828	11 536	6 117 659
4532 Eristystyöt	296	1 666	774 800
4533 LVI-asennukset	2 975	10 585	6 219 778
4534 Muu rakennusasennus	62	42	28 326
454 RAKENTAMISEN VIIMEISTELYTYÖT	3 980	10 139	4 095 518
4541 Rappaustyöt	44	172	81 956
4542 Rakennuspuusepänasennukset	1 119	1 475	687 393
4543 Lattian ja seinien päällystys	775	1 840	905 199
4544 Maalaus ja lasitus	1 856	6 153	2 209 450
45441 Maalaus	1 534	5 183	1 693 386
45442 Lasitus	322	970	516 064
4545 Muut rakentamisen viimeistelytyöt	186	498	211 520
455 RAKENNUSKONEVUOKRAUS KÄYTTÄJINEEN	318	1 293	670 389

LEL Työeläkekassa / Informaatiopalvelut

Vuonna 1998 rakennusalan piiriin kuuluvat LEL-työsuhteet ansioiden suuruuden mukaan tilastossa ovat mukana kaikki työntekijät, joilla on LEL-rakennusalan ansioita vuonna 1998

ansiot	lkm	%	karttuma	c-%
alle art	20 371	16,4 %	124 328	100,0 %
art-yrt*2/3	16 196	13,0 %	103 957	83,6 %
yrt*2/3- 19999	13 758	11,1 %	87 761	70,6 %
20000- 29999	8 614	6,9 %	74 003	59,5 %
30000- 39999	7 024	5,6 %	65 389	52,6 %
40000- 49999	5 932	4,8 %	58 365	46,9 %
50000- 59999	5 233	4,2 %	52 433	42,2 %
60000- 69999	4 857	3,9 %	47 200	38,0 %
70000- 79999	4 551	3,7 %	42 343	34,1 %
80000- 89999	4 573	3,7 %	37 792	30,4 %
90000- 99999	4 523	3,6 %	33 219	26,7 %
100000- 124999	12 842	10,3 %	28 696	23,1 %
125000- 149999	9 319	7,5 %	15 854	12,8 %
150000- 174999	4 211	3,4 %	6 535	5,3 %
175000-	2 324	1,9 %	2 324	1,9 %
kaikki	124 328	100,0 %		

Rakennusalan LEL-töissä olleet ansiokuukausien lukumäärän mukaan 31.12.1998 elossa olleet tilastossa ovat mukana työntekijät, joilla on LEL-rakennusalan ansioita vuodelta 1998 ja joiden kaikki LEL-ansiot vuonna 1998 ylittävät alemman rajatulon 3650 mk

kk:det	lkm	%	karttuma	c-%
1	11 378	10,8 %	105 705	100,0 %
2	11 787	11,2 %	94 327	89,2 %
3	10 046	9,5 %	82 540	78,1 %
4	7 982	7,6 %	72 494	68,6 %
5	6 691	6,3 %	64 512	61,0 %
6	6 308	6,0 %	57 821	54,7 %
7	6 741	6,4 %	51 513	48,7 %
8	5 811	5,5 %	44 772	42,4 %
9	4 860	4,6 %	38 961	36,9 %
10	5 061	4,8 %	34 101	32,3 %
11	6 926	6,6 %	29 040	27,5 %
12	22 114	20,9 %	22 114	20,9 %
kaikki	105 705	100,0 %		

art LEL:n alempi rajatulo, joka on 2*TEL-indeksi
 yrt LEL:n ylempi rajatulo, joka on 8*TEL-indeksi
 alle 65-vuotiaiden TEL-indeksi oli 1825 vuonna 1998, joten rajatulot olivat vastaavasti 3 650 mk ja 14 600 mk

LIITE 3

MUUTOSEHDOTUS LYHYTAIKAISESSA TYÖSUHTEISSA OLEVIENTYÖNTEKIJÄIN
ELÄKELAKIIN 134/1962

Lisäys LEL 1 §:n 1 momenttiin

Työntekijälle, joka sen vuoden jälkeen, jona hän on täyttänyt 13 vuotta, työskentelee metsätyössä, uittotyössä, maatala- ja puutarhatalouden eri töissä, maa-, vesi- ja talonrakennustyössä, maanparannustyössä, turveteollisuustyössä, satamatyössä tai kotimaanliikenteen aluksessa taikka, sikäli kuin asetuksessa säädetään, muulla sellaisella alalla, jolle lyhytaikaiset työsuhteet ovat luonteenomaisia, on työnantajan kustannettava eläketurva vanhuuden ja työkyvyttömyyden varalta sekä tällaisen työntekijän omaisille perhe-eläketurva *sekä X §:ssä mainitusta toiminnasta aiheutuvat kustannukset* tämän lain mukaan. Työntekijä on velvollinen osallistumaan tämän lain mukaisen eläketurvan kustantamiseen siten kuin 10 c §:ssä säädetään.

Uusi LEL X §

Sen lisäksi mitä 2 §:ssä on säädetty työeläkekassa voi ottaa hoitaakseen 1 §:ssä tarkoitettujen maa-, vesi- ja talonrakennusalan työntekijöiden työterveystarkastusten seurantarekisteriin liittyviä tehtäviä.

Seurantarekisteri voi sisältää 1 momentissa mainitusta työntekijästä seuraavia tietoja: henkilötunnuksen, nimen, ammatin ja osoitteen, työntekijälle jo tehtyjen työterveystarkastusten suorittajan ja ajankohdan sekä seuraavan työterveystarkastuksen ajankohdan. Työntekijää koskevat tiedot poistetaan rekisteristä viimeistään vanhuuseläkeiän täytyessä.

Työeläkekassalla on oikeus antaa salassapitosäädösten estämättä hallussaan oleva tieto 1 §:ssä tarkoitettulle maa-, vesi- ja talonrakennusalan työnantajalle 1 momentissa mainitun työntekijän edellisen työterveystarkastuksen ajankohdasta sekä työterveyshuollon palvelujen tuottajalle tieto työntekijän edellisten työterveystarkastusten suorittajista.

Työeläkekassa antaa tarkemmat ohjeet työterveyshuollon palvelujen tuottajille ja 3 momentissa tarkoitetuille työnantajille 1 momentissa tarkoitettujen toiminnan toteuttamiseksi.

RAKENNUSALAN TYÖTERVEYSHUOLLON KORVAUSMALLIEHDOTUKSET

Työryhmä on keskustellut kuvatuista korvausmalliehdotuksista, joiden jatkokehittämiseen ei löytynyt yksimielisyyttä ja toimivia ratkaisuja.

Seuraavissa malleissa esitetyt työololähtöiset terveystarkastukset voisivat olla joko työhönsijoitustarkastuksia tai terveydentilan seurantatarkastuksia. Myöhemmin näistä terveystarkastuksista käytetään käsitettä LEL-terveystarkastus.

Mallien avulla pystyttäisiin LEL seurantarekisteristä selvittämään LEL-työntekijöiden työterveyshuollon kattavuustiedot edellyttäen, että palvelujentuottajat ovat toimittaneet tiedot seurantarekisteriin.

1) YHDEN LUUKUN MALLI

Työnantaja hakisi korvausta Kelasta työpaikkaterveydenhuollon kustannuksista samalla tavalla kuin tähänkin asti (kuva 1). Lisäksi työnantaja selvittäisi erillisellä liitteellä LEL-työntekijöiden työololähtöisten terveystarkastusten kustannukset ja toiminnan. Nykyisen lainsäädännön perusteella Kela korvaisi työnantajalle 50 % korvausluokittain hyväksyttävistä työterveyshuollon kustannuksista enintään työntekijäkohtaisen laskennallisen enimmäismäärän mukaan. Lisäksi Kela suorittaisi työnantajalle korvauksen LEL-työntekijöiden terveystarkastusten loppuosan kustannuksista erikseen sovitulla menettelyllä. Kela lähettäisi työnantajille maksetuista terveystarkastusosuuksien kustannuksista tiedot LEL Työeläkekassaan, josta maksettaisiin vastaava osuus Kelaan.

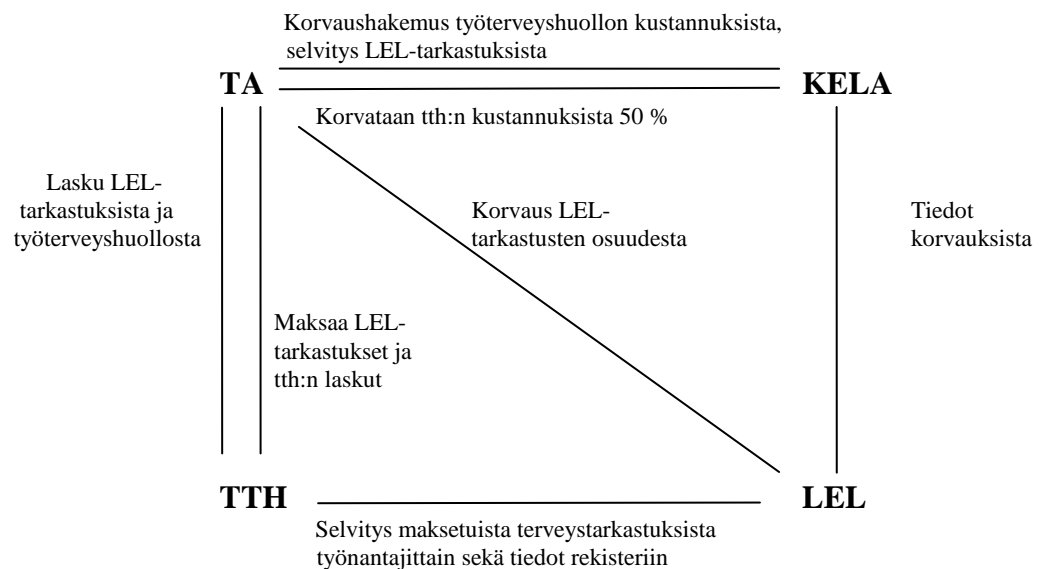
Mallissa työterveyshuollon palvelujentuottaja lähettäisi tiedot LEL Työeläkekassan seurantarekisteriin terveystarkastuksiin osallistuneista LEL-työntekijöistä työnantajittain, tarkastusten kustannuksista, sovitusta terveystarkastustiedoista sekä seurantatarkastuksen ajankohdan.

Työnantaja hakisi Kelasta korvausta tilikausittain kaikista työpaikkaterveydenhuollon kustannuksista, joihin sisältyisi myös LEL-työntekijöiden terveystarkastuskustannus- ja toimintatiedot. Työnantajalle maksettaisiin samalla kertaa korvaus työterveyshuollon kustannuksista ja LEL-

kattavuus. Nykyisen käytännön mukaisesti Kela korvaksi työnantajalle 50 % korvausluokittain hyväksyttävistä työterveyshuollon kustannuksista, kuitenkin enintään työntekijäkohtaisen laskennallisen enimmäismäärän mukaan.

Työnantajan järjestämis- ja kustannusvastuu säilyisivät. LEL-Työeläkekassa maksaisi työnantajille osan LEL-työntekijöiden terveystarkastusten kustannuksista tietyllä lyhyellä aikaviiveellä työnantajan maksettua kustannukset.

LEL Työeläkekassa maksaisi työnantajalle ennen Kelan korvaamista. Tällöin ei vielä tiedetä Kelan korvaamisen perusteena käyttämää vuosittain tarkistettua työntekijäkohtaista enimmäismäärää eikä mahdollista työnantajan omavastuuosuutta. Tämä erityisesti silloin kun työpaikka-terveydenhuollon kustannukset ylittävät mainitun enimmäismäärän.



Kuva 2. LEL-MALLI