

Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen TYÖTERVEYSYHTEISTYÖNÄ

Työryhmän loppuraportti

Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä
Työryhmän loppuraportti

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6

ISBN 978-952-00-3132-9 (PDF)

ISSN-L 1236-2115

ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3132-9

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3132-9>

www.stm.fi/julkaisut

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Taitto: Yliopistopaino, Helsinki 2011

TIIVISTELMÄ

Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä
Työryhmän loppuraportti

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 6.4.2010 työryhmän työterveyshuollon kehittämistä, työterveyshuollon valtakunnallista kattavuutta ja työkyvyttömyysprosessia koskevien esitysten tekemistä varten. Toimeksianto perustui Työelämäryhmän loppuraportin ehdotuksiin.

Työryhmän tuli ensin selvittää, mitä toimenpiteitä on jo tehty tai on vireillä Työelämäryhmän loppuraportin ehdotusten osalta. Työryhmän tuli laatia ehdotus työterveyshuollon uudelleen suuntaamisesta ja tavoitteiden ja sisällön selkiyttämistä sekä työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämisestä. Toimeksiantoon kuului laatia ehdotus työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon työterveysyhteistyön yleisestä ja erityisesti ikääntyneet työntekijät huomioon ottavasta kehittämisestä työpaikalla, samoin kuin Työterveyslaitoksen voimavarojen käytön tehostamisesta työurien pidentämistavoitteen toteuttamiseksi.

Työryhmän tuli laatia toimenpide-ehdotus työterveyshuoltopalvelujen alueellisen saatavuuden, kattavuuden ja rahoituksen varmistamisesta huomioiden erityisesti pientyöpaikat, työpaikkojen työterveyspalvelujen hankintaosaamisen kehittämisestä, työterveyshuollon tietojärjestelmien yhteydestä muihin terveydenhuollon tietojärjestelmiin sekä työkyvyttömyysarvioinnin prosessien kehittämisestä.

Työryhmä ehdottaa, että työterveyshuollon painopisteeksi otetaan työkyvyn seuranta ja edistäminen työuran eri vaiheissa. Keskeisiä ehdotuksia ovat työterveysyhteistyön vahvistaminen sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön ja valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) tarkistaminen ja päivittäminen tukemaan uutta painopistettä. Työkyvyn tukemiseen tarvitaan terveydenhuollon saumatonta yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon ja kuntoutuksen välillä. Tämä edellyttää tietojärjestelmien yhteensopivuutta ja tarkoituksenmukaista tietojen siirtoa henkilötietosuojasäännökset huomioon ottaen. Terveydenhuollon yhteistyössä sairaanhoitopiiri koordinoi hoitokäytäntöjä alueellaan ja työterveyshuolto työssä käyvien hoitoa, kuntoutusta ja työhön paluuta.

Työterveyshuollon kattavuuden parantamiseksi työryhmä ehdottaa pientyöpaikkojen osto-organisaatiomallien kehittämistä. Alueellisen saatavuuden varmistamiseksi työterveyshuollon palvelut tulee ottaa huomioon terveydenhuollon palvelujärjestelmää kehitettäessä. Työterveyshuollon laadun varmistamiseksi työterveyshuollon toimintayksiköillä tulee olla laadunhallintajärjestelmä. Työterveystoiminnan vaikuttavuuden selvittämiseksi tarvitaan tutkimustietoa. Työkyvyttömyysprosessin arvioinnin kehittämiseksi työryhmä ehdottaa kattavaa tutkimusta työkyvyttömyyteen johtavista vaiheista ja poluista.

Työryhmä ehdottaa työterveyshuollon koulutuksen kehittämiseksi toimenpiteitä, joilla turvataan työterveyshuollon henkilöstön riittävyys ja osaaminen. Toiminta- ja työkyvyn arvioinnin osaamista tulee vahvistaa terveydenhuollon peruskoulutuksessa.

Työryhmä näkee nykyisen työtulovakuutukseen perustuvan rahoitusmallin toimivana ratkaisuna.

SAMMANDRAG

Företagshälsovård och stödjande av arbetsförmågan i samarbete med företagshälsovården
Arbetsgruppens slutrapport

■ Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 6.4.2010 en arbetsgrupp för att lägga fram förslag om utveckling av företagshälsovården, dess riksomfattande täckning samt processen vid arbetsförmåga. Uppdraget baserade sig på förslagen i Arbetslivsgruppens slutrapport.

Arbetsgruppen skulle först utreda vilka åtgärder som redan har gjorts eller är aktuella i anknytning till förslagen i Arbetslivsgruppens slutrapport. Arbetsgruppen skulle utarbeta ett förslag till omriktning av företagshälsovården och förtydligande av målen och innehållet samt utveckling av samarbetet mellan företagshälsovården, primärvården och den specialiserade sjukvården. I uppdraget ingick att utarbeta ett förslag till allmän utveckling av samarbetet mellan arbetsgivaren, arbetstagarna och företagshälsovården, som särskilt beaktar äldre arbetstagare. Likaså skulle ett förslag till utveckling av effektivare användning av Arbetshälsoinstitutets resurser för att förverkliga målet att förlänga arbetskarriärerna utarbetas.

Arbetsgruppen skulle utarbeta ett åtgärdsförslag för säkerställande av regional tillgång till, täckning och finansiering av företagshälsovårdstjänster med särskilt beaktande av små arbetsplatser, utveckling av kunskaperna i upphandling av företagshälsovårdstjänster för arbetsplatsen, uppkoppling av företagshälsovårdens datasystem till övriga datasystem inom hälso- och sjukvården samt utveckling av processerna vid bedömning av arbetsförmåga.

Arbetsgruppen föreslår att företagshälsovården ska prioritera uppföljning och främjande av arbetsförmågan i olika skeden av arbetskarriären. Centrala förslag är förstärkande av samarbetet med företagshälsovården, granskning och uppdatering av företagshälsovårdspraxis och statsrådets förordning (1484/2001) för att stödja den nya prioriteten. För att stödja arbetsförmågan behövs nära samarbete inom hälso- och sjukvården mellan primärvården, den specialiserade sjukvården, företagshälsovården och rehabiliteringen. Detta förutsätter att datasystemen är kompatibla och en ändamålsenlig överföring av uppgifter med hänsyn till bestämmelserna om skydd av personuppgifter. Inom ramen för hälso- och sjukvårdens samarbete samordnar sjukvårdsdistriktet vårdpraxisen inom sitt område och företagshälsovården vård och rehabilitering av och återgång till arbetet för personer i arbete.

I syfte att förbättra företagshälsovårdens täckning föreslår arbetsgruppen att modellerna för köporganisationer på små arbetsplatser ska utvecklas. Vid utveckling av företagshälsovårdens servicesystem ska företagshälsovårdstjänsterna beaktas för att säkerställa regional tillgång. För att säkerställa företagshälsovårdens kvalitet ska verksamhetsenheterna inom företagshälsovården ha ett kvalitetshanteringssystem. För att utreda effektiviteten av företagshälsovärdsverksamheten behövs forskningsinformation. För att utveckla bedömningen av processen vid arbetsförmåga föreslår arbetsgruppen heltäckande forskning om skeden och stigar som leder till arbetsförmåga.

För utveckling av utbildningen inom företagshälsovården föreslår arbetsgruppen åtgärder som säkerställer tillräcklig tillgång till personal och kunnandet inom företagshälsovården. Kunnandet vid bedömning av funktions- och arbetsförmågan ska förstärkas inom företagshälsovårdens grundutbildning.

Arbetsgruppen betraktar den nuvarande finansieringsmodellen, som baserar sig på en arbetsinkomstförsäkring, som en fungerande lösning.

Nyckelord: **arbetsförmåga, företagshälsovård, samarbete**

SUMMARY

Occupational health services and support for work ability through occupational health cooperation
Final working group report

■ On 6 April 2010, the Ministry of Social Affairs and Health appointed a working group to prepare proposals for the development of occupational health care, the national scope of occupational health care, and the process of disability assessment. The assignment was based on the proposals presented in the final report of the working group on working life.

The first task of the working group was to find out which of the measures proposed by the working group on working life have already been implemented or are in the process of implementation. Then, the working group was to draw up proposals for how to re-orientate occupational health care and clarify its targets and contents as well as for how to develop cooperation between occupational health care, primary health care and specialised health care. The working group was also assigned to draw up proposals for the development of occupational health cooperation between the employer, the employees and the occupational health service provider both in general terms and especially in terms of ageing employees as well as for more efficient use of the resources of the Finnish Institute of Occupational Health to achieve the goal of longer working careers.

Moreover, the working group was assigned to draft a proposal for measures that safeguard the regional availability, scope and financing of occupational health care, with special emphasis on small workplaces, improving the skills at workplaces in purchasing occupational health services, links between the data systems in occupational health care and the data systems in other health care as well as improving the process of disability assessment.

The working group proposes monitoring and promotion of work ability during different career phases as new priority action areas for occupational health care. The working group also proposes that occupational health cooperation is reinforced and that the good occupational health care practice and the government decree (1484/2001) are revised and updated in accordance with the new priority action areas. Support for work ability needs seamless cooperation between primary health care, specialised health care, occupational health care and rehabilitation. The cooperation, in turn, requires compatible data systems and appropriate transfer of data taking into account the provisions on personal data protection. The health care cooperation entails that hospital districts coordinate treatment practices in their respective areas, while occupational health care coordinates the care, rehabilitation, and return to work of employees.

In order to improve the scope of occupational health care, the working group proposes that organisational models for purchasing services are designed for small workplaces. Regional access to occupational health care requires that occupational health services are taken into account when health service systems are developed. Occupational health care units must have a quality control system in order to ensure the quality of occupational health services. Research on the effectiveness of occupational health services is necessary. In order to develop the process of disability assessment, the working group proposes a comprehensive study on the phases and paths leading to disability.

The working group proposes that training in occupational health care is developed through measures that ensure the sufficiency and skills of the occupational health personnel. Stronger focus on the skills regarding the evaluation of work ability and functional capacity is necessary in initial vocational health care education and training.

The working group is of the opinion that the current financing model, which is based on earned income insurance, is working well.

Key words: **cooperation, occupational health care, work ability**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän työterveyshuollon kehittämistä, työterveyshuollon valtakunnallista kattavuutta ja työkyvyttömyysprosessia koskevien esitysten tekemistä varten 6.4.2010. Sen toimikausi päättyi 31.1.2011.

Hallitus ja keskeiset työmarkkinajärjestöt sopivat 11.3.2009, että mainitut työmarkkinajärjestöt perustavat työelämäryhmän eläkkeellesiirtymisiän nostamista ja muun muassa työhyvinvointia, työssä jatkamista ja osaamista edesauttavia toimenpiteitä varten. Työelämäryhmä sai työnsä valmiiksi 1.2.2010. Työelämäryhmän loppuraportin ehdotusten pohjalta perustettiin jatkotyöryhmä työterveyshuollon kehittämistä, työterveyshuollon valtakunnallista kattavuutta ja työkyvyttömyysprosessia koskevia ehdotuksia varten.

Työryhmän tehtävänä oli ensin selvittää mitä toimenpiteitä on jo tehty tai on vireillä työelämäryhmän loppuraportin linjaamien ehdotusten osalta. Selvityksen perusteella työryhmän tuli laatia ehdotus:

1. työterveyshuollon uudelleen suuntaamisesta ja tavoitteiden ja sisällön selkiyttämisestä,
2. työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämisestä,
3. työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon työterveysyhteistyön yleisestä ja erityisesti ikääntyneet työntekijät huomioon ottavasta kehittämisestä työpaikalla,
4. Työterveyslaitoksen voimavarojen käytön tehostamisesta työurien pidentämistavoitteen toteuttamiseksi,
5. työterveyshuoltopalvelujen alueellisen saatavuuden, kattavuuden ja rahoituksen varmistamisesta huomioiden erityisesti pientyöpaikat sekä työpaikkojen työterveyspalvelujen hankintaosaamisen kehittämisen,
6. työterveyshuollon tietojärjestelmien yhteydestä muihin terveydenhuollon tietojärjestelmiin ottaen huomioon myös vaikutukset käytännön työterveyshuoltoon työpaikoilla ja
7. työkyvyttömyysarvioinnin prosessien kehittämisestä.

Toimenpide-ehdotusten lisäksi työryhmän tehtävänä oli määritellä vastuutahot ja aikataulu ehdotusten toimeenpanemiseksi. Työryhmän tuli tehdä yhteistyötä eläkejärjestelmän ja sairausvakuutuslainsäädännön muutoksia pohtivan työryhmän kanssa. Työryhmän tuli myös järjestää avoin kuulemistilaisuus niille sidosryhmille, joihin työterveyshuollon kehittäminen voi vaikuttaa.

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut valtiosihteeri *Vesa Rantahalvari* sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä ovat toimineet lääkintöneuvos *Kristiina Mukala* sosiaali- ja terveysministeriöstä (varajäsen osastopäällikkö, ylijohtaja *Aino-Inkeri Hansson*), osastopäällikkö, ylijohtaja *Päivi Sillanaukee* sosiaali- ja terveysministeriöstä (varajäsen johtaja *Liisa-Maria Voipio-Pulkki*), lääkintöneuvos *Heikki Savolainen* sosiaali- ja terveysministeriöstä (varajäsen lääkintöneuvos *Asko Aalto*), johtaja *Anja Kairisalo* sosiaali- ja terveysministeriöstä (varajäsen lakimies *Pekka Humalto*), ylilääkäri *Kari Kaukinen* Elinkeinoelämän keskusliitto EK:sta 6.4.–31.8.2010, ylilääkäri *Jan Schugk* Elinkeinoelämän keskusliitto EK:sta 1.9.2010 alkaen (varajäsen asiantuntija *Katja Leppänen*), asiantuntija *Jyrki Hollmén* Elinkeinoelämän keskusliitto EK:sta (varajäsen asiantuntija *Riitta Wärn*), työelämän kehittämisen asiantuntija *Bjarne Andersson* KT Kuntatyönantajat (varajäsen lakimies *Johanna Karlström*), työmarkkina-asioiden päällikkö *Outi Tähtinen* Suomen Yrittäjät ry:stä 6.4.–10.11.2010 (varajäsen lainopillinen asiamies *Harri Hellstén* 6.4.–10.11.2010), lainopillinen asiamies *Harri Hellstén* alkaen 11.11.2010

(varajäsen johtaja *Rauno Vanhanen* alkaen 11.11.2010), kehittämisspäällikkö *Marja Erkkilä* Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry:stä 6.4.–31.12.2010 (varajäsen työympäristö-asiantuntija *Raili Perimäki* 6.4.–31.12.2010), työympäristöasiantuntija *Raili Perimäki* 1.1.2011 alkaen, asiantuntijalääkäri *Kari Haring* Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry:stä (varajäsen työsuojelusihteeri *Hannu Ulenius*), lakimies *Paula Ilveskivi* Akava ry:stä (varajäsen varatoiminnanjohtaja *Risto Ihalainen* Suomen Lääkäriliitosta), sosiaali- ja terveystieteellinen asiantuntija *Riitta Työläjärvi* Toimihenkilökeskusjärjestö STTK ry:stä (varajäsen työympäristöasiantuntija *Erkki Auvinen*) ja hallitusneuvos *Raila Kangasperko* työ- ja elinkeinoministeriöstä (varajäsen vanhempi hallitussihteeri *Päivi Kantanen*). Pysyvinä asiantuntijoina ovat toimineet työterveyspäällikkö *Arto Laine* Kansaneläkelaitoksesta, ylijohtaja *Marja Vaarama* Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta (varajäsen tutkimusprofessori *Seppo Koskinen*) sekä osaamiskeskuksen johtaja *Kaj Husman* Työterveyslaitokselta. Työryhmän sihteereinä ovat toimineet ylitarkastaja *Ritva Partinen* ja taloustarkastaja *Mikko Juvonen* sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä ylilääkäri *Timo Leino* Työterveyslaitokselta (1.1.2011 alkaen Eläke-Fennia).

Työryhmä on työnsä aikana kuullut seuraavia asiantuntijoita: osaamiskeskuksen johtaja *Kaj Husmania* Työterveyslaitokselta, osastopäällikkö, ylijohtaja *Raimo Ikosta* sosiaali- ja terveysministeriöstä, teemajohtaja *Pirjo Mannista* Työterveyslaitokselta, neuvotteleva virkamies *Taina Mäntyranta* sosiaali- ja terveysministeriöstä, lääkintöneuvos *Timo Keististä* sosiaali- ja terveysministeriöstä, toiminta-alueen johtaja *Hannu Anttosta* Työterveyslaitokselta, johtava työterveyslääkäri *Kari-Pekka Martimoa* lääkärikeskus Mehiläisestä, johtaja *Kaarina Myyri-Partasta* Etelä-Suomen aluehallintovirastosta, ylilääkäri *Jukka Uittia* Työterveyslaitokselta, erityisasiantuntija *Pirjo Juvonen-Postia* Työterveyslaitokselta, ylilääkäri *Sirkka Parrya* Terveystalo Oy:stä, ylilääkäri *Timo Leinoa* Työterveyslaitokselta ja ylilääkäri *Jukka Kivekästä* TELA:sta.

Työryhmä työterveyshuollon kehittämistä, työterveyshuollon valtakunnallista kattavuutta ja työkyvyttömyysprosessia koskevien esitysten tekemistä varten ja eläkejärjestelmää ja sairausvakuutuslainsäädännön muutoksia pohtiva Työhyvinvointityöryhmä järjestivät kaksi yhteiskokousta 22.10.2010 ja 14.1.2011.

Työryhmän muistioon sisältyy Akavan ja STTK:n eriävä mielipide.

Työryhmä on kokoontunut yhteensä 15 kertaa. Työryhmä järjesti sidosryhmille 10.12.2010 kuulemistilaisuuden, jossa asiantuntijat esittivät näkemyksiään työterveyshuollon kehittämistä, työterveyshuollon valtakunnallisesta kattavuudesta ja työkyvyttömyysprosessista. Tilaisuuteen osallistuivat Suomen Työnäköseura ry, Suomen työhygienian seura, Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry, Suomen Työterveyshoitajaliitto ry, Kansaneläkelaitos, Suomen Psykologiliitto sekä Maa- ja metsätaloustuottajain Keskusliitto MTK ry.

Työryhmä luovuttaa kunnioittaen muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 8. päivänä helmikuuta 2011

Vesa Rantahalvari

Kristiina Mukala	Heikki Savolainen
Päivi Sillanaukee	Anja Kairisalo
Bjarne Andersson	Jan Schugk
Jyrki Hollmén	Riitta Työläjärvi
Kari Haring	Raili Perimäki
Paula Ilveskivi	Harri Hellstén
Raila Kangasperko	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
SAMMANDRAG	4
SUMMARY	5
Johdanto	11
1 Työterveyshuollon uudelleen suuntaamiseen liittyvät säädösmuutokset, ohjeistukset ja rahoitus	12
1.1 Työterveyshuoltolaki ja sen nojalla annetut asetukset	12
1.2 Työterveysyhteistyö	12
1.3 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö	13
1.4 Rahoitus ja hyvän korvauskäytännön kehittäminen	14
2 Työkyvyn edistämiseksi ja työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi tarvittavat toimenpiteet	16
2.1 Terveystuollon yhteistyö	16
2.2 Työterveyshuollon palvelujärjestelmän laatu	17
2.3 Työterveyshuollon palveluiden kattavuus ja saatavuus	18
2.4 Työterveyshuollon tietojärjestelmät	19
3 Työterveyshuollon ja terveydenhuollon osaamisen varmistaminen	21
3.1 Työterveyshuollon henkilöstön koulutuksen kehittäminen	21
3.2 Toiminta- ja työkyvyn arvioinnin osaamisen vahvistaminen	22
4 Työterveyshuollon tutkimuksen ja kehittämisen uudelleen suuntaaminen	23
4.1 Vaikuttavuustutkimus	23
4.2 Työterveyslaitoksen uudelleen suuntaaminen	24
4.3 Työkyvyttömyyseläköitymiseen ja eläkehakemusten hylkäämiseen johtavien tekijöiden selvitys	25
4.4 Sairausvakuutuslain työterveyshuollon ehkäisevän korvausprosentin vaikutusselvitys	25
LIITE 1. Työryhmän toimeksiantoon liittyvät otteet Työelämäryhmän loppuraportista	26
LIITE 2. Eriävä mielipide	30

JOHDANTO

■ Sosiaali- ja terveysministeriön uuden strategian tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti, varmistetaan kaikkien osallisuus sekä edistetään jokaisen terveyttä ja toimintakykyä. Koska työikäisten määrä vähenee, on työuria pidennettävä alku- ja loppupäästä, alennettava työttömyyttä sekä vähennettävä työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja.

Työterveyshuollolla on hyvät mahdollisuudet edistää työikäisten työkykyä ja työssä jatkamista yhteistyössä työpaikkojen kanssa. Työterveyshuolto kattaa lähes kaksi miljoonaa työssä käyvää. Vuosittaisia kontakteja työterveyshuoltoon on noin kuusi miljoonaa. Terveystarkastuksia tehdään noin miljoona vuodessa. Työterveyshuollossa ehkäisevä toiminta on ensisijaista.

Työterveyshuollon uudelleen suuntaamisessa työkyvyn tukeminen on painopistealue, jota työpaikoilla toteutetaan työterveysyhteistyötä tehostamalla. Onnistuminen edellyttää työnantajan sitoutumista työterveyttä, työturvallisuutta ja työkykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan.

Monet sairaudet heikentävät työntekijän työssä suoriutumista ja työssä jatkamista. Työterveyshuollon koordinoiva rooli voi merkittävästi edesauttaa hoidon ja kuntoutuksen viiveiden pienentämisessä ja työhön paluun tukemisessa. Työterveyshuolto tarvitsee hyvät kontaktit perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon sekä kuntoutuksen ja sosiaalivakuutusjärjestelmän toimijoihin. Terveystarkastusten sujuva toiminta edellyttää yhteisesti sovittuja hoitokäytäntöjä ja tarkoituksenmukaista tiedonkulkua.

Työterveyshuollon kehittämiseen kokonaisuutena liittyy yksittäisen työntekijän terveyteen liittyvien tietojen käsittelyä. Tältä osin kehittämistyössä otetaan huomioon, mitä henkilötietolaissa, yksityisyyden suojasta työelämässä annetussa laissa, potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja työterveyshuoltolaissa sekä muissa laeissa säädetään. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota siihen, ettei yrityssalaisuutta vaaranneta.

Työryhmän työn tuloksena esitetään useita ehdotuksia, joiden tarkoituksena on suunnata ja parantaa työterveyshuollon toimintaa, palveluiden saatavuutta ja työkyvyttömyyden ehkäisyyn tähtäviä prosesseja. Osa ehdotuksista voidaan toteuttaa heti ja osa pidemmän ajan kuluessa. Liitteessä ovat Työelämäryhmän loppuraportin kohdat, joihin tämän raportin ehdotukset pohjautuvat.

I TYÖTERVEYSHUOLLON UUDELLEEN SUUNTAAMISEEN LIITTYVÄT SÄÄDÖSMUUTOKSET, OHJEISTUKSET JA RAHOITUS

I.1 TYÖTERVEYSHUOLTOLAKI JA SEN NOJALLA ANNETUT ASETUKSET

Työterveyshuoltolain (1383/2001) tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. Lain perusteella on annettu valtioneuvoston asetus (1484/2001) hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta.

Työterveyshuoltolakiin ei tarvita muutosta, sillä se mahdollistaa jo nyt työterveyshuollon uudelleen suuntaamisen terveyden ja työkyvyn edistämiseen ja työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Lain tarkoitus 1 §:ssä mainittu työntekijöiden terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen työuran eri vaiheissa voidaan nostaa työterveyshuollon keskeiseksi painopisteeksi lain 12 §:ssä määritellyssä hyvän työterveyshuoltokäytännön sisällössä. Asetuksen (1484/2001) muutoksella työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijöiden työterveysyhteistyötä ja hyvää työterveyshuoltokäytäntöä voidaan selkiinnyttää huomioiden mitä 1.1.2011 voimaan tullessa sairausvakuutuslain muutoksessa on säädetty työterveyshuollon 60 % korvauksen edellytyksistä. Samassa yhteydessä tarvitaan Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaan päivitys tukemaan ja ohjaamaan työpaikkoja ja työterveyshuoltoja yhdensuuntaisesti työkykyä edistävien ja työkyvyttömyyttä ehkäisevien toimien toteuttamisessa.

Ehdotus

Esitetään, että työterveyshuollon tavoitteeksi ja painopisteeksi asetetaan työterveyshuoltolain mukainen työkyvyn seuranta ja edistäminen työuran eri vaiheissa, jota lain muut tavoitteet tukevat. Tähän liittyen päivitetään hyvää työterveyshuoltokäytäntöä koskeva ohjeistus ja tarvittavilta osin myös valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (1484/2001). Tämä pitää sisällään työterveyshuollon toimintasuunnitelman sisällön, työpaikkaselvityksen, terveystarkastusten, työterveyssairaanhoidon ja työpaikalla tehtävän työterveysyhteistyön toimintatapojen tarkistamisen ja päivittämisen. Osana hyvän työterveyshuoltokäytännön päivitystä laaditaan ohjeistus tavallisimpien työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairausr ryhmien hoitokäytännöistä työpaikoilla ja työterveyshuollossa.

I.2 TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ

Laadukas ja vaikuttava työterveyshuolto toteutuu silloin, kun yhteistyö työpaikkojen kanssa on sujuvaa ja suunnitelmallista sekä kun toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti yhdessä. Vastuu työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta on työnantajalla. Edellytyksenä on työn järjestäminen ja johtaminen niin, että jokaisella työpaikalla olevalla on tieto ja käsitys työn riskeistä (selvillä olemisen periaate) ja toimintatavoista, joilla voidaan ehkäistä ja vähentää riskien seurauksia (varautumisen periaate). Terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä edistävien ja työhön palauttavien toimien toteuttaminen on työnantajan ja työntekijöiden yhteistyötä, johon työterveyshuolto tuo mukaan oman asiantuntemuksensa (osallistumisen periaate).

Mainitut periaatteet eivät nykyisin toteudu kuin osassa työterveyshuoltoja ja työpaikkoja. Toimintakäytäntöjen parantaminen edellyttää ohjeistusta, jolla selkiytetään työterveyshuollon suhdetta työpaikan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden ja työkyvyn hallinnan prosesseihin. Menettelytapoja laadittaessa on tärkeää huomioida toimialakohtaiset erot, yrityskoko, työn järjestämisen ja toteuttamisen muodot ja ikääntyneiden työntekijöiden tarpeet.

Työelämäryhmän loppuraportissa esitettiin yksimielisesti työsuojelun valvontalain täydentämistä niin, että käsiteltäviin yhteistoiminta-asioihin lisätään työssä jatkamista tukevat kehittämistavoitteet ja ohjelmat. Työryhmä ei tee tästä esitystä, koska se ei kuulu työryhmän toimeksiantoon, mutta pitää tärkeänä, että asiaa valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosastolla.

Ehdotukset

Esitetään, että työterveysyhteistyön sisällön keskeiset pääkohdat kirjataan valtioneuvoston asetukseen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (1484/2001) vuoden 2011 aikana.

Esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriö (työterveyshuollon neuvottelukunta) yhdessä työmarkkinajärjestöjen, Kelan ja Työterveyslaitoksen kanssa laatii ohjeistuksen, jossa kuvataan selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteen muodostama, voimassa olevien lakien pohjalta syntyvä työterveysyhteistyön prosessi. Ohjeistuksessa kuvataan kokonaisvaltainen työkyvyn hallinnan prosessi ja työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon roolit työterveysyhteistyössä. Ohjeistus on tarkoitettu työpaikoille, työterveyshuolloille ja Kelalle yhtenäisten toimintamallien ja korvauskäytännön varmistamiseksi.

Esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä työmarkkinajärjestöjen, Kelan ja Työterveyslaitoksen kanssa suunnittelevat ja toteuttavat eri tahojen yhteistyönä tiedottamisen, koulutuksen ja muun viestinnän työpaikoille, millä varmistetaan työkyvyn edistämisen ja työkyvyttömyyden ehkäisyn jalkauttaminen ja juurruttaminen työpaikoille.

1.3 HYVÄ TYÖTERVEYSHUOLTOKÄYTÄNTÖ

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö sisältää ne periaatteet, joita työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä tulee noudattaa. Työterveyslaitos on julkaissut sosiaali- ja terveysministeriön kanssa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaan uudistetun painoksen vuonna 2007. Oppaan sisältö on käsitelty työterveyshuollon neuvottelukunnassa.

Työterveyshuollon painopisteen muutos, koordinaatiovastuu työkykyä uhkaavissa tilanteissa ja työpaikkayhteistyön korostaminen edellyttävät oppaan uusimista. Menettelytapoja tulisi selkeyttää muun muassa seuraavien asioiden osalta:

- työterveysyhteistyö,
- yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuslaitosten kanssa,
- työterveyshuollon tietojensaanti työstä poissaoloista ja muusta työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn vaikuttavista tekijöistä,
- työterveyshuollon tekemä työpaikkaselvitys ja työpaikan riskienarviointi,
- altiste- ja työkykyterveystarkastukset,
- työterveyshuollon tietojen anto, neuvonta ja ohjaus sekä työpaikan terveyttä edistävä kriteeristö,
- vajaakuntoisten (osatyökykyisten) työntekijöiden hoidon ja kuntoutuksen koordinointi, jossa tulisi huomioida sairausvakuutuslain ja muista lainsäädännön muutoksista aiheutuva muutostarve.

Sosiaali- ja terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnan käsittelemä Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö -suositus on valmistunut vuonna 2010. Monet pit-

käaikaissairaudet eivät oikein hoidettuina estä työn tekemistä, etenkin jos työtä muokataan tekijälleen sopivaksi. Kun työterveyshuolto osallistuu työkykyyn vaikuttavien sairauksien hoitoon sekä työolosuhteiden muokkaamisen ja kuntoutuksen koordinoimiseen (Työterveyshuoltolaki 12 §, kohdat 3 ja 5), se toimii tehokkaasti työssä jaksamisen ja työkyvyn tukena. Tämä toiminta on luonteeltaan työkyvyttömyyttä ehkäisevää ja työkykyä tukevaa.

Ehdotus

Esitetään, että Työterveyslaitos valmistelee vuoden 2012 loppuun mennessä Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaaseen asetusmuutoksen edellyttämät muutokset, jotka edelleen selkeyttävät selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen prosessia työterveyshuollon näkökulmasta. Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kirjataan kokonaisvaltainen työkyvyn hallinta huomioiden toimialat, työpaikan olosuhteet ja henkilöstöryhmät. Terveystarkastusten painopisteen tulee siirtyä kokonaisvaltaiseen työkyvyn selvittämiseen, ylläpitämiseen ja edistämiseen huomioiden kuormitustekijät ja yksilölliset voimavarat. Työterveyshuollon uudelleen suuntaamisessa painottuu terveyden ja työkyvyn edistäminen, työkyvyttömyyden ehkäisy sekä työterveysyhteistyön vahvistaminen. Muut työterveyshuoltolain tavoitteet tukevat ja vahvistavat työkyvyn edistämisen ja työkyvyttömyyden ehkäisyn toteutumista.

1.4 RAHOITUS JA HYVÄN KORVAUSKÄYTÄNNÖN KEHITTÄMINEN

Vuonna 2005 sairausvakuutuksen rahoitusjärjestelmä uusittiin siten, että työtulovakuutus irrotettiin sairaanhoitovakuutuksesta. Työtulovakuutusosion maksetaan sairaus-, vanhempain- ja kuntoutuspäivärahat sekä työterveyshuollon korvaukset. Lain voimaan tullessa työtulovakuutuksen kuluista rahoitettiin työnantajan sairausvakuutusmaksuilla 73 prosenttia ja työntekijöiden päivärahamaksuilla 27 prosenttia. Kokonaistyötulovakuutuksen tuotto vuonna 2008 oli noin 2 mrd euroa.

Tuorein Kelan työterveyshuoltotilasto on vuodelta 2008, jolloin työterveyshuollon kokonaiskustannukset olivat 562 milj. euroa. Näistä kustannuksista korvattiin sairausvakuutuslain nojalla työtulovakuutuksen kautta työnantajille 262 miljoonaa euroa, jolloin työnantajien maksettavaksi jäi 300 milj. euroa. Lisäksi työnantajat olivat maksaneet 262 milj. euron korvauksesta noin 73 % eli noin 191 milj. euroa ja työntekijät 27 % eli noin 71 milj. euroa. Verorahoitusta ei käytetty työterveyshuollon kustantamiseen tai korvaamiseen lainkaan. Työnantaja maksaa järjestämänsä työterveyshuollon palvelut eli ne ovat työntekijöille maksuttomia. Palvelut eivät kuitenkaan ole työntekijöille aivan ilmaisia, sillä työntekijät osallistuvat omalta osaltaan työtulovakuutuksen rahoitukseen ja näin työntekijöille ei synny verotettavaa tuloa.

Jos kaikki työntekijät (hieman alle 2 milj.) olisivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon jonoissa, olisivat seuraukset suomalaisten työkyvyn edistämisen ja työkyvyttömyyden ehkäisyn kannalta mitä todennäköisimmin epäsuotuisat.

Työnantajalla on oikeus saada korvausta työterveyshuoltolain 12 §:ssä säädetyn työterveyshuollon ja 14 §:n mukaisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannuksista. Sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muutoksen (SVL 1224/2004, muutos 1056/2010, HE 67/2010) keskeinen tarkoitus on kannustaa työpaikkoja toteuttamaan työterveysyhteistyötä työkyvyn edistämiseksi ja työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi. Työkyvyn hallinnan toimintakäytännöt valmistellaan ja sovitaan yhteistoiminnassa työpaikalla (työterveyshuoltolaki 1383/2001, 8 §).

Korvauskäytäntö, -kriteerit ja -ohjeet tulee uudistaa siten, että niillä tuetaan hyvää työterveyshuoltokäytäntöä sekä kannustetaan työterveysyhteistyöhön ja työkyvyn varhaisen tuen toteutumiseen. Lisäksi korvauskäytännössä tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveysministeriön tuleva ohjeistus selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteen

muodostamasta työterveysyhteistyön prosessikokonaisuudesta sekä työterveyshuollon hyvän sairaanhoitokäytännön periaatteet. Ohjeistuksen uudistamisen yhteydessä korvaustoiminnan asiakas- ja sidosryhmäyhteistyötä ja tiedottamista kehitetään. Perinteinen tarkastustoiminta tulee myös ajanmukaistaa; valvonnan ja seurannan periaatteet valmistellaan ja käsitellään Kelan työterveyshuoltoneuvottelukunnassa vuoden 2011 aikana.

Ehdotus

Esitetään, että työterveyshuollon korvaamista työtulovakuutuksesta jatketaan. Kansaneläkelaitoksen noudattama korvauskäytäntö sekä korvausten seuranta ja valvonta uudistetaan 1.1.2011 voimaan tulleen sairausvakuutuslain muutoksen ja uudistuvan työterveyshuollon periaatteiden mukaisesti.

2 TYÖKYVYN EDISTÄMISEKSI JA TYÖKYVYTTÖMYYDEN EHKÄISEMISEKSI TARVITTAVAT TOIMENPITEET

2.1 TERVEYDENHUOLLON YHTEISTYÖ

Suomessa terveydenhuoltoa tuottavat julkiset ja yksityiset palveluntuottajat. Viime vuosina kuntien velvollisuudeksi säädettyjen terveyspalvelujen tuottaminen on pirstaloitunut siten, että palveluja tuotetaan ostopalveluina kunnissa, yhteistoiminta-alueilla ja kuntien liikelaitoksissa. Myös työterveyspalveluja on tuotettu paljon ostopalveluna ja muodostettu kunnallisia liikelaitoksia palvelujen tuottamiseksi. Työterveyshuolto Suomessa -selvityksen mukaan 63 % henkilöasiakkaista sai palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta vuonna 2007.

1.5.2011 voimaan tulevassa terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 34 §) edellytetään, että kunnilla on oltava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen, ja jossa sovitaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteista, palveluista ja toimijoiden välisestä yhteistyöstä. Työterveyshuollon yhteistyöstä muun terveydenhuollon ja muiden toimijoiden kanssa on säädetty työterveyshuoltolain (1383/2001) 12 §:ssä.

Nykyisissä toimintakäytännöissä suurimpia ongelmia ovat palvelujen sirpaleisuus ja koordinoimattomuus sekä tiedon kulku. Tästä aiheutuu voimavarojen hukkakäyttöä, tarpeettomia jonoja ja viiveitä tutkimuksiin ja hoitoon pääsyssä sekä yksilön työ- ja toimintakyvyn tarpeetonta heikkenemistä.

Työkyvyn tukemisen näkökulmasta keskeisiksi kysymyksiksi nousevat pitkäaikaiset työkyvyttömyyttä aiheuttavat sairaudet (mielenterveyden sairaudet ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet), joiden ehkäisyllä ja oikein ajoitetulla hoidolla ja kuntoutuksella voidaan merkittävästi vaikuttaa sairauden kehittymiseen. Pitkäaikaissairauksien työhön liittyvyyden tunnistaminen ja ehkäisemisen mahdollisuudet on tärkeää havaita sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Työterveyshuollon tehtävänä on arvioida potilaan työkykyisyyttä suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin ja huolehtia omalta osaltaan, että työntekijä pääsee oikea-aikaisesti hoitoon ja kuntoutukseen. Työpaikalla tehdään vastaavasti tarvittavia työjärjestelyjä. Työterveyshuollon asiantuntemusta tulee hyödyntää niin, että koordinaatiovastuu työkyvyn arvioinnissa ja seurannassa on työterveyshuollolla, vaikka lääketieteellinen tutkimus ja hoito sekä näihin liittyvä toimintakyvyn arviointi toteutetaan yhteistyössä perus- ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Nykyistä tehokkaampaa työkyvyn tukea ajatellen terveydenhuollon yhteistyön tulee olla asiakaslähtöisempää. Tarvitaan sujuvia hoitopolkuja keskeisimpien työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien hoidossa. Hoidon, kuntoutuksen ja työhönpaluun tukitoimien viiveitä on saatava lyhenemään.

Ehdotukset

Esitetään, että työterveyshuolto koordinoi työntekijän työkyvyn tukemiseksi tarpeellisten toimenpiteiden toteutumista työpaikalla, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Esitetään, että sairaanhoitopiiri koordinoi alueellaan sairausryhmiin laadittavia hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä (Terveydenhuoltolaki 34 §), jotka perustuvat valtakunnallisiin ohjeisiin ja Käypä hoito-suosituksiin.

Esitetään, että kunnan järjestämisvastuulla olevat työterveyshuoltopalvelut ovat mukana sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisissa kokeiluissa. Tammikuussa 2011 on annettu hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisestä vuosina 2011–2014 (HE 328/2010).

Esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittää, miten turvataan sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon osaaminen ja asiantuntemuksen käyttö työterveyshuollossa. Lisätään

edellä mainitun alan asiantuntija valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) 18 §:n 3-kohdan luetteloon työterveyshuollon asiantuntijaksi.

Esitetään, että Työterveyslaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työturvallisuuskeskus levittävät Masto- ja Mieli 2009 -hankkeissa kehitettyjä hyviä käytäntöjä työpaikoille, työterveyshuoltoihin ja terveydenhuoltoon työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi ja osatyökyvyn hyödyntämiseksi.

Työryhmä kannattaa SATA-komitean (STM 2009:62) esitystä, jonka mukaan oikea-aikaisen ja viivytyksettömän kuntoutuksen toteutumisesta tulisi tukea täsmentämällä viranomaisvastuuta ja viranomaisten välistä työnjakoa ja tekemällä muita kuntoutusprosesseja tehostavia muutoksia.

Työryhmässä todettiin, että Työelämätyöryhmän raportissa esitettiin myös psykoterapian korvattavuuden laajentamista sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta Savake-työryhmän ehdotusten mukaisesti. Kyseisen työryhmän esitys kuntoutuspsykoterapian järjestämisvastuusta on jo toteutunut, mutta ehdotus nimikesuojatun psykoterapeutin lääkärin läheteellä antaman psykoterapian korvattavuudesta sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta on edelleen toteuttamatta.

2.2 TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN LAATU

Työterveyshuollon laatu voidaan varmistaa useilla eri mekanismeilla. Perinteisiä näistä ovat lainsäädäntö, hyvä käytäntö -suositukset, Kelan korvausjärjestelmän korvauskriteerit sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus.

Sertifioinnin hankkineita säännöllisesti ulkopuolisen riippumattoman tahon auditoimia työterveyshuoltoja on vain harvoja. Työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden seuranta kysyttiin työterveysyksiköiltä Työterveyshuolto Suomessa 2007 -katsauksen yhteydessä. Useimmat työterveyshuoltoyksiköistä (61 %) käyttivät toimintansa arviointiin työpaikan ja työterveyshuollon välisiä palautekeskusteluja. Asiakastyytyväisyyskyselyitä käytti lähes joka toinen vastanneista työterveysyksiköistä (48 %). ISO-standardeja hyödynsi 16,5 % työterveysyksiköistä ja seuraavaksi yleisimmät olivat tasapainotetun tuloskortin käyttö, sertifikaatin edellyttämät laatuauditoinnit ja auditointimatriisin käyttö. Laatutyöhön käytetyt henkilö- ja aikaresurssit olivat parhaimmat isoissa työterveyshuoltoyksiköissä, mutta kokonaisuutena panostus oli sängen vähäistä.

Työterveyshuollon oman toiminnan itsearviointiin on olemassa Työterveyshuollon laatuaavain (2006), joka sisältää laatukriteerit johtamisesta ja suunnittelusta, resurssien hallinnasta, toiminta-alueista sekä arvioinnista ja kehittämisestä. Laatuavain voi toimia myös vertaisarvioinnin työkaluna.

Työterveyshuollon asiakasyritysten oma laadunhallinta ja työterveysyhteistyön kehittyminen edellyttävät työterveyshuolloilta entistä systemaattisempaa toimintaprosessien laadun ja vaikuttavuuden seuranta- ja arviointia, laatuajärjestelmän käyttöönottoa sekä laatu-koulutusta.

Ehdotukset

Esitetään, että valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) 15 §:ään tehdään seuraavat muutokset:

- Työterveyshuollon toimintayksiköllä tulee olla työterveyshuollon palvelujen laadunhallintajärjestelmä ottaen kuitenkin huomioon pienten työterveyshuollon palvelujen tuottajien edellytykset.
- Työterveyshuollon toimintayksikön on säännöllisesti seurattava toimintansa laatua ja vaikuttavuutta.

Esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriön johdolla valmistellaan vuosien 2011–2012 aikana esitys työterveyshuollon palvelujen laadunhallinnasta, laadun seurannasta ja laatukriteereistä, joka viedään työterveyshuollon neuvottelukuntaan käsiteltäväksi.

2.3 TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUIDEN KATTAVUUS JA SAATAVUUS

Tilastokeskuksen yritysrekisterin mukaan vuonna 2008 Suomessa oli 320 000 yritystä työllistäten 1,5 miljoonaa työntekijää. Ilman kala-, metsä- ja maataloutta yritysrekisterissä oli 263 000 yritystä. Aloittaneita yrityksiä oli 31 000 ja lopettaneita 26 000 vuonna 2009. Pienistä yrityksistä (alle 50 henkilöä) 95 % oli alle 10 henkilöä työllistäviä mikroyrityksiä. Näiden osuus pienten yritysten henkilöstöstä oli 59 % ja liikevaihdosta 49 %.

Vuonna 2008 Kelan korvausten piirissä oli 1,9 milj. työntekijää. Työterveyshuollon piirissä olevien osuus palkansaajista oli 85 %. Työ ja terveys Suomessa -väestötöshaastattelujen perusteella työterveyspalvelujen kattavuus on ollut maassamme hyvä eli 92 % (joista 93 %:lla oli myös sairaanhoito). Työterveyshuollon kattavuusvaje koskee erityisesti alle 10 henkilön yrityksiä, joissa kattavuus oli 63 % vuonna 2009.

Vuonna 2008 Kelalle tehtiin noin 46 000 työnantajahakemusta. Lisäksi Kela maksoi korvauksia 24 200 yrittäjälle työterveyshuollon palveluista. Yllä mainitun perusteella näyttää siltä, että vain joka neljäs yritys hakisi korvauksia.

Asiakastyöpaikan hankintaosaamisen ja työterveyshuoltoyksikön markkinoinnin on syytä kohdata myös pienissä yrityksissä. Muun muassa yhteisesti sovitut työkyvyn hallintamallit ja muukin toiminta, jossa työterveyshuolto nähdään investointina, ovat luotavissa myös pienten yritysten kanssa. Näihinkin sopii työterveystoiminnan prosessien (vaikutusten) indikaattorien seuranta ja analysointi yhdessä. Työterveyslaitos on käynnistänyt vuonna 2010 selvitystyön yhteistyössä Kuntaliiton sekä yrittäjä- ja työmarkkinajärjestöjen kanssa tavoitteena laatia pien-työpaikoille tarkoitettu työturvallisuuden, työterveyden ja työkyvyn hallinnan toimintamalli.

Lääkärikeskusten asiakasmäärä on valtakunnallisesti lisääntynyt voimakkaasti 2000-luvulla, mutta ne palvelevat vaihtelevasti pieniä yrityksiä, eivätkä juuri toimi pienillä paikkakunnilla. Palvelujen saatavuuden kannalta on tärkeätä, että kunnallinen terveyskeskus palvelee harvaan asutuilla alueilla. 2000-luvulla on perustettu useita kunnallisia työterveyshuollon liikelaitoksia, joissa on paremmat resurssit ja kehityspotentiaalia verrattuna perinteiseen terveyskeskustoimintaan. Maakunnissa työterveyshuollon kattavuusprosentit ovat tutkimusten mukaan samalla tasolla kuin koko maassa, mutta taajamien ulkopuolella palvelemaan useammin pienyrityksiä, joissa on pääasiallisesti vain työterveyshuollon lakisääteinen sisältö. Näillä alueilla työterveyshuollossa on pätevän henkilöstön pula suhteessa tarpeeseen. Tällä on vaikutusta työterveyshuollon sisältöön ja laatuun.

Työelämäryhmän loppuraportissa esitettiin, että työsuojelun runkosopimuksessa 2012–2015 huomioidaan tulostavoitteena työterveyshuollon järjestäminen alihankintaketjuissa. Työryhmä ei tee esitystä asiasta, mutta pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto valmistelee asiaa.

Ehdotukset

Esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriön johdolla selvitetään, miten pienyrityksille mahdollistetaan työterveyshuollon palveluiden yhteishankintaorganisaatiot.

Esitetään, että Työterveyslaitoksen parhaillaan yhteistyössä Kuntaliiton sekä yrittäjä- ja työmarkkinajärjestöjen kanssa kehittämät pientyönantajille tarkoitettut toimintamallit sisällytetään työterveyshuollon alueellisiin toimintakäytäntöihin (esim. Seitti-malliin). Mallin/mallien valmistuttua työterveyshuollon neuvottelukunnan hyväksyminä ne levitetään käyttöön edellä mainittujen asianosaisten yhteistyönä.

Esitetään, että kuntien työterveyshuollon järjestämisvelvollisuuden hoitamiseksi kunnat ja kuntayhtymät kehittävät työterveysyksiköitään ja koordinoivat yhteistyötä muiden terveydenhuollon julkisten toimintayksiköiden kanssa.

Esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriön johdolla toteutetaan työterveyshuollon uudelleen suuntaamista koskeva koulutuskiertue ja siihen sisällytetään myös hankintaopastusta työnantajille ja työpaikkojen tarpeisiin. Työnantajien ja työpaikan yhteistoimintaosapuolten on

osattava arvioida työterveyshuoltopalvelujen kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitoon saatavaa tukea hankkiessaan työterveyshuollon palveluja. Tässä työssä hyödynnetään jo olemassa olevia materiaaleja, kuten Työterveyslaitoksen tilaajaopasta.

Esitetään, että jokaisella työnantajalla ja yrittäjällä tulee olla mahdollisuus järjestää työterveyshuollon palvelut henkilöstölleen ja itselleen. Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää, miten työterveyshuollon palveluiden järjestäminen turvataan pienille yrityksille ja yrittäjille niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla.

2.4 TYÖTERVEYSHUOLLON TIETOJÄRJESTELMÄT

Tietojärjestelmien hankinta työterveysyksiköihin on työterveyshuollon palvelujen tuottajien vastuulla. Tämä on johtanut siihen, että ohjelmistojen sisällöllisten ratkaisujen välillä voi olla suuria eroja. Työterveyshuollon tietojärjestelmiä koskevia standardeja tai laatuvaatimuksia ei ole käytössä. Riippumattomasta menettelyä, joka arvioisi vastaako tai tukeeko järjestelmien sisältö työterveyslainsäädännön toteutumista, kuten esimerkiksi työterveysyhteistyöhön kuuluvaa toiminnan laadun ja vaikuttavuuden seuranta ja arviointia, ei ole käytettävissä.

Jotta työterveysyhteistyötä ja työterveyshuollon toteutumista työterveyslainsäädännön edellyttämällä tavalla voidaan seurata, työterveyshuollon tietojärjestelmän tulee rakentua hyvän työterveyshuoltokäytännön dokumentoiduille prosesseille. Keskeisiä kehittämisen elementtejä ovat:

- työkyvyn seuranta (oman terveyden ylläpidon ja omahoidon tuki; terveystili)
- työpaikkayhteistyö (työn vaara- ja kuormitustekijöiden tunnistaminen ja riskien hallinta, varhaisen tuen ja puuttumisen mallit, sairauspoissaolojen seuranta, terveyden edistäminen työpaikalla; raportit)
- terveydenhuollon yhteistyö (tiedon siirto muun terveydenhuollon, vakuutuksen ja sosiaalivakuutusjärjestelmän välillä; tietoturva ja yksityisyyden suoja, herätteet).

Tavoitteena on tietojärjestelmä, joka nivoo yhteen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi työpaikan, työterveyshuollon, työntekijän, muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen, ja että niillä voidaan käsitellä nykyistä laajemmin hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen prosessinomaisen toiminnan tietoja sekä raportoida lainsäädännön edellyttämät seurannan ja arvioinnin tiedot. Samassa yhteydessä tulee varmistua siitä, että käyttöön otettavien järjestelmien sisällöt ja käyttöominaisuudet vastaavat ja tukevat työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön toteuttamista laadukkaasti ja vaikuttavasti.

Kansallisen terveydenhuollon tietojärjestelmän (KanTa) teossa on työterveyshuollon sähköisen potilaskertomuksen rakenteiset tiedot määritetty jo vuonna 2005. Määrittelytyön keskeisiä tavoitteita oli tuolloin, että

- työterveyshuollon sähköisen potilaskertomuksen rakenteiset tiedot ovat yhteneviä sekä keskeisiltä osin yhdenmukaisia sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tietojärjestelmissä,
- työterveyshuollossa tarvittavat tietomääritykset toteutuvat yhdenmukaisesti eri järjestelmissä niin tietosisällön, teknisen toteutuksen kuin tiedon käytettävyydenkin osalta ja
- ydintiedot mahdollistavat potilaan seurannan, joustavan tiedon siirron palvelun tuottajalta toiselle sekä tilastoinnin ja tutkimuksen teon.

Ehdotukset

Esitetään, että työterveyshuollon tietojärjestelmien kehittämistyötä varten käynnistetään sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa (työterveyshuollon neuvottelukunta) valtakunnallinen kehittämishanke yhteistyössä työterveyshuollon tietojärjestelmätoimittajien, Työ-

terveyslaitoksen, Kelan, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja keskeisten työterveyshuollon palveluntuottajien kanssa. Hankkeessa tehdään tiivistä yhteistyötä KanTa-hankkeen kanssa.

Esitetään, että kansallisen terveydenhuollon tietojärjestelmän (KanTa) teossa on huolehdittava työterveyshuollon tietojärjestelmän integraatiosta niin, että se mahdollistaa sujuvan toimijoiden välisen yhteistyön ja tietojen siirron. THL:n KanTa-hankkeen kehittämisryhmään tulee nimetä työterveyshuollon ja Kelan edustajat.

Esitetään, että KanTaan talletettujen tietojen pohjalta laaditaan terveydenhuollon yhteiset kansalaisen terveystilanteen yhdistelmätiedot ja terveystarkastus, jolloin käyttöön saadaan terveystietoja sisältävä seurantaväline, joka helpottaisi erityisesti lyhyissä työsuhteissa työskentelevien terveyden ja työkyvyn seurantaa sekä terveystarkastuksen toteuttamista.

3 TYÖTERVEYSHUOLLON JA TERVEYDENHUOLLON OSAAMISEN VARMISTAMINEN

3.1 TYÖTERVEYSHUOLLON HENKILÖSTÖN KOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN

Työterveyshuoltolaissa ja sen nojalla annetussa valtioneuvoston asetuksessa (1484/2001) säädetään työterveyshuollossa toimivista terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista sekä heidän koulutuksestaan ja pätevydestään.

Työterveyshuollon henkilöstön tulee toimia hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Toiminnan tulee olla vaikuttavaa ja tukea entistä paremmin työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä sekä ehkäistä työkyvyttömyyttä. Koulutuksen tulee tukea työterveyshuollon moniammatillista ja monitieteistä toimintatapaa ja siksi työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutusta tulee kehittää kokonaisuutena. Työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista siirtyy eläkkeelle suuri osa lähivuosina, joten koulutustarjonnan tulee kyetä vastaamaan lisääntyneeseen koulutustarpeeseen.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta on tehostettu vuosina 2005–2009 ns. muutolailla. Lakia on jatkettu vuosille 2010–2013 (1270/2009). Näiden tukitoimien avulla työterveyshuollon erikoislääkäritutkintojen määrä on nostettu 2000-luvun alun noin 35:stä nykyiseen noin 50:een/v. Seuraavan kymmenen vuoden kuluessa eläköityy 248 (34 %) työterveyshuollon erikoislääkäriä ja edelleen seuraavan 10 vuoden aikana 338. Työterveyshuollon erikoislääkärikunta on voimakkaasti naisistunut viimeisten vuosien aikana. Näiden kehitys-suuntausten myötä osa-aikatyön lisääntyminen yleistyy ja pienentää kokoaikaiseksi laskettua työpanosta.

Yliopistojen työterveyshuollon opetuksen perusvoimavarat ovat niukat. Em. laki turvaa työterveyshuollon kliiniset opettajat yliopistoihin. Sen sijaan yliopistoista vain Turussa ja Kuopiossa on päätoimiset työterveyshuollon professuurit. Helsingin, Tampereen ja Oulun yliopistossa professuurit ovat osa-aikaisia.

Pätevien työterveyshoitajien määrän turvaamiseksi tarvitaan vuosittain vähintään 150 koulutuspaikkaa. Työterveyslaitoksen järjestämää koulutusta ja ammattikorkeakoulujen järjestämää työterveyshuoltoon pätevöittävää koulutusta tarvitaan jatkossakin, koska koulutustarve on suuri erityisesti työterveyshoitajien mutta myös työfysioterapeuttien osalta. Ammattikorkeakoulujen järjestämät pätevöitymisopinnot kilpailevat aikuiskoulutuspaikoista muiden alojen erikoistumisopinnojen ja ennen kaikkea ylempien ammattikorkeakoulututkintojen kanssa. Koulutustarjontaa ei ole kyetty näin ollen turvaamaan eikä myöskään pitkäjännitteisesti ennustamaan. Ammattikorkeakoulujen järjestämän työterveyshuollon pätevöitymiskoulutuksen toteuttamisen vakinaistamiseksi on suunnitteilla oppisopimustyyppisen koulutuksen toteuttaminen yhteistyössä Työterveyslaitoksen ja ammattikorkeakoulujen kanssa.

Työterveyshuollon asiantuntijoina toimivilta psykologeilta edellytetään pätevöitymiskoulutusta, jota järjestävät Työterveyslaitos ja yliopistot. Psykologien asiantuntijuuden käytön lisääminen työterveyshuollossa edellyttää, että pätevöitymiskoulutuksen suorittaneita psykologeja on riittävästi.

Pätevöitymiskoulutuksen suorittaneiden työterveyshoitajien ja -fysioterapeuttien lisäksi tarvitaan työterveysyksikköjen esimies- ja kehittämistehtäviin ylempien korkeakoulututkinnon suorittaneita henkilöitä. Käytännössä näihin tehtäviin hakijoilta edellytetään tällä hetkellä isommissa työterveysyksiköissä ko. tutkintoa. Ammattikorkeakoulujen opetustehtävissä toimiville ylempi korkeakoulututkinto on minimivaatimus (ammattikorkeakouluasetus 352/2003). Työterveyshuollon syvälinen erityisosaaminen on välttämätöntä, jotta edessä oleviin työkyvyn hallinnan haasteisiin kyetään vastaamaan.

Ehdotukset

Esitetään, että työterveyshuollon erikoislääkäriskoulutuksen rahoitusta koskeva laki työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (1270/2009) säädetään pysyväksi vuodesta 2014 lähtien.

Esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriö tekee esityksen kaikille lääketieteellistä koulutusta antaville yliopistoille, että ne perustavat päätoimiset työterveyshuollon professuurit.

Esitetään, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden perusopetuksessa ja lääkäreiden erikoisalojen erikoistumiskoulutuksessa varmistetaan työelämäntuntemus ja työterveyshuolto-tietämys.

Esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittää työterveyshuollossa toimivien terveydenhoitajien, fysioterapeuttien ja psykologien lainsäädännön edellyttämän koulutuksen tarvetta, organisointia, sisältöä ja rahoitusta vastaamaan työterveyshuollon uudelleensuuntaamiseen ja moniammatillisuuden toteutumiseen.

Esitetään, että osa-aikaisesti työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden, terveydenhoitajien, fysioterapeuttien ja psykologien suorittama valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) mukainen koulutus merkitään asianomaisen hakemuksesta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin.

3.2 TOIMINTA- JA TYÖKYVYN ARVIOINNIN OSAAMISEN VAHVISTAMINEN

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tottuneita sairauksien ennaltaehkäisyyn, diagnoosien tekemiseen sekä tarvittavan hoidon ja sen seurannan määrittelemiseen, mutta toimintakykyajattelu on vieraampaa. Tämä näkyy myös toimintakyvyn arviointimenetelmien vähyydessä erityisesti työssä tapahtuvan toimintakyvyn määrittämisen osalta. Tarvitaan osaamisen lisäämistä mm. koulutuksen avulla moniulotteiseen toiminta- ja työkykykäsitteeseen pohjautuvissa (jäljellä oleva toiminta- ja työkyky) arviointimenetelmissä terveydenhuollon, työterveyshuollon sekä kuntoutuksen ammattilaisille. Tavoitteena on, että jäljellä oleva työkyky saadaan systemaattisemmin kuvattua ja tarvittavat työhön palaamista tukevat sekä yksilölliset että ympäristöön liittyvät toimenpiteet täsmällisemmin ja tapauskohtaisemmin suunniteltua.

Ehdotus

Esitetään, että terveydenhuollon peruskoulutuksessa vahvistetaan toiminta- ja työkyvyn arviointia sekä palveluohjauksen, kuntoutuksen ja sosiaalivakuutusjärjestelmän osaamista. Työterveyslaitos ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkivat ja kehittävät työikäisten toiminta- ja työkyvyn arviointia sekä valmistelevat yhteistyössä kuntoutuskoulutusta järjestävien tahojen kanssa työterveyshuollon ja kuntoutuksen ammattilaisille suunnatun jatko- ja täydennyskoulutuksen sisällön.

4 TYÖTERVEYSHUOLLON TUTKIMUKSEN JA KEHITTÄMISEN UUDELLEEN SUUNTAAMINEN

4.1 VAIKUTTAVUUSTUTKIMUS

Työterveyshuollon vaikuttavuus edellyttää, että sen tuottamia palveluja on saatavissa, että ne ovat asiakasorganisaatioiden kannalta hyödyllisiä, ja että niiden panos- ja kustannusvaikuttavuus on hyvä. Jotta työterveystoiminnan tavoitteet ovat saavutettavissa, pitää ne asettaa yhdessä työpaikan ja työterveyshuollon kesken. Kokonaisvaltainen työkyvyn tukeminen ei ole mahdollista, jollei samalla huolehdita siitä, että työn riskit ja ylikuormitus eivät uhkaa työntekijän terveyttä. Jatkossakin tarvitaan siis kaikkia hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia työterveyshuollon ydinprosesseja: työpaikkaselvityksiä, terveystarkastuksia, tietojen antamista ja ohjausta sekä sairaanhoitoa. Näiden prosessien tulee olla tutkimustietoon ja työkyvyn tukemisen parhaisiin käytäntöihin perustuvia. Työterveyshuollolla on myös oltava tarjolla laadukkaita ja vaikuttavia välineitä, menetelmiä ja malleja työkyvyn tukemiseen. Työterveystoiminnassa on kolme toimijaa, työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto, ja kaikkien osapuolten on toimittava samansuuntaisesti vaikuttavuuden aikaansaamiseksi.

Työterveyshuollon vaikuttavuutta parannetaan paitsi parantamalla työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötä myös kehittämällä työterveyshuollon omaa toimintaa. Tähän kuuluvat toimiva palvelujärjestelmä, laadukas, vaikuttava hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta, toimivat prosessit, laadun ja vaikuttavuuden seuranta sekä tarpeeseen nähden riittävä ja pätevä henkilöstö. Vaikuttavuutta saadaan lisättyä kehittämällä työterveyshenkilöstön laatuosaamista, rakentamalla seurannan ja vaikuttavuuden indikaattoreita, kehittämällä hyviä toimintakäytäntöjä ja vaikuttavia menetelmiä, prosesseja sekä toimiva tietojärjestelmiin tukeutuva seurantajärjestelmä, joka tuottaa seurantatietoa päätöksenteon tueksi. Taloudellisen vaikuttavuuden arvioinnin pitää olla synkronissa tämän järjestelmän kanssa.

Työterveyslaki edellyttää, että työterveyshuolto seuraa oman toimintansa laatua ja vaikuttavuutta. Valtakunnallisesti työterveyshuollon toimintaa seurataan Kelan tilastojen, kyselyiden ja kohdennettujen tutkimusten avulla. Työterveyslaitoksen tekemien työterveyshuollon toimintaa koskeneiden tutkimusten perusteella on työterveyshuollon prosessien hallinnassa, seurannassa ja arvioinnissa parantamisen varaa. Etenkin työpaikan ja työterveyshuollon yhteisten tavoitteiden ja niistä johdettujen yhteisten toimintojen tulos- ja vaikuttavuusindikaattorien käyttö on vähäistä. Työterveystoiminnan laadun kehittäminen luo perustan vaikuttavuuden arvioinnille työpaikalla. Työterveystoiminnalle ei ole kuitenkaan tähän mennessä asetettu valtakunnallisia laatukriteereitä eikä sertifiointivaatimusta, mutta Työterveyslaitos on selvittänyt asiaa sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä. Työterveystoiminnan prosessi-, tuotos- ja vaikuttavuusindikaattorien kehittäminen on kesken.

Vaikuttavuudelle on kehitettävissä prosessi-, tuotos- ja vaikutusindikaattorit, joiden avulla nähdään, että tehdään yhdessä työpaikan kanssa oikeita asioita ja tuloksellisesti. Vaikuttavuudesta ja sen alustavista indikaattoreista on tehty esiselvitystyö Kelan työterveyshuoltoneuvottelukunnan toimeksiannosta Työterveyslaitoksessa. Ennen vaikuttavuusindikaattoreiden määrittämistä on syytä arvioida työterveystoiminnan prosessien toimivuutta.

Toimintatutkimuksen avulla on mahdollista selvittää uusien, vaihtoehtoisten työterveyskäytäntöjen terveyshyötyä ja kustannusvaikuttavuutta. Samalla kun tutkimus luo yleispätevää teoriapohjaa pitää luoda seuratut ja arvioidut mekanismit, joilla ratkaisumallit viedään työterveyshuollon, työpaikkojen linjaorganisaation ja työsuojelun sekä tiedotus- ja koulutusjärjestelmien kautta käytännön työhön.

Kehittämistoiminnassa painopiste tulee suunnata työterveyspalvelujen alueelliseen saatavuuteen, kattavuuteen ja toteutumiseen nimenomaan pientyöpaikoilla. Pientyöpaikoille

tulisi luoda omia työkyvyn ja työterveyden kehittämismalleja ja panostaa niiden käytäntöön viemiseen. Työnantajille ja työntekijöille tulee aktiivisesti välittää tietoa siitä, millaiset työterveyshuollon toimenpiteet ovat vaikuttavia.

Ohjelman tavoitteena on tutkia ja kehittää uusia terveyden ja työkyvyn kannalta vaikuttavampia monitieteisiä työterveyshuollon ja työpaikan yhteisiä toimintakäytäntöjä, jotka ovat myös kustannusvaikuttavia. Arviointi- ja seurantatutkimuksen avulla selvitetään valtakunnallisesti sovittujen linjausten toteutumista ja luodaan mekanismeja, joilla tutkimustieto jalostuu käytännön toimintamalleiksi. Ohjelmassa tuotetaan valtakunnalliset, alueelliset ja työpaikkatasoiset indikaattorit ja laadun kriteerit, jotka perustuvat tutkimustietoon ja huomioivat erilaiset työterveyshuollon järjestämistavat ja työsuhdemuodot. Indikaattorien avulla saadaan tietoa työterveystoiminnan laadusta ja vaikuttavuudesta työkyvyn edistämiseen ja tukemiseen sekä työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Taloudellisten vaikutusten arviointi on osa hanketta.

Ehdotus

Ehdotetaan, että sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää Työterveyslaitoksen johdolla yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (FinOHTA) ja muiden kansallisten ja kansainvälisten asiantuntijatahojen kanssa työterveystoiminnan vaikuttavuustutkimusohjelman vuosille 2011–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö selvittää ohjelman toteuttamiseen tarvittavan rahoituksen ja henkilöresurssien määrän vuoden 2011 aikana.

4.2 TYÖTERVEYSLAITOKSEN UUDELLEEN SUUNTAAMINEN

Työterveyslaitos on itsenäinen julkisoikeudellinen yhteisö, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Laki ja asetus Työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta määrittävät toiminnan raamit. Kolmikantainen johtokunta johtaa, valvoo ja kehittää työterveyslaitoksen toimintaa. Johtokunta hyväksyy Työterveyslaitoksen strategian ja vuosittaisen toiminta- ja taloussuunnitelman. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa tulossuunnitelman kautta Työterveyslaitoksen toimintaa myönnettävän valtionavun osalta. Tulossuunnitelman kautta nousevat asiat tulevat johtokunnan käsittelyyn vuosittaisia toimintasuunnitelmia hyväksyttäessä. Pääjohtajan johdolla laitos toteuttaa niitä linjauksia, jotka on kirjattu tulossopimukseen sekä laitoksen strategiaan.

TTL:n uudessa strategiassa vuosille 2011–2015 on huomioitu Työelämäryhmän raportin suositukset. Työterveyslaitos on käyttänyt raportissa esitettyjä suuntaviivoja pohjana toiminnan ja voimavarojen suuntaamisessa kolmen teema-alueen toiminnassa:

1. vaikuttava työterveyshuolto,
2. työkyvyn tuki ja
3. työhön osallistuminen ja kestävä työura.

TTL:n toiminnan tehostaminen työurien pidentämiseksi ja työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämiseksi edellyttää lisäpanostusta

- työterveyshuollon kehittämiseen ja valtakunnalliseen tukemiseen,
- työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutukseen,
- työhön osallistumista lisäävien työn vetovoimatekijöiden tutkimukseen,
- tutkimustuloksiin perustuvien käytännön ratkaisujen kehittämiseen, joilla voidaan ottaa käyttöön ja vahvistaa työn vetovoimatekijät sekä
- tutkimustulosten käytäntöön viemiseen työterveyshuolloille ja työpaikoille.

Ehdotus

Esitetään, että Työterveyslaitoksen työterveyshuollon tutkimukseen ja kehittämiseen, työterveyshuollon palvelutoimintaan ja koulutukseen suunnataan riittävät henkilöstöresurssit

(Työterveyslaitoksen laskelmien mukaan 13 henkilötövuotta) edellä mainittujen toimenpiteiden toteuttamiseksi.

4.3 TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKÖITYMISEEN JA ELÄKEHAKEMUSTEN HYLKÄÄMISEEN JOHTAVIEN TEKIJÖIDEN SELVITYS

Nykyisten työkyvyttömyyseläkkeiden myöntö- tai hylkypäätöksiä edeltävää terveydenhuollon tai työterveyshuollon toiminnan sisältöä tai työpaikan taustatietoja ei tunneta riittävän hyvin. On tarvetta selvittää, mitä on tapahtunut ennen työkyvyttömyyseläkepäättöstä. On tärkeää analysoida kattavuuden, sisällön ja yhteistoiminnan vaikutuksia ja mahdollisuuksia suhteessa eläketapausten puoltoon ja hylkyyn. Työterveyshuollon toiminta on myös syytä selvittää; ovatko henkilöt olleet työterveyshuollon seurannassa, ja onko työterveyshuollon sisältö ollut lakisääteinen vai kokonaisvaltainen. Muita selvitettäviä seikkoja ovat: onko henkilö työskennellyt pienessä vai suuressa yrityksessä, mikä terveydenhuollon taho on huolehtinut henkilön terveyden, työkyvyn ja sairauden seurannasta, mitä toimenpiteitä on yritetty työpaikalla/hoidossa/kuntoutuksessa/muualla, mitkä ovat olleet eri toimijoiden roolit, tiedonkulku ja hoidon/kuntoutuksen ohjaus, onko ollut koordinoitua eri toimijoiden kesken (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuolto), mitä viiveitä on syntynyt eri vaiheissa, mm. "jonoissa"?

Ehdotukset

Esitetään, että TELLA, Kela, Työterveyslaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Eläketurvakeskus yhteistyössä tutkivat:

1. työkyvyttömyyseläkehyväksynnät ja -hylt tarvittaessa myös kvalitatiivisen (laadullisen) tutkimuksen menetelmiä käyttämällä,
2. mitkä vaikutettavissa olevat tekijät ennustavat työkyvyttömyyseläkkeelle päätymistä ja työkyvyn merkittävää heikkenemistä kiinnittäen erityistä huomiota niihin tekijöihin, joihin työterveystoiminnalla ja työpaikalla voidaan vaikuttaa.

4.4 SAIRAUSSVAKUUTUSLAIN TYÖTERVEYSHUOLLON EHKÄISEVÄN KORVAUSPROSENTIN VAIKUTUSSELVITYS

Sairausvakuutuslaki muuttui vuoden 2011 alusta siten, että ennalta ehkäisevän työterveyshuollon nykyisen 60 prosentin korvaustason ehtona on, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto yhteistyössä sopivat työpaikalla ja työterveyshuollossa noudatettavista käytännöistä, joilla työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea toteutetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana (HE 67/2010). Käytäntöjen tulee sisältää toimenpiteet varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi ja tuen antamiseksi sekä sairauspoissaolojen seuraamiseksi yhteistyössä työterveyshuoltojen kanssa. Muussa tapauksessa lakisääteisen työterveyshuollon kustannuksista korvataan 50 %. Tavoitteena on parantaa työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyönä toteutettavan työkyvyn hallinnan ja edistämisen toteutumista työpaikoilla.

Ehdotus

Esitetään, että Kela ja Työterveyslaitos selvittävät 1.1.2011 voimaan tulleen sairausvakuutuslain työterveyshuollon ehkäisevän korvausprosentin muutoksen vaikutuksia työkyvyn edistämässä ja työkyvyttömyyden ehkäisyssä viimeistään vuoden 2016 loppuun mennessä.

LIITE I. TYÖRYHMÄN TOIMEKSIANTOON LIITTYVÄT OTTEET TYÖELÄMÄRYHMÄN LOPPURAPORTISTA

I. TYÖTERVEYSHUOLLON UUELLEEN SUUNTAAMISEEN LIITTYVÄT SÄÄDÖSMUUTOKSET

I.1 Työterveyshuoltolaki ja sen nojalla annetut asetukset

Työelämäryhmän loppuraportti:

Työurien pidentämistavoitteen toteuttaminen nykyisessä tilanteessa edellyttää työterveyshuollon tavoitteiden ja sisällön uudelleen suuntaamista siten, että työn terveysvaarojen torjunnan rinnalle nostetaan työkyvyn edistäminen ja työssä jatkamisen tukeminen.

Uudella ohjeistuksella ja tarvittavilla lainsäädännön muutoksilla korostetaan työkyvyn edistämistä ja työssä jatkamista työterveyshuollon perustavoitteina. Työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä työhön ja työympäristöön liittyvät terveellisyys- ja turvallisuustavoitteet tukevat em. perustavoitetta. Hyvän työterveydenhuollon sisällössä korostuvat tehokkaat ja vaikuttavat prosessit, varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy, vaikuttavuuden mittarit sekä osaava yhteistyö. Työterveyshuollon tehtäväksi asetetaan erityisesti tarvittavien toimenpide- ja hoitosuosituksen tekeminen mielenterveysongelmista kärsivien työssä jatkamiseksi.”

I.2 Työterveysyhteistyö

Työelämäryhmän loppuraportti:

Työkyvyn edistäminen ja työssä jatkamisen mahdollistaminen edellyttää työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän tiivistä yhteistyötä. Vain systemaattisella työterveysyhteistyöllä voidaan saada aikaan nykyistä parempaa vaikuttavuutta.

Työpaikalla työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto selvittävät yhteistoiminnassa menettelytavat, joilla edistetään työpaikan hyvinvointia, työterveyttä ja työturvallisuutta. Työterveysyhteistyön tavoitteena on, että kaikki edellä mainitut osapuolet tietävät oman vastuunsa seuraavissa kysymyksissä:

- Selvilläolemisen periaate
 - o Henkilöstön tila (mm. työtyytyväisyys, osaaminen, terveydentila ja työkyky)
 - o Työkykyyn liittyvät riskit
 - o Terveysteen liittyvät riskit
 - o Työn psyykinen ja fyysinen kuormittavuus
 - o Työkyvyttömyyskustannukset
- Varautumisen periaate
 - o Henkilöstöriskien hallinta
 - o Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevät toimet
- Osallistumisen periaate
 - o Työterveysyhteistyö ja sen suhde työpaikan työturvallisuusyhteistyöhön
 - o Tilannekohtainen työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittäminen

Työnantajan on huomioitava nämä periaatteet työterveyshuoltopalvelun järjestämisessä.

Ikääntyneiden työntekijöiden tarpeiden selvittäminen työterveysyhteistyössä tapahtuu luontevimmin työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa. Työterveyshuoltolakiin lisätään asiaa koskevat säännökset.

Lisäksi kohdassa: Työssä jatkamista tukeva toiminta osaksi työpaikkojen yhteistoimintaa

Työelämäryhmä esittää työkykyosiossa tavoitteellisen työterveyshuoltoyhteistyön käynnistämistä työpaikoilla. Työssä jatkamisen tukeminen edellyttää muitakin, kuin työterveyshuollon avulla tehtäviä suoraan työntekijöiden terveyteen liittyviä toimenpiteitä. Toimenpiteiden vaikuttavuus edellyttää työyhteisön sitouttamista yhteisiin tavoitteisiin. Tämä puolestaan edellyttää sitä, että työntekijöillä on riittävä tieto työpaikan työssä jatkamista tukevista kehittämistavoitteista ja tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävistä ohjelmista.

- Työsuojelun valvontalakea täydennetään niin, että käsiteltäviin yhteistoiminta-asioihin lisätään työssä jatkamista tukevat kehittämistavoitteet ja ohjelmat.

1. *työryhmä laatii muutosesityksen."*

1.3 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö

Työelämäryhmän loppuraportti:

Ei varsinaista erillistä esitystä hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä, liittyy työterveyshuollon tavoitteiden ja sisällön uudelleen suuntaamiseen, lisäksi tähän liittyy työterveyshuollon vaikuttavuus ja laatu, palvelujen saatavuus, työkyvyn ja terveyden seuranta, työkyvyttömyyden arviointi.

Hyvään työterveyshuoltokäytäntöön voi katsoa kuuluvan kirjauksen: Kaikille terveystarkastusten piiriin työterveyshuoltolainsäädännön mukaan kuuluville työntekijöille mahdollistetaan alasta ja työsuhteen pituudesta riippumatta lainsäädännön edellyttämät tulo- ja määräaikaistarkastukset säännöllisin väliajoin. Tarkastusväli (lähtökohtaisesti 1-3 vuotta) määritellään siten, kuin hyvä työterveyshuoltokäytäntö edellyttää. Tarkastusvälin määrittelyssä otetaan erityisesti huomioon ikääntyneiden työntekijöiden riittävän usein tapahtuvan työkyvyn seurannan tarkeys. Tarkastuksissa arvioidaan työn fyysinen ja psyykinen kuormitus sekä kehittämis- ja tukitoimien tarpeet"

2. TYÖKYVYN EDISTÄMISEKSI JA TYÖKYVYTTÖMYYDEN EHKÄISEMISEKSI TARVITTAVAT TOIMENPITEET

2.2 Työterveyshuollon palvelujärjestelmän laatu

Työelämäryhmän loppuraportti:

Työterveyslaitos laatii työterveyshuoltoyksiköille laatukriteerit ja arvioi sekä tutkii työterveyshuollon vaikuttavuutta. Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaamisessa siirrytään suoritteiden laskennasta tulosten arviointiin. Tutkimuksen keinoin luodaan yhteinen kieli ja käsitteet vaikuttavuudelle ja kustannusvaikuttavuuden mittaamiselle

- Käynnistetään tutkimusohjelma työterveyshuollon laatukriteerien kehittämiseksi ja suomalaisen työterveyshuollon prosessien vaikuttavuuden selvittämiseksi sekä tätä tukevien mittareiden kehittämiseksi. Mittareita kehitettäessä otetaan huomioon erilaiset työpaikat ja työsuhdemuodot."

2.3 Työterveyshuollon palveluiden kattavuus ja saatavuus

Työelämäryhmän loppuraportti:

Työterveyshuoltopalveluiden saatavuudessa ja laadussa on aluekohtaisia eroja. Työpaikan koko ja sijainti vaikuttaa mahdollisuuksiin saada työpaikan tarpeisiin sopivaa työterveyshuoltoa.

- Erityisesti pientyöpaikkojen mahdollisuutta saada asianmukaisia työterveyshuollon palveluita maan kaikissa osissa parannetaan. Huolehditaan, että lakisääteisiä peruspalveluja on saatavilla maan kaikissa osissa. Tässä yhteydessä kehitetään ja otetaan käyttöön

pienien työpaikkojen tarpeisiin soveltuva työterveyshuoltopalveluiden toimintamalli, jota voidaan tarjota kaikissa kunnissa. Toimintamalliin sisällytetään työterveyshuollon järjestämisvastuut ja niiden todentaminen alihankintaketjuissa ja vuokratyössä.

- Selvitetään, miten työterveyshuollon hankintaosaamista voidaan parantaa. Vaihtoehtoina voi olla alueelliset hankintaorganisaatiot tai valtakunnallinen organisaatio. Näin voitaisiin auttaa erityisesti pienien työpaikkojen työterveyshuoltopalvelujen hankintaa.
1. *työryhmä laatii ehdotuksen palvelujen kattavuuden ja rahoituksen varmistamiseksi sekä hankintaosaamisen kehittämiseksi. TTL laatii yhdessä Kuntaliiton ja työmarkkinaosapuolten kanssa samassa aikataulussa pientyönantajille tarkoitetun toimintamallin. Työterveyshuollon järjestäminen alihankintaketjuissa huomioidaan työsuojelun vastuualueiden tulossopimuksissa yhtenä valvonnan painopistealueista ja seuraavassa runkosopimuksessa 2012-2015. Osapuolet seuraavat työterveyshuollon toteutumista valvonnasta saatavien tietojen perusteella työsuojeluneuvottelukunnassa."*

2.4 Työterveyshuollon tietojärjestelmät

Työelämäryhmän loppuraportti:

Usein vaihtuvissa työsuhteissa ja muuttuvissa olosuhteissa työskentelevillä on puutteita työterveyshuollon palvelujen saatavuudessa. Työterveyshuollon taso ja kattavuus vaihtelee mm. työpaikan sijainnin ja koon mukaan. Terveyden ja työkyvyn seuranta ei toimi riittävän kattavasti, koska ihmiset vaihtavat työpaikkaa yhä useammin. Lisäksi terveydenhuoltopalveluja on saatavilla eri paikoista ja näiden palvelujen tuottajien erilaiset tietojärjestelmät rajoittavat tuloksellista seuranta.

Tavoitteena on, että vuoteen 2014 mennessä käyttöön saadaan työterveystietoja sisältävä seurantaväline, joka helpottaisi erityisesti lyhyissä työsuhteissa työskentelevien työterveyshuollon saatavuutta ja seuranta.

Työelämäryhmän käsityksen mukaan perusteilla olevalla kansallisella terveysarkistolla tulee olla työterveyshuollon kattavuuden varmistamisessa ja työikäisen väestön terveyden seurannassa keskeinen asema.

Työelämäryhmä kiirehtii kansallisen terveysarkiston käyttöönottoa. Hankkeen uskottava resursointi ja aikataulutus on varmistettava. Terveysarkiston käyttöönotossa on huomioitava se, että työuraesitysten on ehdittävä vaikuttaa halutulla tavalla viimeistään vuoteen 2025 mennessä. Terveysarkistosta saatava hyöty jää merkittäviltä osin saavuttamatta, ellei työterveyshuollon tarpeita ole kattavasti otettu huomioon arkiston suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena on työterveyshuoltojärjestelmä, joka varmistaa tavoitteellisen ja laadukkaan työterveyspalvelujen saatavuuden koko työuran ajan, työsuhdemuodosta ja asuinpaikasta riippumatta.

2. *työryhmä laatii arkistoon liitettävän toimivan ja seuranta varmistavan työterveysosion niin, että se on käytettävissä arkiston aloittaessa toimintansa sekä valmistelee tarvittavat toimet työterveyshuollon kattavuuden parantamiseksi. Työryhmä laatii myös arvion ja ehdotuksen siitä, mitä käytännön toimia terveysarkistouudistus edellyttää työterveyshuollosta työpaikkatasolla"*

3. TYÖTERVEYSHUOLLON JA TERVEYDENHUOLLON OSAAMISEN VARMISTAMINEN

3.1 Työterveyshuollon henkilöstön koulutuksen kehittäminen

Työelämäryhmän loppuraportti:

Työterveyteen liittyvien kysymysten riittävä osaaminen perusterveydenhuollossa on välttämättömän edellytys hoitoketjun toiminnalle ja sen selvittämiseksi, voidaanko henkilön terveyteen liittyviin kysymyksiin vaikuttaa työpaikalla.

- Lääkäreiden peruskoulutusta kehitetään siten, että lääketieteellisiin tiedekuntiin saadaan päätoimiset työterveyshuollon professuurit vahvistamaan työkykyyn, sosiaaliturvaan ja ammattitaitoihin liittyvien asioiden osaamista lääkäreiden peruskoulutuksessa. *Asetetaan selvitysmies laatimaan ehdotus tarvittavista toimista ja rahoitusratkaisuksista. Selvitysmies tekee ehdotuksen 31.1.2011 mennessä.*

4. TYÖTERVEYSHUOLLON TUTKIMUKSEN JA KEHITTÄMISEN UUELLEEN SUUNTAAMINEN

4.1 Vaikuttavuustutkimus

Työelämäryhmän loppuraportti:(sama teksti laatukohdassa)

Työterveyslaitos laatii työterveyshuoltoyksiköille laatukriteerit ja arvioi sekä tutkii työterveyshuollon vaikuttavuutta. Työterveyshuollon vaikuttavuuden mittaamisessa siirrytään suoritteiden laskennasta tulosten arviointiin. Tutkimuksen keinoin luodaan yhteinen kieli ja käsitteet vaikuttavuudelle ja kustannusvaikuttavuuden mittaamiselle

- Käynnistetään tutkimusohjelma työterveyshuollon laatukriteerien kehittämiseksi ja suomalaisen työterveyshuollon prosessien vaikuttavuuden selvittämiseksi sekä tätä tukevien mittareiden kehittämiseksi. Mittareita kehitettäessä otetaan huomioon erilaiset työpaikat ja työsuhdemuodot.

Tutkimusohjelman toteuttaa Työterveyslaitos yhteistyössä mm. Aalto-yliopiston HEMA-instituutin, Kelan ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.

4.2 Työterveyslaitoksen uudelleen suuntaaminen

Työelämäryhmän loppuraportti:

Työelämäryhmän esitykset työurataivoitteiden saavuttamiseksi ja niiden tehokas toteuttaminen työpaikkatasolla vaativat toteutuakseen pysyvää ja kohdentunutta asiantuntijapalvelua. Suomessa tarvitaan valtakunnallinen työterveyshuollon ja työpaikkojen tukioorganisaatio, joka toimii hallinnonalasta vastaavan ministeriön ja työmarkkinajärjestöjen tehokkaassa ohjauksessa. Työterveyshuoltoasioiden käsittelyn ministeriössä tulee tapahtua kiinteässä yhteydessä työn turvallisuutta ja terveyttä koskevien asioiden kanssa.

Työterveyslaitos toimii jatkossa erityisesti työurien pidentämiseen, työterveyshuollon vaikuttavuustutkimukseen sekä valtakunnalliseen työterveyshuollon tukitoimintaan liittyvissä tehtävissä. Työterveyshuollon toimintaedellytysten ja työelämäyhteistyön parantamiseksi työterveyshuoltoa koskevat asiat siirretään STM:ssä työsuojeluosastolle.

Työterveyshuoltoa koskevan tutkimus- ja kehittämistyön ohjausmahdollisuuksien parantamiseksi, riittävien toiminnallisten resurssien käyttämiseksi TTL:n toiminnassa työelämäryhmän esitysten toimeenpanemiseksi sekä kolmikantayhteistyön vahvistamiseksi TTL:n toiminnassa 1. työryhmä laatii ehdotuksen. STM toteuttaa organisaatiomuutoksen vuoden 2010 aikana".

ERIÄVÄ MIELIPIIDE

Toimihenkilökeskusjärjestöt STTK ja Akava kiinnittävät eriävänä kantanaan huomiota seuraaviin kysymyksiin työterveyshuollon kehittämistä, työterveyshuollon valtakunnallista kattavuutta ja työkyvyttömyysprosessia pohtineen työryhmän loppuraportissa:

Työryhmämme asetettiin valmistelemaan kolmikantaisesti työmarkkinaosapuolten Työelämäryhmän loppuraportissa 1.2.2010 (ns. Ahtelan raportti) yksimielisesti sopimia asioita erityisesti työterveyshuollon osalta. Ahtelan raportti esiteltiin pääministerille ja soveltuvin osin jatkovalmistelu kanavoitiin eri ministeriöiden vetämiin työryhmiin. Tämän työryhmämme keskeisenä tavoitteena on mainitun Ahtelan raportin mukaisesti työterveyshuollon tavoitteiden ja sisällön uudelleensuuntaus. Kaikki työntekijät tulee saada laadukaiden ennaltaehkäisevien palvelujen piiriin työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä työurien pidentämiseksi.

Akava ja STTK kannattavat työryhmämme loppuraporttia ja sen ehdotuksia lukuun ottamatta kirjausta, jonka mukaan työterveyshuoltolaki ei ole tarvetta muuttaa. Käsityksemme on, että työryhmämme ehdotukset toteuttavat Ahtelan loppuraportissa 1.2.2010 työterveyshuollon osalta sovitun vain osittain.

Toimihenkilökeskusjärjestöt eivät ole muuttaneet kantaansa siitä, että työterveyshuollon tavoitteiden ja sisällön uudelleensuuntaaminen vaatii täsmennystä ja päivittämistä työterveyshuoltolakiin. Perustelu, jonka mukaan voimassa oleva työterveyshuoltolaki ei estä toteuttamasta näitä tavoitteita ei ole kestävä eikä riittävällä tavalla varmista kattavuuden ja laadun parantamista eikä sisällön uudelleensuuntaamista.

Jotta halutut muutokset saataisiin aikaan ja niiden perusta kestäväksi, edellyttää se nimenaista oikeuksien ja velvoitteiden säätämistä lain tasolla. Toimihenkilökeskusjärjestöt ovat tuoneet tämän Ahtelan raporttiin pohjautuvan kantansa esiin työryhmän työn eri vaiheissa.

Koska Ahtelan loppuraportin asioita työstäneessä rinnakkaisessa työryhmässä ehdotetaan työterveyshuoltolakiin lisäyksiä pitkittyvän sairausloman uuden lausuntomenettelyn yhteydessä, olisi luontevinta että kaikki työterveyshuoltolain uudistustarpeisiin liittyvät pykälämuutokset esiteltäisiin samassa yhteydessä ja ripeällä aikataululla. Muutoin tavoite työurien pidentämisestä 3 vuodella vuoteen 2025 mennessä vaarantuu, koska käytännön työuravaikutusten saaminen työterveyshuollon uudistuneiden palvelujen avulla vaatii optimaalisessakin tilanteessa useiden vuosien tarkastelujakson.

Pelkällä asetusmuutoksella Ahtelan loppuraportissa 1.2.2010 sovitut uudistukset ja niiden toteutuminen jäävät epävarmoiksi ja niihin palaaminen myöhemmin tullee olemaan pulmallista ottaen huomioon, kuinka vaikeaa työryhmässämme jo sovittujenkin asioiden eteenpäin vieminen on ollut. Lisäksi STTK ja Akava toteavat, ettei työryhmäraportissa ole tarkemmin kirjattuna, mitä asioita asetuksessa muutettaisiin.

Tämän eriävän mielipiteen lopussa ovat STTK:n ja Akavan ehdotukset sellaisiksi lain muutoksiksi, jotka tältä osin toteuttaisivat Ahtelan loppuraportissa 1.2.2010 sovittuja asioita työterveyshuollon uudelleen suuntaamiseksi. Muutosehdotukset on kirjattu punaisella kursivilla suoraan voimassa olevaan työterveyshuoltolakiin.

Paula Ilveskivi
Akava

Riitta Työläjäri
Toimihenkilökeskusjärjestö STTK

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus

Tässä laissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta.

Tämän lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää:

- 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä;
- 2) työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta;
- 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa;
- 4) *työhyvinvointia ja työssäjatkamista; sekä*
- 5) työyhteisön toimintaa.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

- 1) *työterveyshuollolla* työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä *sekä työhyvinvointia ja työssäjatkamista;*
- 2) *työkykyä ylläpitävällä toiminnalla* yhteistyössä toteutettua työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien *työhyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja työssä jatkamista;*
- 3) *työterveyshuollon palvelujen tuottajalla* sitä organisaatiota tai henkilöä, joka tämän lain 7 §:n mukaisesti huolehtii työnantajan järjestettäväksi kuuluvasta tai työnantajan vapaaehtoisesti järjestämästä työterveyshuollosta;
- 4) *työterveyshuollon ammattihenkilöllä* terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys tai muun laillistetun lääkärin taikka terveydenhoitajan pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus;
- 5) *työterveyshuollon asiantuntijalla* henkilöitä, joilla on fysioterapeutin tai psykologin pätevyys ja riittävät tiedot työterveyshuollosta taikka työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai joilla on muun kuin työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys;
- 6) *yrittäjällä ja muulla omaa työtään tekevällä* yrittäjän eläkelaisa (1272/2006) tarkoitettua henkilöä tai maatalousyrittäjän eläkelain (1280/2006) 3 ja 13 §:ssä tarkoitettua maatalousyrittäjää; (19.12.2008/1003)
- 6a) *huumausainetestillä* huumausainelain (373/2008) 3 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettua huumausaineen käytön selvittämiseksi tehtyä testiä sekä testin perusteella laadittua selvitystä siitä, onko työnhakija tai työntekijä käyttänyt huumausaineita muihin kuin lääkinnällisiin tarkoituksiin; (30.5.2008/376)
- 7) *hyvällä työterveyshuoltokäytännöllä* työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä noudatettavia yleisiä periaatteita siten kuin tässä laissa säädetään sekä ottaen huomioon työterveyttä koskeva tietämys ja kokemus ja työterveyshuollon yleiset periaatteet.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettua koulutuksesta, 1 momentin 5 kohdassa tarkoitetuista riittävistä tiedoista ja 1 momentin 7 kohdassa tarkoitettua hyvän työterveyshuoltokäytännön toteuttamisen periaatteista.

2 luku

Työnantajan velvollisuudet

4 §

Työterveyshuollon järjestäminen

Työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä *jokaiselle työntekijälle palvelussuhteen muodosta ja kestosta riippumatta* työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn, *työhyvinvoinnin* ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi *sekä työssä jatkamisen edistämiseksi*.

Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää, siten kuin tässä laissa säädetään.

3 luku

12 §

Työterveyshuollon sisältö

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

- 1) työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnin, *kuitenkin vähintään joka kolmas vuosi*, ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työpaikan *henkilöstörakenne*, altisteet, työn *ja työympäristön fyysinen ja psykososiaalinen* kuormittavuus, *työ- ja työaikajärjestelyt* sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä, työtiloja *ja työkyvyn tukitoimia* suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa;
- 2) työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi, ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara *ja muut työkykyä uhkaavat tekijät*. Edellä mainituista seikoista johtuvat *työterveystarkastukset jokaiselle työntekijälle määräajoin, kuitenkin vähintään joka viides vuosi* ottaen huomioon työntekijän *ikä ja muut* yksilölliset ominaisuudet;
Työterveys suunnitelman laatiminen jokaiselle työntekijälle ja sen toteutumisen seuranta ja tukeminen työterveystarkastuksien yhteydessä; (Lisäys, jonka seurauksena numerointi muuttuisi tästä eteenpäin)
- 3) toimenpide-ehtotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehtotusten toteutumisen seuranta;
- 4) tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä, *työkykyä, työhyvinvointia ja työssä jatkamista* koskevilla asioilla mukaan lukien työntekijän *(perustellusta syystä poist.)* työkuormituksestaan pyytämä selvitys;
- 5) *osatyökykyisen* (vajaakuntoisen *poist.*) työntekijän työssä selviytymisen *tukeminen*, seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset *ja tarvittavat työjärjestelyt* huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen;

- 6) yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa; tarvittaessa yhteisen työpaikan työnantajien työterveyshuollon palveluntuottajien *ja toimintayksiköiden sekä* muiden tarvittavien tahojen kanssa;
- 7) osallistuminen työturvallisuuslain 46 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen; (23.8.2002/752)
- 8) omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa osana tässä laissa määriteltyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä, *työhyvinvointia ja työssä jatkamista* ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen; sekä
- 9) työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta.

Edellä 1 momentissa tarkoitetut tehtävät toteutetaan soveltuvin osin yhteistyössä johdon, linjaorganisaation, henkilöstöhallinnon, yhteistoimintaorganisaatioiden *ja henkilöstöedustajien* kanssa.

Yhteisen työpaikan terveydellisten tekijöiden selvittämiseksi työnantajien on työterveyshuollon asiantuntemusta hyväksi käyttäen toimittava yhteistoiminnassa siten kuin erikseen säädetään.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin 1 momentissa tarkoitettujen tehtävien toteuttamisessa käytettävistä *hyvänä työterveyshuoltokäytäntönä* (tavanomaisina, *poist.*) pidettävistä menetelmistä ja keinoista.

4 luku

Tietojen käsittely työterveyshuollossa

15 §

Työnantajan velvollisuus antaa tietoja

Työnantajan tulee antaa työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille työstä, työjärjestelyistä, ammattitaudeista, työtapaturmista, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista sekä muista niihin verrattavista tekijöistä tietoja, jotka ovat tarpeen työntekijöille työstä aiheutuvan terveydellisen vaaran tai haitan arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi *tai työkyvyn, työhyvinvoinnin ja työssä jatkamisen edistämiseksi.*

17 §

Työterveyshuollon palvelujen tuottajan neuvonta- ja tietojenantovelvollisuus

Työterveyshuollon palvelujen tuottajan on annettava työntekijöille ja työnantajalle tarpeellisia tietoja työssä ja työpaikan olosuhteissa esiintyvistä terveyden vaaroista ja haitoista sekä niiden torjuntakeinoista *samoin kuin työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämisestä.* Työntekijälle on annettava tietoja työterveyshuollon työntekijälle suorittamista työterveystarkastuksista, niiden tarkoituksesta, tuloksista ja tulkinnoista sekä muusta *työterveyshuollon sisällöstä.*

Työnantajalla, työpaikan työsuojelutoimikunnalla ja työsuojeluvaltuutetulla on oikeus saada työterveyshuoltotehtävissä toimivilta henkilöiltä sellaisia näiden asemansa perusteella saamia tietoja, joilla on merkitystä työntekijöiden terveyden sekä työpaikan olosuhteiden terveellisyyden *ja työhyvinvoinnin* kehittämisen kannalta.