Anniina Anttila
Työterveyshuollon erikoislääkäri
johtava työterveyslääkäri, Finla Työterveys
puheenjohtaja, Suomen
Työterveyslääkäriyhdistys ry

Henni Hyytiä-Ilmonen
Työterveyshuollon erikoislääkäri
vastaava lääkäri, Pihlajalinna
Lääkärikeskukset
hallituksen jäsen, Suomen
Työterveyslääkäriyhdistys ry

Aulikki Juntunen
Työterveyshuollon erikoislääkäri
vastaava lääkäri, Pihlajalinna
Lääkärikeskukset
hallituksen jäsen, Suomen
Työterveyslääkäriyhdistys ry

Tunnetko työterveyshuollon?

Työterveyshuolto on oma erikoisalansa, jolla on perusteltu tehtävänsä osana työikäisten palvelujärjestelmää. Työterveyshuoltoon kuuluu aina ennaltaehkäisevä, työkykypainotteinen toiminta sekä joidenkin työnantajien kustantama vapaaehtoinen sairaanhoito. Mitä eroa näillä on, ja mikä on muiden erikoisalojen ja työterveyshuollon suhde?

Työterveyshuolto palvelee yhteiskunnallista ja työsuojelullista tavoitetta mahdollistaa yksilöille terveysturvallinen työ ja yhteiskunnalle mahdollisimman vähäiset työkyvyttömyyskustannukset. Työterveyshuollolla on tässä erikoisroolissa lukuisia velvoitteita.

Työterveyshuolto on terveyspalveluiden kentässä ainoa taho, jolla on vaikutusmahdollisuuksia potilaittemme työoloihin. Kun yritys tekee työterveyshuollon palvelusopimuksen, yritykselle nimetään moniammatillinen vastuutiimi. Tiimi perehtyy työpaikkaselvityksissä sekä vastaanotoilla kertyvän tiedon pohjalta työpaikan olosuhteisiin ja mahdolliseen altistumiseen fysikaalisille, kemiallisille, biologisille ja psykososiaalisille tekijöille, jotka saattaisivat aiheuttaa työperäistä sairastumista. Kertyvän tiedon pohjalta suunnitellaan mm. työsuojelun ja esihenkilöiden kanssa toimenpiteitä työolosuhteiden saattamiseen vähemmän terveydelle ja työkyvylle haitalliseksi, mikä mahdollistaa aidosti ennaltaehkäisevän toimintatavan väestötasolla. Työterveyslääkäri toimii työn ja terveyden välisen yhteyden asiantuntijana interventioiden suunnittelussa. Kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden vaatimus on jatkuvasti läsnä yhdistyen asiantuntijapalvelun eettisyyden ja lääketieteen vaateisiin.

Tehtaanlääkäristä työkykylääkäriksi

Kun työsuojelu on esimerkiksi lainsäädännön myötä kehittynyt, ovat ammattitaudit vähentyneet huomattavasti. Työterveyshuollon nykytoimissa terveydelle vaaraa aiheuttavien altisteiden ja kuormitustekijöiden terveydellisen merkityksen arviointi on kuitenkin edelleen tärkeää. Suuri osa suomalaisista on työssä pienissä tai keskisuurissa yrityksissä, joissa oma osaaminen työsuojelullisissa asioissa ei useinkaan ole samalla tasolla kuin kansainvälisissä konserneissa.

Työn sisällön ja työn tehokkuuden vaatimusten muututtua merkittävästi parin viime vuosikymmenen aikana työkyvyn säilyttäminen on noussut keskeiseksi tavoitteeksi. Vaikka demografisesti työssä käyvät ovat muuta työikäistä väestöä terveempiä, terveitä kaikki työntekijät eivät ole. Työterveyshuollon palveluiden niin sanottuja suurkuluttajia on tutkittu, ja paljon työterveyshuollon palveluita käyttävät paljon myös julkisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluita. Osatyökykyisyyden merkitys on noussut koko ajan ollen ehkä jo suurin osa työterveyshuollon erikoislääkärin työtä.

Työkyvyn arviointi on yhteiskunnan taholta velvoitettua. Niin sanottu 30–60-90 lainsäädäntö on ollut voimassa vuodesta 2012, mutta on yhä monille

Kuva: Finla työterveys

Eri työtehtävät asettavat erilaisia vaatimuksia terveydelle, mikä vaikuttaa muun muassa sairauspoissaolon tarpeen arviointiin. Kuva: Finla työterveys

lääkäreille vieras. Jotta potilas saa sairauspäivärahaa, tulee mahdollisuutta työn muokkaukseen työkykyä vastaavaksi arvioida säännöllisesti työterveyshuollon toimesta. Muun muassa nämä työkyvyn tuen toimet kuuluvat työnantajille pakolliseen työterveyshuoltoon.

Työterveyspainotteinen sairaanhoito

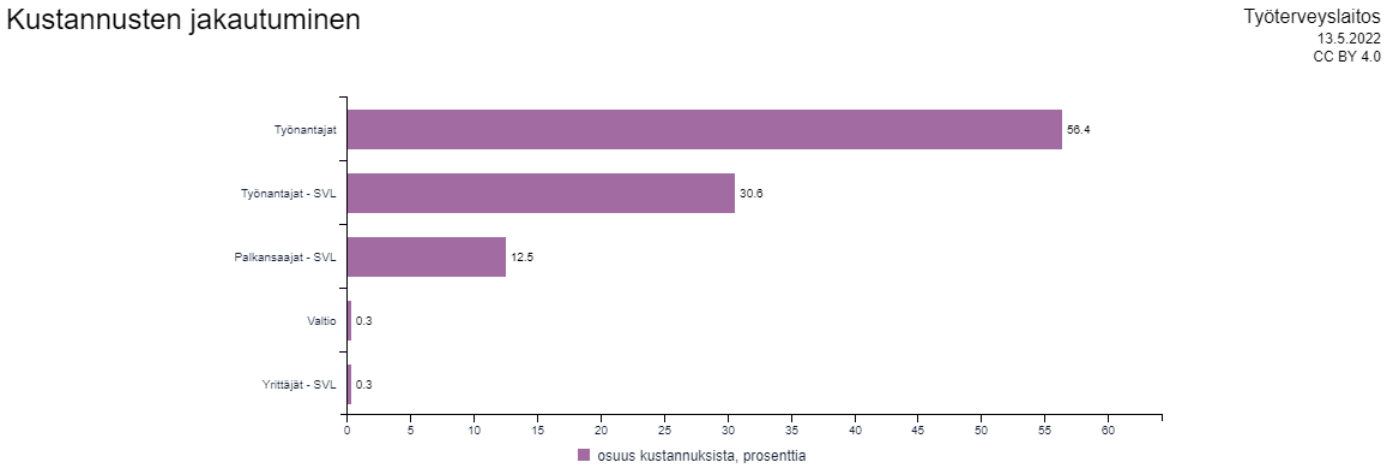
Asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä mahdollistaa työterveyspainotteisen sairaanhoidon sisällyttämisen työterveyshuollon palvelukokonaisuuteen työnantajan kanssa sovitussa laajuudessa. Kun työterveyshuollon vapaaehtoinen sairaanhoito toteutetaan tiiviissä yhteistyössä työterveyden ytimen kanssa, sille on perusteltu paikkansa. Yhteiskunta pyrkii ohjaamaan työterveyshuollon toimintaa työnantajille palautettavien kustannuskorvausten kautta.

On hyvä huomata, että työterveyshuollon toiminnan tavoitteet poikkeavat hieman muusta perusterveydenhuollon toiminnasta. Työnantajilla on taloudellinen kannustin pitää työntekijät työkykyisinä, ja tästä näkökulmasta he ovat valmiita investoimaan hyvään hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Työnantajat myös maksavat työterveyshuollon kustannuksista yli 80 %. Lopusta kustannuksista vastaavat kaikki työssäkäyvät mm. sairausvakuutusmaksun muodossa (kuva 1).

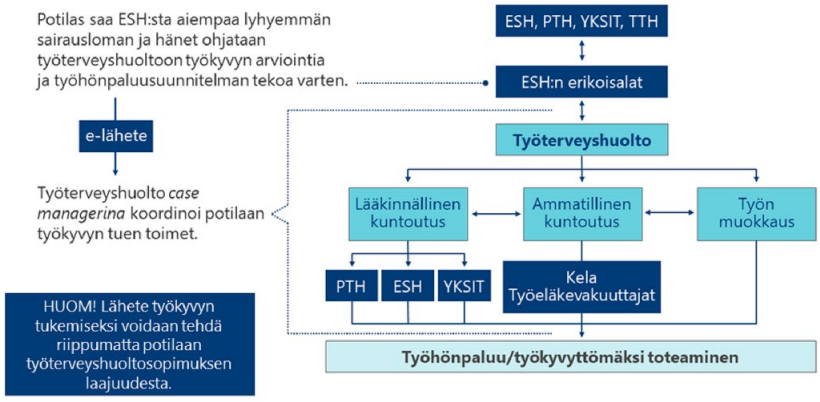
Useissa sairauksissa tunnustetaan yleisesti, että nopea hoidon ja kuntoutuksen aloitus on vaikuttavuuden ehto. Työperäisyyden ja työkykyuhkan arviointi ei ole helppo tehtävä. Jos työterveyshuoltoon otettaisiin vain tämän arvion läpikäyneet, ei välttämättä saada tietoon kaikkia tekijöitä, joihin työterveyshuollolla olisi mahdollisuus vaikuttaa. Riski on myös, että työntekijän oireselvittely ja hoito pirstoutuu eri hoitopaikkoihin ja eri ammattilaisille, eikä kenellekään muodostu kokonaiskuvaa tilanteen etenemisestä ja työnkuvan muokkausten osalta menetettäisiin mahdollisuus varhaiseen puuttumiseen – yhteydenottoa potilaan esihenkilöön ei toki voida muiden alojen lääkäreiltä odottaa, kun taas työterveyslääkärille se on arkipäivää ja osa työmme vaikuttavuutta.

Työterveyslääkärille moniammatillinen yhteistyö on kullanarvoista. Arvostamme jokaista terveydenhuollon ammattilaista, joka työntekijäasiakkaitamme hoitaa. Työterveyshuollon erikoislääkärin ydinosaamiseen ei kuulu pitkäaikaissairauksien tai päivystyksellisten terveysongelmien hoito ja parhaaseen hoidolliseen tulokseen päästään, kun kukin voi keskittyä omaan erityisosaamisalueeseensa. Parhaimmillaan työntekijänäkökulmasta prosessi voi edetä esim. siten, että työntekijä kertoo oireistaan työterveystarkastuksessa (lakisääteinen työterveyshuolto), josta

Kuva 1.



Kuva 2. TYÖOTE-toimintamalli yksinkertaistettuna. Olennaista on työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon rutiininomainen yhteistyö.



työntekijä ohjeistetaan esimerkiksi sote-keskukseen tarkempaa diagnostiikkaa ja hoitoa varten (sairaanhoito). Mikäli sairaudella on tai voi olla työkykyvaikutuksia, voidaan samanaikaisesti työterveyshuollossa käynnistää työkyvyn tukitoimia yhteistyössä työpaikan kanssa.

Katse tulevaisuuteen ja yhteistyöhön

Suurten ja näyttävien, mutta vaikutukseltaan epävarmojen liikkeiden ja etenkin kritiikin sijaan kannattaa keskittyä etsimään toimiva malleja, joita jalostaa. Hyvinvointialueiden valmistelussa työikäisistä on otettu huomioon erityisesti osatyökykyiset työttömät ja pitkäaikaistyöttömät. Useiden alueiden valmistelussa työkyvyn ylläpitämisen varmistaminen on kuitenkin ohutta.

Hanke- ja pilottivaiheen kautta tänä vuonna valtakunnalliseksi leviää TYÖOTE-toimintamalli, josta on sekä kustannus- että työkykynäkökulmasta erittäin vaikuttavia tuloksia. TYÖOTE tarkoittaa käytännössä toimintamallia, jossa erikoissairaanhoito ohjaa potilaat hyvin varhaisessa vaiheessa työterveyshuoltoon työkyvyn tukea varten. Konkreettisena esimerkkinä monella alueella on ortopedia ja tekonivelleikkauspotilaat. Potilaille kirjoitetaan rutiininomaisesti leikkaavasta yksiköstä vain 1kk sairausloma aiemman 3kk sijaan ja potilas ohjataan työterveyshuoltoon jo ennen leikkausta. Mallia aiotaan laajentaa sairausryhmittäin muillekin erikoisaloille (kuva 2).

Työterveyshuolto on siis paitsi toimiva palvelujärjestelmä, myös lääketieteen oma erikoisala, jolla on erityinen yhteiskunnallinen tehtävänsä. Työkykyinen väestö on tärkeä koko suomalaisten yhteiskunnan kannalta. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan monialaista yhteistyötä, jossa lähes kaikilla lääketieteen erikoisaloilla on tärkeä tehtävänsä. Yhteistyö sujuu, kun tunnemme riittävän hyvin toistemme vahvuusalueet.

Kirjallisuutta:

1. Hujanen T, Mikkola H. Työterveyshuollon palvelujen kustannusten alueelliset erot. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 42,2013.
2. Heikkinen. Terveyttä on tarkastettu jo 200 vuotta. Työterveyslääkäri 2018; 36(2):13-15.
3. Reho T. et al: Työterveyshuollon suurkuluttajien karakterisointi ja palvelujen rinnakkaiskäyttö. Työsuojelurahasto ja Tampereen Yliopisto. 2021. Työterveyshuollon suurkuluttajien karakterisointi ja palvelujen rinnakkaiskäyttö ja palvelujen rinnakkaiskäyttö (tsr.fi)
4. https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/30-60-90-saanto-on-monelle-outo/