**Visa Kervinen**
LL, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkäri, työterveyshuollon ylilääkäri Keski-Suomen Sairaala Nova, KSSHP
työterveyslääkäri Terveystalo

**Liisa Pekkanen**
LT, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, oyl, Keski-Suomen Sairaala Nova, KSSHP

# Julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyö vahvistuu TYÖOTE-toimintamallissa

Työterveyshuolto toimii työntekijän ja julkisen terveydenhuollon tukena työntekijän työkykyasioissa. Muusta terveydenhuollosta potilas voidaan ohjata omaan työterveyshuoltoon työkyvyn arviointia ja yksilöllistä työhönpaluun suunnitelmaa varten. Keski-Suomessa kehitetyn TYÖOTE-yhteistyömallin myötä tehostetaan työkyvyn tukitoimia tuomalla työterveyshuollon osaaminen osaksi julkisen terveydenhuollon hoito- ja kuntoutusprosesseja. Kolmivuotisessa TYÖOTE-hankkeessa Työterveyslaitos levittää TYÖOTE-toimintamallin koko Suomeen.

## Työterveyshuollon kattavuus suomessa on hyvä

Suomessa kahdella miljoonalla työikäisellä on työterveyshuolto, jonka kattavuus vuonna 2018 oli 82 % työllisestä työvoimasta ja 91 % palkansaajista (1). Työterveyshuollon järjestäminen on yrittäjille vapaaehtoista. Työnantajat maksavat työterveyshuollon kustannuksista suoraan noin puolet ja toisen puolen KELA korvaa sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta, joka on rahoitettu 52 %:n työnantajaosuusmaksuilla ja 48 %:n työntekijäosuusmaksuilla eli yhteensä työnantajien osuus työterveyshuoltokustannuksista on noin 80 %. Työterveyshuoltoa ei makseta verorahoista ja siten toiminnan rahoitus poikkeaa julkisen terveydenhuollon toiminnan rahoituksesta.

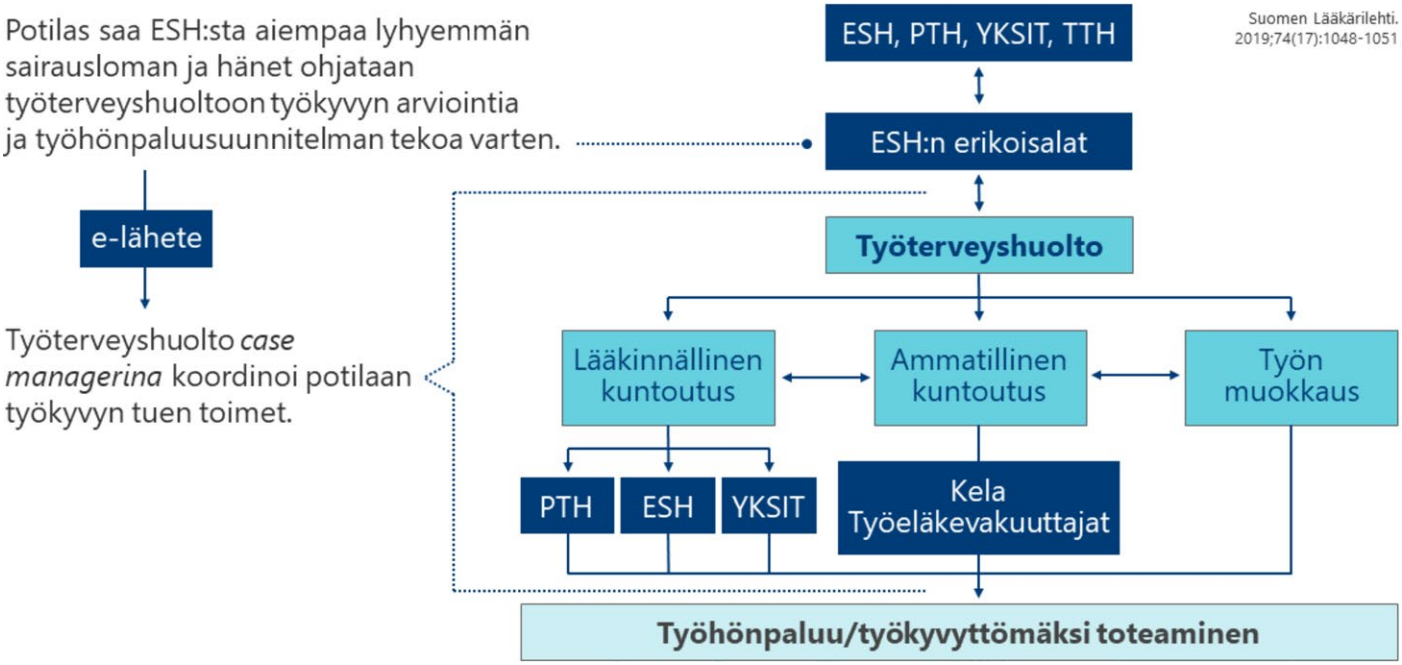
Työterveyshuoltolain perusteella työnantajalla on velvollisuus järjestää työsopimus- ja virkasuhteessa oleville työntekijöilleen ehkäisevä työterveyshuolto. Lisäksi työnantaja voi järjestää vapaaehtoisesti sairaanhoitoa ja näin toimii noin 90 % työnantajista. Työnantaja voi järjestää työntekijöidensä työterveyshuollon omalla tai työnantajien yhteisellä työterveysasemalla, toisen työnantajan työterveysasemalla tai ostamalla palvelut kunnalliselta julkisomisteiselta liikelaitokselta, lääkärikeskukselta tai itsenäiseltä ammatinharjoittajalta. Työterveyspalveluiden tuottajana yksityisten lääkärikeskusten osuus on kasvanut huomattavasti viime vuosina ollen 85 % vuonna 2019 (2). Työterveyshuolto tuottaa kolmasosan avoterveydenhuollon vastaanottokäynneistä, mutta muu terveydenhuolto tuntee silti huonosti työterveyshuollon toiminnan.

## Työnantaja päättää työterveyshuollon laajuuden

Työnantaja työterveyshuollon pääasiallisena maksajana päättäämistä, millaisia ja miten laajoja työterveyspalveluja hankitaan. Vähimmäisvaatimuksena on työterveyshuoltolain edellyttämä työterveyshuolto (3). Siihen kuuluvat työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus, työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjaaminen, ensiavun järjestämiseen osallistuminen sekä toiminnan seuranta ja arviointi. Työterveyshuollon palvelut ovat työntekijöille maksuttomia.

Työnantaja voi järjestää sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja työntekijöilleen itse päättämässään laajuudessa. Esimerkiksi akuuttien päivystyksellisten sairauksien hoito ei aina kuulu työterveyshuoltoon. Myös lääkinnällisessä kuntoutuksessa tarvitaan usein yhteistyötä julkisen terveydenhuollon kanssa. Siten moni työikäinen on sekä julkisen terveydenhuollon että työterveyshuollon potilas. Työntekijä voi tarkastaa omasta työterveyshuollostaan tai työnantajaltaan tarkemmat sairaanhoidon hoitomahdollisuudet. Sairaanhoidon kuuluminen työterveyshuoltoon lisää sairauksien työkykyyn liittyvien uhkien tunnistamista ja mahdollistaa entistä paremmin ehkäisevään

**Kuva 1. TYÖOTE-toimintamalli. Kuvio muokattu alun perin Suomen Lääkärilehdessä 2019;74(17)1048–1051 julkaistusta kuvasta.**




työhön ja toimenpiteisiin ryhtymiseen (4).

## Potilaan ohjaaminen työterveyshuoltoon

Keski-Suomen keskussairaalassa ja terveyskeskuksissa pidettyjen työkykykoulutusten myötä huomattiin, että työikäisen potilaan ohjaaminen työterveyshuoltoon on monelle lääkärille uusi ja outo mahdollisuus. Moni työikäinen potilas kuitenkin hyötyisi mahdollisimman aikaisesta yhteydenotosta omaan työterveyshuoltoon työkykyasioissa ja pidemmän sairauspoissaolon jälkeen työhönpaluun suunnittelussa. Työterveyshuollossa tunnetaan paremmin työn vaatimukset, siellä on yhteydet työnantajaan ja tarvittaessa voidaan järjestää yhdessä potilaan ja työnantajan kanssa työterveysneuvottelu, jossa mietitään työntekijän työkykyä tukevia toimenpiteitä. Työterveyshuolto on myös ainoa sote-toimija, joka voi mennä työpaikalle katsomaan työntekijän työssä suoriutumista.

Työntekijä voidaan ohjata hänen luvallaan työterveyshuoltoon työn pahentaessa sairautta, kun sairaus tai sen hoito vaikeuttaa työssä selviytymistä, sairauteen liittyy työkykyongelmia tai sairaus edellyttää tarkempaa työkyvyn arviointia sekä työhön paluun suunnittelua ja tukemista. Pitkittyneen sairauspoissaolon johdosta 30–60–90-säännön täyttyessä tarvitaan Kelalle työterveyslääkärin lausunto työssä jatkamisen mahdollisuuksista Kelan maksettua työntekijälle sairauspäivärahaa 90 päivältä. Työterveyshuoltoon voidaan lähettää myös raskaana oleva potilas, jolla on työrajoitteita, kun potilaalla epäillään sisäilmasta johtuvaa oireilua tai mahdollista ammattitautia, tarvitaan työergonomista selvittelyä, työyhteisössä esiintyy psykososiaalisia ongelmia tai herää huoli työntekijän jaksamisesta.

## Työote-yhteistyömalli

Keski-Suomessa kehitettiin TYÖOTE-toimintamalli, koska yhteistyö julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä ei ollut järjestelmällistä ja toimivaa. Useimpien leikkauksien ja toimenpiteiden jälkeen erikoissairaanhoidossa on ollut käytössä vakiintunut klinikan tai yksittäisen lääkärin määrittämä pitkä sairauspoissaolo. Tällöin ei ole arvioitu yksilöllisesti työn vaatimuksia suhteessa esimerkiksi leikkauksen jälkeisiin rajoituksiin ja kuntoutumisen etenemiseen. Lisäksi sairauspoissaolojen määrityksessä ei ole ollut kansallisesti yhtenäisiä käytäntöjä ja leikkauksen jälkeinen jatkohoito ja kuntoutustoimet ovat saattaneet jäädä toteutumatta aiheuttaen sairauspoissaolojen pitkittymisiä ja tarpeettomia työkyvyttömyyseläköitymisiä. Sairauspoissaolotarpeen arviointi Käypä hoito -suosituksen yhtenä tavoitteena onkin saada yhdenmukaiset käytännöt sairauspoissaolotodistusten kirjoittamisessa (5). Erikoissairaanhoidon lääkärin, kuten leikkaavan kirurgin, ydintehtävä on määrittää intervention jälkeen tarpeelliset rajoitukset ja välittömään toipumisvaiheeseen liittyvät kuntouttavat, joko passiiviset tai aktiiviset, toimet.

TYÖOTE-toimintamallissa tavoitteena on työntekijän työkyvyn tukeminen ja sairauspoissaololta oikea-aikainen paluu työkykyisenä töihin integroimalla erikoissairaanhoito, terveyskeskus, kuntoutus, työterveyshuolto ja työpaikat kohti tätä päämäärää (Kuva 1). Toimivaksi osoitetussa yhteistyömallissa työterveyshuolto ottaa vastuun erikoissairaanhoidossa tai terveyskeskuksessa hoidetun potilaan työkyvyn tuesta ja kuntoutuksen koordinoinnista huolehtien tarvittavista jatkotoimista (6). Näin työkyvyn arviointi ja työkyvyn tuki sujuvat tarpeenmukaisesti ja yksilöllisesti.

**Kuva 2. Prosessi TYÖOTE-toimintamallissa.**

Keski-Suomessa neljästä potilasryhmästä alkanut yhteistyö on laajentunut merkittävästi (Taulukko 1). Toimintamallia vahvistetaan säännöllisellä yhteydenpidolla eri toimijoiden kesken, tiedottamalla siitä kaikille ammattiryhmille ja pitämällä työkyvyn arviointiin ja tukeen liittyvää koulutusta. Kaikki Keski-Suomen työterveyshuollot ovat sitoutuneet yhteistyöhön ja sen kehittämiseen alusta alkaen.

Työkykyarvio on työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa (Kela 1) joten se voidaan tehdä työnantajan työterveyshuoltosopimuksen laajuudesta riippumatta vaikka sairaanhoito ei siihen kuulukaan. TYÖOTE-toimintamallissa erikoissairaanhoidossa tehdään työterveyshuollon asiakkaana olevasta potilaasta hänen työterveyshuoltoonsa sähköinen lähete tarvittaessa työkyvyn tukitoimia tai sairauspoissaolon jälkeen työhön paluun suunnitelmaa (Kuva 2). Jos sähköistä lähetettä ei ole käytössä, postitetaan paperilähete työterveyshuoltoon. Potilasta ohjeistetaan myös itse varaamaan vastaanottoaika työkyvyn arviota varten omalle työterveyslääkärille. Hänen oma työterveyshoitajansa toimii avainhenkilönä (ns. case managerina) varmistaen, että potilaan hoito- ja kuntoutusketju jatkuu saumattomasti työterveyshuollossa. Työterveyshuollossa tehdään potilaalle työkykyarvio ja yksilöllinen työkyvyn tukisuunnitelma. Tarvittaessa potilas ohjataan työfysioterapeutin tai työterveyspsykologin vastaanotolle, järjestetään työterveysneuvottelu yhdessä potilaan ja työnantajan kanssa, tai käydään työpaikalla seuraamassa työntekoa.

**Taulukko 1. Työkyvyn arviointi erikoissairaanhoidon (ESH) jälkeen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä (PTH = perusterveydenhuolto).**

| Erikoisala | Sairaus/toimenpide | Sairauspoissaolon kesto esh:n jälkeen |
|---|---|---|
| **Ortopedia** | Lannerangan välilevytyrän poistoleikkaus | 2 viikkoa |
| | Selän luudutusleikkaus | 2 kuukautta |
| | Polven ja lonkan tekonivelleikkaus | 4 viikkoa |
| | Olkapään kiertäjäkalvosinrepeämän korjausleikkaus/avarrusleikkaus | 6 viikkoa |
| | Olkapään tekonivelleikkaus | 6 viikkoa |
| **Käsikirurgia** | Rannekanava-, napsusormi-, peukalon tyven nivelrikkoleikkaus | 2 viikkoa |
| **Kirurgia** | Kaikki vatsaelinkirurgiset leikkaukset | 1-2 viikkoa |
| **Fysiatria** | Kaikki tule-sairaudet | 2 viikkoa |
| **Sisätaudit** | Sepelvaltimotauti/Sydäninfarkti | Harkinta: 2-4 viikkoa |
| | Sepelvaltimotauti/Ei infarktia | Noin 1 viikko |
| | Sepelvaltimotauti/ohitusleikkaus | 2 kuukautta |
| | Sydämen vajaatoiminta | Yksilöllinen tilanteen mukaan |
| **Neurologia** | Kaikki neurologiset sairaudet | Yksilöllinen pahenemisvaiheen/tilanteen mukaan |
| **Psykiatria** | Depressiohoitajat PTH:ssa Masennuspotilaat (lievä ja keskivaikea) | Yksilöllinen lyhyt sairauspoissaolo tilanteen mukaan |
| | Kaikki psykiatriset sairaudet | Yksilöllinen lyhyt sairauspoissaolo tilanteen mukaan |
| **Päivystys** | Kotiutetut tapaturmapotilaat (murtumat) | 2 viikkoa |

## Kaikki hyötyvät yhteistyöstä

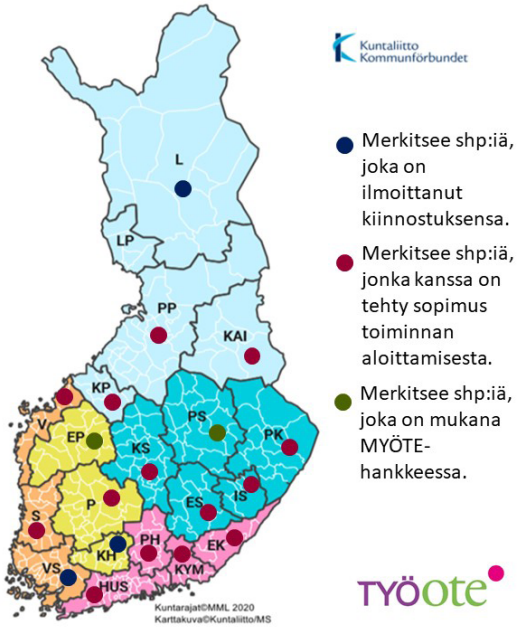
TYÖOTE-toimintamallissa työntekijä saa sovitut työkyvyn arviointikäynnit ja kontrollit omassa työterveyshuollossa. Hänelle rakennetaan yksilöllinen työhön paluun suunnitelma. Potilas saa ja tietää vastuutahon ja -henkilön, saa tukea kuntoutumiseen ja työhön paluuseen. Työntekijän pysyvä työkyvyttömyyden ja työelämän ulkopuolelle joutumisen riski vähenee.

Erikoissairaanhoito ja terveyskeskus hyötyvät pystyessään keskittymään ydintoimintaansa, kun vastuu potilaan sairauspoissaolon tarpeen ja työkyvyn arvioinnin, työkyvyn ja työhönpaluun tukitoimien osalta siirtyy työterveyshuoltoon. Sairaala- tai terveyskeskuslääkäri ei yleensä tunne potilaan työtä ja TYÖOTE-toimintamallissa hänen ei tarvitse arvioida pidempiaikaista työkykyä tai kuntoutustarvetta.

Työterveyshuollossa työkyvyn arviointi, työkyvyn tuen ja työhön paluun järjestelyt ehditään hyvin aikatauluttaa ja sopia, kun yhteistyömallilla tieto tulee työterveyshuoltoon ajoissa. Työterveyshuollon osaaminen työkykyasioissa tulee myös systemaattisemmin julkisen terveydenhuollon käyttöön.

Työnantajat hyötyvät, kun osa työnte-

**Kuva 3.**
**TYÖOTE-hanke etenee valtakunnallisesti.**




kijöistä palaa työhön aiemmin kuin vanhalla toimintatavalla, sijaistarve vähenee ja tuottavuus kasvaa. Yhteiskunta hyötyy työkykyisen työntekijän ollessa työssä, jolloin verotulot kasvavat, sairauspäiväkulut vähenevät sekä työllisyys ja tuottavuus paranee. Menetetyn työpanoksen kokonaiskustannukset Suomessa ovat merkittävät, noin 24 miljardia euroa vuonna 2012 (7). Huomattavaa on, että sairaanhoidon kustannukset kattavat tästä summasta vain alle kolmanneksen. Eli suurin kustannus tulee menetetystä työpanoksesta. Elinkeinoelämän keskusliiton mukaan keskimääräinen sairauspoissaolonpäivän kustannus on 350 euroa. Jos siis työkyvyttömyyttä aiheuttaviin tekijöihin pystytään edes hieman nykyistä paremmin vaikuttamaan, on kustannusvaikutus kansallisella tasolla huomattava!

## Työote-hanke

Kolmivuotinen Vastuullinen työkyvyn tuki (TYÖOTE) -hanke on aloitettu valtiovarainministeriön toimeksiannosta syyskuussa 2020. Hankkeen tavoitteena on, että työterveyshuolto tukee julkista terveydenhuoltoa Suomessa siten, että ns. geneerinen, Keski-Suomessa kehitetty TYÖOTE-toimintamalli on kaikissa sairaanhoitopiireissä toimiva osa sosiaali- ja terveyspalveluja (Kuva 3). Aiemmin erilliseksi koetusta työterveyshuollosta tulee hankkeen myötä toiminnallisesti osa terveydenhuollon palvelujärjestelmää ilman organisatorista muutosta.

Hankkeessa kehitetään työterveyshuollon ja julkisen terveydenhuollon yhteistyötä, jolloin pystytään työntekijän hoito-, kuntoutus- ja työhön paluun prosessia tehostamaan. Työterveyshuollon osaaminen työkykyasioissa saadaan nykykäytäntöä nopeammin ja systemaattisemmin myös julkisen terveydenhuollon hyödynnettäväksi. TYÖOTE- hankkeen kohderyhmä on rajattu työssä oleviin, joilla on työterveyshuolto. Heille suunnatun palvelu- ja kuntoutusjärjestelmän kehittäminen vapauttaa julkisia resursseja niiden käyttöön, joilta työterveyshuolto puuttuu.

Hankkeessa Työterveyslaitos levittää Keski-Suomessa käytössä olevan toimintatavan kaikkiin Suomen sairaanhoitopiireihin kolmen vuoden aikana. Hankkeen vetovastuussa on Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, ja hanketta rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Syntyvien toimintamallien laatu ja toimivuus varmistetaan organisaatiorajat ylittävällä potilaan prosessin auditoinnilla sekä Itä-Suomen yliopiston toteuttamalla kustannusvaikutusten arvioinnilla.

## Kirjallisuutta


1. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa vuonna 2018. https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618917
2. Kelan työterveyshuoltotilasto 2019 http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021061738227
3. Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383
4. Kervinen V, Kinnunen M-L. Työterveyshuolto tukee julkista terveydenhuoltoa. Yleislääkäri 2022;37; 41–44.
5. Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019 (päivitetty 19.8.2019). www.kaypahoito.fi.
6. Piitulainen K, Korhonen I, Husman K ym. Tukimalli työhön paluuseen selkäleikkauksen jälkeen. Asiakasohjaajana työterveyshuolto. Suom Lääkäril 2019; 74:1048–54.
7. Rissanen M, Kaseva E. Menetetyn työpanoksen kustannus. 2014. https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+%282%29+%282%29.pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33