

28.6.2013

EL, TK, PK

LOPPURAPORTTI: YHDESSÄ TYÖKYVYN TUKENA - KOULUTUSHANKE

Hyvinvointiyhteiskuntamme uhkakuva on huoltosuhteen nopea muutos ja siitä aiheutuva talouden kestävyysvaje. Työurien pidentämisen tarve on avainsana poliitikkojen kannanotoissa. Samanaikaisesti yhteiskunnan odotukset terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen kasvavat. Terveyden merkitys on edelleen korkealla kansalaisten arvomaailmoissa. Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden vähentäminen on yhteisesti hyväksytty tavoite. Tässä terveydenhuollolla ja sen yhteistyökäytännöllä työpaikkojen ja sosiaalivakuutuksen kanssa on keskeinen rooli.

1.6.2012 tulivat voimaan sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutokset, joiden mukaisesti sairauspäivärahan maksamisen edellytyksenä 90 sairauspäivän jälkeen on vakuutetun toimitettava työterveyshuollon lausunto työhön paluun mahdollisuuksistaan. Työnantajan on yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa selvitettävä työssä jatkamisen mahdollisuudet. Keskeisiä keinoja työhön palaamisen tukemisessa ovat työterveyshuollon yhteistyö työpaikan kanssa, sekä osa-sairauspäivärahan ja työeläkekuntoutuksen käytön tehostaminen. Tämän odotetaan johtavan sairauslomalta työhön paluuseen aikaisempaa useammin. Työpaikoilla muutos edellyttää työtehtävien räätälöintiä aikaisempaa enemmän osatyökykyisille. Työterveyshuollon rooli pitkien sairauspoissaolojen koordinoijana aiheuttaa merkittävän muutoksen erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Erikoissairaanhoidossa on tunnettu huonosti työterveyshuollon toiminnan mahdollisuudet ja rajoitukset.

STM:n toimeksiannosta Työeläkevakuuttajat Tela järjesti syksyllä 2012 lakiuudistusten sisältöä esittelevän koulutushankkeen ”Yhdessä työkyvyn tukena”.

Hankkeen tavoite

Hankkeen tavoitteena oli luoda terveyshuoltoon alueellisia, uuden lainsäädännön mukaisia toimintatapoja. Koulutustilaisuuksissa keskusteltiin sairaanhoitopiiritasoisesti toimintatavoista ja niiden kehittämisestä erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon ja sosiaalivakuutuksen välillä. Koulutuksen keskeinen tavoite oli tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin ja mielenterveyden häiriöihin keskittyvässä yhteistyössä, koska nämä kaksi sairausryhmää muodostavat yli puolet pitkittyvistä sairauspoissaaloista ja kaksi kolmasosaa alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä.

Uudistuksen tavoitteena on pyrkiä puuttumaan pitkittyviin työkyvyttömyystilanteisiin riittävän aikaisessa vaiheessa. Tällä hetkellä terveydenhuollon yhteistyökäytännöt työkyvyttömyyden arvioinnissa toimivat alueellisesti eri tavoin. Terveydenhuollossa toimivat lääkärit tietävät hyvin, että kaikkia sairauksia ei voida parantaa, mutta kaikki sairaudet eivät silti aiheuta työkyvyttömyyttä. Terveydenhuollon suuria kustannuksia pohdittaessa on myös hyvä muistaa, että sairauksista aiheutuvat työkyvyttömyyseläkkeet ovat sairauden tutkimisen ja hoidon kustannuksiin nähden yleensä monikymmenkertaiset.

Uudistuksen seurauksena työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon työnjako selkeytyy. Työkyvyn arvioinnissa päästään jatkossa hyödyntämään nykyistä laajemmin eri erikoisalojen omaa asiantuntemusta. Hoitava lääkäri tuntee potilaansa sairauden, siihen

28.6.2013

EL, TK, PK

annetun hoidon, osaa kuvata sairaudesta aiheutuvan toimintakyvyn aleneman ja osaa myös arvioida sairauden ennustetta. Työterveyslääkäri puolestaan tuntee työntekijän työn terveysvaatimukset ja myös sen muokkaamis- ja järjestelymahdollisuudet sekä pysyy konkreettisesti vaikuttamaan niihin yhteistyössä työnantajan kanssa. Työterveyslääkärin voidaan myös edellyttää tuntevan sosiaaliturvan mahdollisuudet tukea osittaista työntekoa (sairausvakuutuksen osapäiväraha, osatyökyvyttömyyseläke, työkokeilu) ja myös joillain toimialoilla käytetyn korvaavan työn pelisäännöt.

Lakiuudistusten sisältö

Lakipaketissa on kolme muutosta:

- 1) Sairauspäivärahan takautuva hakuaika lyhennettiin neljästä kuukaudesta kahteen kuukauteen.
- 2) Työnantajalle tuli velvoite tehdä ilmoitus työterveyshuoltoon aina, kun työntekijän sairauspoissaoloja on kertynyt kuukauden ajan.
- 3) Työterveyshuollon on annettava lausunto, joka sisältää arvion työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä sekä selvityksen hänen mahdollisuuksistaan jatkaa työssä. Lausunto on annettava viimeistään silloin, kun sairauspäivärahapäiviä on kertynyt 90. Ilman selvitystä Kela ei voi jatkaa sairauspäivärahan maksamista 90 päivän jälkeen. Lakeihin on sisällytetty yhteistyövelvoite työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kesken. Toinen taivoite on terveydenhuollon eri toimijoiden yhteistyön tiivistäminen.

Hankkeen toteutus

STM:n koordinoima Yhdessä työkyvyn tukena -hanke koostui pääasiassa kahdesta koulutuskokonaisuudesta. Keväällä 2012 koulutettiin Kelan ja Työterveyslaitoksen yhteistyöllä työterveyshuollon ammattilaiset.

Syksyllä Työeläkevakuuttajat Tela koordinoi koulutusiltapäivän jokaiseen sairaanhoitopiiriin (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kolme tilaisuutta). Pääasiallinen kohderyhmä oli erikoissairaanhoidon lääkärit, mutta mukaan kutsuttiin myös perusterveydenhuoltoa, työterveyshuoltoa ja paikallisia Kelan asiantuntijalääkäreitä. Tilaisuuksien sisältö koostui lakiuudistuksen kuvauksesta, työkyvyttömyyden merkityksestä yksittäiselle ihmiselle ja yhteiskunnalle, työeläkekuntoutuksen mahdollisuuksista sekä työterveyshuollon ja työnantajan yhteistyöstä. Luennoitsijoita tilaisuuksissa olivat työeläkelaitosten ylilääkärit, Kelan asiantuntijalääkärit sekä työterveyslääkärit. Tilaisuuden Power-Point-esitykset ovat nähtävissä www.tela.fi -sivustolla ja vapaasti käytettävissä.

Alustusten jälkeen pohdittiin paikallista toimintatapaa hankkeen asiantuntijalääkäriin vetämänä tapausesimerkkien avulla. Keskeiset esille tulleet asiat työkyvyn arvioinnin ja ylläpidon suhteen olivat pitkät jonot erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Lisäksi hidas ja puutteellinen tiedonsiirto erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä koettiin jopa potilasturvallisuuden uhkana. Edelleen osa B-lausunnoista todettiin puutteelliseksi erityisesti toimintakyvyn kuvauksen osalta. Sairaaloiden kokoustiloissa innovoitiin ja sovittiin merkittäviä parannuksia yhteistyöhön paikalla olleiden aktiivisten osallistujien kesken.

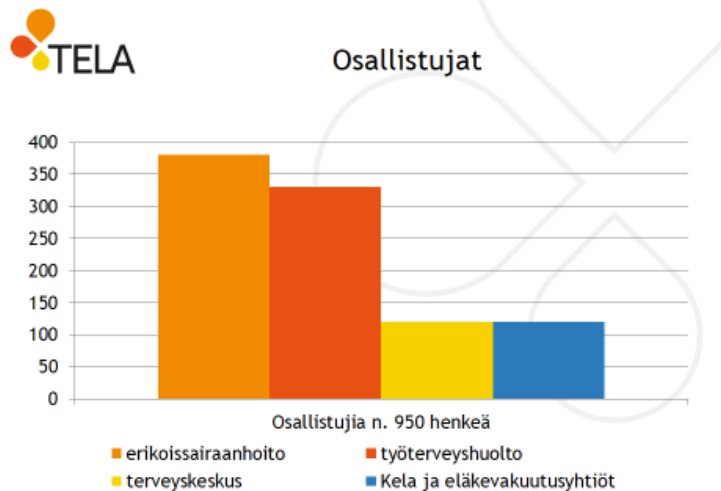
28.6.2013

EL, TK, PK

Koulutustilaisuuksien yhteydessä pidettiin tiedotustilaisuus ja sen seurauksena lakiuudistus oli hyvin esillä paikallisissa päälehdissä sekä sähköisissä viestimissä. Viestinnän näkökulma - työ on hyvinvoinnin lähde - otettiin hyvin vastaan ja sai luonnehdinnan ”ihmistä arvostava”. Paikallisten viestinten kautta tieto uudistuksesta levisi myös työpaikoille ja työntekijöille. Hankkeen asiantuntijalääkäriin lause ” Osatyökyvytön on myös osatyökykyinen” ylitti erittäin hyvin uutiskynnyksen.

Koulutushankkeesta on myös julkaistu tai tullaan julkaisemaan asiantuntija-artikkelit Suomen Lääkäri -lehdessä, Yleislääkäri-lehdessä sekä Työterveyslääkäri-lehdessä. Hankkeen asiantuntijalääkäri on myös osallistunut luennoitsijana Helsingin ja Pohjolan lääkäripäiville.

Koulutustilaisuuksia pidettiin kaikkiaan 22 ja niihin osallistui noin 950 henkeä.



- to 13.9.2012 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Hämeenlinna
- ti 25.9.2012 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulu
- ti 9.10.2012 Lapin sairaanhoitopiiri, Rovaniemi
- ke 10.10.2012 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Seinäjoki
- to 11.10.2012 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kuopio
- to 18.10.2012 Kainuun maakunta, Kajaani
- ti 23.10.2012 Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Kokkola
- ti 30.10.2012 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, Lappeenranta
- ke 31.10.2012 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylä
- ma 5.11.2012 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, Lahti
- ti 6.11.2012 Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri, Joensuu
- to 8.11.2012 Satakunnan sairaanhoitopiiri, Pori
- ma 12.11.2012 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampere
- ti 13.11.2012 Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Savonlinna
- to 15.11.2012 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turku
- ma 19.11.2012 Vaasan sairaanhoitopiiri, Vaasa
- to 22.11.2012 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsinki Meilahti

28.6.2013

EL, TK, PK

- ma 26.11.2012 Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Mikkeli
- ti 27.11.2012 Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Kotka
- ke 28.11.2012 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Kemi
- ti 4.12.2012 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsinki Meilahti
- to 13.12.2012 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Vantaa Peijas

Osallistujille lähetettiin kysely noin kahden kuukauden päästä tilaisuuteen osallistumisesta. Kyselyn vastauksista tuli esille mm.

- koulutustilaisuus koettiin hyödylliseksi työn kannalta
- tilaisuudessa saatua tietoa on levitetty hyvin oman työpaikan yhteisissä palaverissa sekä käytävä- ja kahvipöytäkeskusteluissa
- ennen lakiuudistusta työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja työhön paluun tuen työnjaoissa ja toimintatavoissa koettiin olevan parannettavaa
- lakimuutoksen koettiin muuttavan sekä lisäävän yhteistyötä työterveyshuollon ja erikoissairanhoidon välillä

Näkemyksiä työkyvyttömyyden arvioinnin yhteistyöstä

Koulutuskierroksen aikana kertyi myös näkemyksiä työkyvyttömyyden arvioinnin toimivuudesta. Työkyvyn tukeminen eri puolilla Suomea edellyttää erilaisia tapoja rakentaa yhteistyötä. Suhteellinen asukasmäärä lääkäriä kohti vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. Suurin lääkäritiheys on Pohjois-Savossa, jossa on 196 asukasta/lääkäri. Toisen ääripään, Länsi-Pohjan vastaava luku on 546 asukasta/lääkäri. Pieni asukasmäärä suhteessa lääkärimäärään mahdollistaa yhteistyön lääkäreiden kesken paremmin kuin päinvastainen tilanne. Toisaalta suhdeluvun ollessa suuri lääkäriresurssin vähyys pakottaa hakemaan selviytymiskeinoja ja tehokkaampia tapoja tuottaa terveyttä käytettävissä olevilla resursseilla.

Potilastietojen siirtymättömyys on keskeisin haaste työkyvyn tukemisen yhteistyössä koko Suomessa. Parhaiten ja varmuudella toimiva tapa potilastietojen siirtymisessä tunnetaan edelleen olevan potilaan mukana kulkeva paperinen epikriisi. Toimiva potilastietojen siirto erikoissairanhoidon, perusterveydenhuollon, kunnallisten työterveystoimijoiden sekä työterveyshuollon välillä on ensiarvoisen tärkeää.

Yhteenveto

Hanke toteutettiin 1.6.-31.12.2012 välisenä aikana. Aikataulu oli erittäin tiukka huomioiden, että erikoissairanhoidon lääkärit olivat ensisijainen kohderyhmä. Koulutustilaisuuksien toteutus pidemmällä ajanjaksolla olisi vaikuttanut osallistujamäärän kasvuun. Aikataulusta huolimatta hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin.

Kiertueella oli merkillepantavaa lääkäreiden havahtuminen yhteistyöhön. Kaikilla terveydenhuollon tasoilla kohdataan työkyvyn tukemisen kannalta haasteellisia potilaita, joiden auttamisen rajat tulevat vääjäämättä vastaan toimiessa vain oman erikoisalansäällä.

Ilahduttavaa oli havaita työterveyslääkäreiden ja psykiatrien välinen yhteistyö paikoin erittäin toimivana. Viime vuosina etenkin masennuksen hoitoon ja hoidon porrastukseen

28.6.2013

EL, TK, PK

on kiinnitetty huomiota niin tutkimusten käytäntöön viemisen kuin erilaisten hankkeidenkin myötä (mm. Masto- ja ToMaHok -hanke). Näiden vaikutuksesta on oletettavasti saatu toimivampia käytäntöjä edellä mainittujen erikoisalojen yhteistyöhön.

Puutteena on, että tehdyt lakiuudistukset koskevat vain työsuhteessa olevia työntekijöitä. Yrittäjien ja työttömien osalta vastaavaa lakisääteistä yhteistyövelvoitetta ei ole, mutta sama työhön paluun ajattelu toivottavasti leviää myös näiden ryhmien työkyvyttömyyden arviointiin.