

Lausunto
20.06.2017

Tiina Honkanen
valiokuntakanslian sihteeri /StV
tiina.honkanen@eduskunta.fi

Asiantuntijalausunto koskien hallituksen esityksiä HE 47/2017, HE 15/2017, HE 52/2017 työterveyshuollon rajapintojen suhteesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry (STLY) katsoo, että valinnanvapauden toteutuessa tärkeimmiksi rajapinnoiksi työterveyshuollon kanssa muodostuu maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinta työikäisen väestön sairauksien tutkimisen ja hoidon osalta sekä kunnan terveyden edistämisen rajapinta (Konsensus tarttumattomien sairauksien ennaltaehkäisystä). Työterveyshuollon tärkeimpiä perusprosesseja ovat työkyvyn tukemisen toimintamallit mukaan lukien työkyvyn arvioinnit, joka on yksi työterveystarkastuksen muoto sekä työikäisen väestön terveyden edistäminen (708/2013 10§) terveyden ja työkyvyn edistämisen näkökulmasta. Työterveyspainotteinen sairaanhoito palvelee työterveyshuollon palvelujen kohdentamista tarvelähtöisesti työn riskitekijöiden ja työn kuormittuneisuus / kuormitustekijät huomioiden. Maakunnallisessa palvelujen ja hoitoketjujen laatisemisessa tulee ottaa huomioon työterveyshuollon näkökulma.-Suomen työterveyslääkäriyhdistyksen näkemyksen mukaan maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelu- ja ohjausryhmiin tulisi ottaa mukaan työterveyshuollon asiantuntija, joksi ehdotetaan työterveyshuollon erikoislääkäreitä, tulevaisuudessa esimerkiksi maakunnan työterveyshuollon ylilääkäreitä. Digitalisoinnissa tulee huomioida tiedon siirtymisen kahden suuntaisuus, jotta kaikilla palvelun tuottajilla on mahdollisuus populaation hallintaan sekä tiedolla johtamiseen.

Työterveyshuollon kustannuksista noin puolet maksavat työnantajat suoraan ja toisen puolen KELA korvaa sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta, joka puolestaan on rahoitettu 73 %:n työnantajaosuusmaksuilla ja 27 %:n työntekijäosuusmaksuilla (Heikkinen, Räsänen 2013). Työterveyshuollon kustannukset eivät ole pois perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon rahoituksesta hyvin toimiva työterveyshuolto edistää työikäisten terveyttä, hoitaa krooniset sairaudet ja pitää työikäiset työkykyisinä. Toimiva työterveyshuolto voidaan katsoa julkisin varoin rahoitettujen tahojen työkuorman keventäjänä silloin kun työterveyshuolto integroituu alueen hoitoketjuihin. Toimivalla työterveyshuollolla on huomattava kansantaloudellinen vaikutus vähentämällä päällekkäisiä tutkimuksia, työkyvyn tuen toimintamalleja ja perusterveydenhuollon / erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä.

Hallituksen esityksessä HE 52/2017 ehdotetaan säädettäväksi laki sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta. Tässä tulee huomioida työterveyshuollon palvelujen eri tuottajat, joita ovat yksityinen sektori yhdistystoimintana, organisaation oma integroitu työterveyshuolto (johon jatkossa lukeutuu kuntien oma työterveyshuolto) sekä maakunnallinen työterveyshuolto. Tiedon ja potilaan vapaa siirtyminen järjestelmästä toiseen tulee olla helppoa ja sujuvaa, jotta aito valinnan vapaus toteutuisi. Ehdotuksen mukaan sekä yksityinen että julkinen palvelun tuottaja ja palvelujen tuottaminen kuuluisivat lain soveltamisalaan, joka loisi tasa-arvoa nykyiseen järjestelmään verrattuna.

Asiakkaiden palvelutarpeiden kokonaisarvioinnilla varmistetaan tarvittavien palvelujen joustava ja oikea-aikainen saatavuus ja toteutuminen. Toiminnallisella integraatiolla on huolehdittava sairauksien työperäisyyden ja ammattitautiepäilyjen diagnosoinnista, kuten myös työkyvyn arvioinnin ja tukemisen muodoista. Riskipäällekkäisiin kustannuksiin on olemassa työterveyden ja muun terveydenhuollon osalta, mikäli alueellisissa hoitoketjuissa ei huomioida työterveyshuollon palvelujen tarjoajia.

Hallituksen esityksessä HE 47/2017 ehdotetaan muutettavaksi lakia asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Koska työterveyshuoltoa ei ole huomioitu maakunnallisissa palveluissa, tulee huolehtia siitä että työssä käyvän väestön kohdalla tullaan palveluiden ohjaamisessa huomioimaan riittävällä tasolla sairauksien työperäisyys tai työssä pahenevat sairaudet sekä mahdolliset ammattitauti epäilyt. Toiminnallisen integraation yhteydessä tulee laatia yhdessä työterveyshuollon edustajien kanssa toimintatavat, kuinka sairauksien työperäisyyden arvion kohdalla tulee toimia. Jos tätä ei huomioida on riski päällekkäisiin tutkimuksiin työterveyshuollossa ja muussa terveydenhuollossa.

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto käsittää pääasiassa tosiasiallista hallintotoimintaa. Päättäessä tahdosta riippumattomasta hoidosta tai huollosta tai muista perusoikeuksia merkittävästi rajoittavista toimenpiteistä käytetään merkittävää julkista valtaa. Julkisen vallan käytön osalta tulee arvioida kokonaisuus ja hoitopolut työterveyshuoltojen kanssa. Nykyisessä mallissa potilaat /asiakkaat työterveyshuollosta ohjataan perusterveydenhuoltoon, mikäli on tarvetta esimerkiksi tahdosta riippumattomaan hoitoon tai muista perusoikeuksia merkittävästi rajoittavista toimenpiteistä. Valinnanvapauden yhteydessä tulee hoitopolut käydä maakuntakohtaisesti konkreettisin menettelytapa ohjein.

Suoran valinnan palveluihin kuuluisivat yleislääketieteen alaan kuuluva avoterveydenhuollon terveysneuvonta ja terveystarkastukset sekä yleislääketieteen alaan kuuluva, terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama asiakkaiden oireiden, toimintakyvyn ja sairauksien tutkimus, toteaminen ja hoito. Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista suoran valinnan palveluihin kuuluisi yleislääketieteen alaan kuuluvaa kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi ja muita kuin yksilölliset sovitettavat apuvälineet. Suoran valinnan palveluissa tulee huomioida työikäisillä toimintakyvyn rinnalla työkyky, sairauksien diagnoosin ja hoidon arvioissa vaikutus työkykyisyyteen, oireiden tutkimuksen kohdalla arviota oireiden työperäisyydestä tai vaikutuksesta työkykyyn. Samalla tulee arvioida, onko työyhteisössä muitakin oireilevia, jolloin työpaikalle kohdentuvat interventiot ovat tarpeellisia.

Yhteenveto:

Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry puoltaa yksittäisten henkilöiden valinnanvapautta. Tällöin tulee huomioida työterveyshuollon palvelujen eri tuottajat, joita ovat yksityinen sektori yhdistystoimintana, organisaation oma integroitu työterveyshuolto (johon jatkossa lukeutuu kuntien oma työterveyshuolto) sekä maakunnallinen työterveyshuolto. Työterveyslääkäriyhdistys kiinnittää huomiota yksittäisen työntekijän yhteneväisiin hoitoketjuihin ja palveluiden integroitumiseen kokonaisuutena. Työikäisen väestön terveydestä ja työkykyisyydestä huolehtiminen on työterveyshuollon ydintehtävää ja osaamista ja ehkäisee syrjäytymistä. Työterveyshuolto toteuttaa yhteistyössä työnantajien ja työntekijöiden sekä työeläkevakuuttajienkin kanssa työtehtävien mitoittamista työntekijän jäljellä olevaa työkykyä vastaavaksi. Työterveyshuollon jokaisella sairausvastaanottokäynnillä (= työterveyshuoltopainotteinen sairausvastaanotto) arvioidaan oireen/sairauden työperäisyyttä ja vaikutusta työkykyyn. Ainoastaan työterveyshuollon erikoisalalla on koulutus ja työkalut käyttää näillä vastaanottokäynnillä syntyneitä tietoja hyödyksi työntekijän työkyvyn ylläpitämiseksi ja työssä jatkamisen edistämiseksi.

Suomen työterveyslääkäriyhdistyksen näkemyksen mukaan maakunnan sosiaali- ja terveystalouden suunnittelu- ja ohjausryhmiin ja jatkossa maakunnan palveluitten yhteensovittamisen työryhmiin tai vastaaviin tulee ottaa mukaan työterveyshuollon asiantuntija, joksi Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ehdottaa työterveyshuollon erikoislääkäreitä. Tulevaisuudessa esimerkiksi nimikkeellä maakunnan työterveyshuollon ylilääkäreitä, joka osaa ottaa ohjauksessa huomioon työikäisen väestön erityistarpeet. Työterveyshuollon asiantuntemusta maakunnassa tarvitaan työperäisten sairauksien ja työhön vaikuttavien sairauksien huomioimisessa sekä ammattitautien diagnostiikassa. Kustannustehokkaisiin palveluihin siirryttäessä tulee huolehtia tiedon siirrosta molempiin suuntiin (kansallinen arkisto – palveluntuottajat). Näin taataan mahdollisuus populaation hallinnan työkalujen ja menetelmien tehokkaaseen hyödyntämiseen. Työterveyshuollossa tämä konkretisoituu työkyvyn hallinnan prosesseissa työntekijän kanssa yhdessä sovittujen toimintamenetelmien kohdalla.

Maakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä kuin myös kunnallisessa terveyden edistämisen toiminnassa on vahvat rajapinnat työterveyshuollon palveluiden lakisääteisiin velvoitteisiin, joissa tulee huomioida eri rahoituskanavat jotta tosia asiallisesti välttyttäisiin päällekkäisiltä kustannuksilta.