

<https://helda.helsinki.fi>

Lääkäri työkykyä tukemassa

Juvonen-Posti, Pirjo

2021

Juvonen-Posti , P , Tarvainen , K , Helin-Salmivaara , A , Räsänen , K & Liira , J 2021 , ' Lääkäri työkykyä tukemassa ' , Duodecim , Vuosikerta. 137 , Nro 3 , Sivut 293-300 . < <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16056.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/341088>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Pirjo Juvonen-Posti, Kimmo Tarvainen, Arja Helin-Salmivaara, Kimmo Räsänen ja Juha Liira

Lääkäri työkykyä tukemassa

Työurien pidentäminen ja työhön osallistumisen lisääminen edellyttävät, että työkyvyltään erilaisista lähtökohdista työelämään osallistuvia tuetaan työhön kiinnittymisessä ja työssä jatkamisessa. Lääkäreiltä toivotaan lääketieteellistä työkykymallia kokonaisvaltaisempaa otetta ja panosta työkyvyn tukemiseen, joten lääkäreiden tulisi jatkossa erottaa tietoisemmin toisistaan työkyvyn arvioinnin ja tukemisen kontekstit. Työkyvyn tukemisen kontekstissa toimiessaan lääkäreiden tulisi omaksua laajempi ja moniulotteisempi työkyvyn malli, johon perustuvassa toiminnassa yksilölliseen tukeen yhdistyvät työhön ja työllistymiseen kohdistuva työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Työikäisen väestön pitäminen työkykyisenä ja ennenaikaisen työkyvyttömyyden ehkäisy edellyttävät myös sosiaali- ja terveydenhuollossa työkyvyn tukemisen ajattelu- ja toimintatapojen tarkistamista ja yhteisen osaamisen kehittämistä.

Työkykyä uhkaavat monet tekijät. Kelan maksamaa sairauspäivärahaa sai vuoden 2019 aikana 9,5 % suomalaisista 16–67-vuotiaista, jotka eivät olleet eläkkeellä. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet olivat edelleen miesten ja mielenterveyden häiriöt naisten yleisin sairauspäivärahan saamisen peruste (1). Mielenterveysperustein myönnetty eläkkeet (33 %) olivat vuonna 2019 ensimmäistä kertaa tuki- ja liikuntaelinsairauksia (31 %) yleisempi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy (2).

Pitkien sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämisessä korostuu lääkärin rooli. Lääkärin tehtävät työkyvyn tukemisessa voidaan jakaa työssä jatkamisen ja pysymisen tukemiseen (primaaripreventio), varhaiseen työkyvyn tukeen (sekundaaripreventio) ja työhön paluun tukemiseen (tertiaaripreventio) (3). Vastaavissa vaiheissa työkyvyn tukea tulisi tarjota perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa myös työttömille henkilöille osana työllistymisen tukea. Sairauspoissaotarpeen arviointi on lääkärin tavallisimpia tehtäviä (4). Sairauspoissaolon ja työkyvyn arviointi koetaan vaativaksi niin perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin (5).

Työkyvyn ja sairauspoissaolon tarpeen ar-

viointi ja työllistymisen edellytysten selvittämisen osaamisvaateet lisääntyvät esimerkiksi työttömyyden pitkittyessä. Pitkittyessään työttömyydestä aiheutuneet terveys- ja hyvinvointiongelmat usein hankaloituvat ja voivat toimia myös syrjäytymistä vahvistavana kehänä (6). Nämä tilanteet vaativat moniammatillista yhteistyötä (7). Lääkäreiden käytännöt työkyvyttömyyden keston arvioinnissa näyttävät vaihtelevan huomattavasti kansainvälisestikin (7,8). Vaihtelua aiheuttavat osaltaan erilaiset kansalliset sosiaaliturvajärjestelmät ja strukturoimaton työkyvyttömyyden arviointitapa (7,8).

Lääkäreiltä toivotaan kokonaisvaltaisempaa otetta diagnosointi- ja hoitotyössä, työpanosta työkyvyn tukemiseen sekä parempia lääkärinlausuntoja. Löytyisikö lääkärin uusi rooli työkyvyn tukemisessa paremmin, jos sitä jäsenettäisiin työkykykäsitteen avulla? Mitä rooleja ja tehtäviä lääkärille eri tilanteissa tarjoutuu ja mitä uusia osaamisvaatimuksia niihin mahdollisesti liittyy?

Työkyvyn käsite

Työkyvyn käsite riippuu siitä, mistä näkökulmasta ja missä kontekstissa sitä tarkastellaan. Lääkärin tulisikin jatkossa erottaa tietoisemmin

TAULUKKO 1. Työkykykäsitysten ja mallien luokitus (9).

1. Perinteinen lääketieteellinen malli
2. Tasapainomalli
3. Psykososiaaliset työkyvyn mallit
4. Biopsykososiaaliset ja moniulotteiset mallit
5. Integroitu yksilö-työyhteisömalli
6. Työllistyvyyslähtöinen malli
7. Työkyky yhteiskunnan tai organisaatioiden sosiaalisena konstruktiona -malli
8. Muut laaja-alaiset integratiiviset mallit

TAULUKKO 2. Lääkärin tekemä suppea työkykyarvio sairauslähetoisen mallin mukaisesti. Lääkärin B-lausunto sairauspoissaolosta.

Erikoissairaanhoidossa osastolla erikoistuva lääkäri kirjoittaa potilaalle B-lausunnon sairauspäivärahan hakemista varten. Lääkäri kuvaa huolellisesti potilaan vakavan sairastumisen ja sen aiheuttamat elintoimintaseuraukset laajasti ja yksityiskohtaisesti erikoisalan termein ja lyhentein. Lääkäri kuvaa lyhyesti nykyisen heikentyneen toimintakyvyn: ”Pitkän vuodehoidon jälkeen potilas pystyy kävelemään kävelytelineen avulla itsenäisesti 10–20 metriä potilashuoneessa.” Lausunnossa mainitaan lyhyesti potilaan ammatti ja työ. Lääkäri toteaa potilaan työkykyttömäksi edelleen kolmeksi kuukaudeksi.

toisistaan kaksi eri kontekstia. Ensimmäinen on lääkäreille tuttu työkyvyn arvioinnin konteksti. Tällöin tyypillisesti esimerkiksi lainsäädännössä määritelty raja ohjaa rekrytointia (kuten liikennelentäjän työkykyvaatimukset) tai sosiaalisten etuuksien (kuten sairauspäiväraha) hakemista. Lääkärien toivotaan yhä enemmän osallistuvan työikäisten työkyvyn edistämiseen ja kuntoutukseen. Tähän lääkärikin tarvitsee työkykyarviointia laajempaa, holistisempaa työkykyajattelua (9).

Järvikoski ym. selvittivät kirjallisuudesta vuosilta 2000–2016, mitä työkyvyn käsitteitä ja malleja tutkimuksessa ja niiden pohjalta eri kuntoutuksen käytännöissä oli käytössä (9). Oletuksena oli, että työkyvyn käsite vaihtelee eri yhteyksissä ja erilaisten käsitysten voidaan olettaa vaikuttavan kuntoutuksen käytäntöihin. Oletettiin siis, että kuntoutuksen eli työkyvyn ja työllistymisen tukemisen sisältöjä ohjaavat muiden reunaehto- ja tavoitteiden lisäksi ainakin osittain esimerkiksi lääkärin käsitys työ- ja toimintakyvystä. Kirjallisuudesta löytyneet mallit jäsennettiin kahdeksaan kokonaisuuteen (**TAULUKKO 1**) (9).

Perinteinen lääketieteellinen malli ja tasapainomalli ovat lääkärin työssä mukana joka päivä. Lääkärin on kuvattava työkyvyttömyyteen liittyvien etuuksien, niin toimeentulon kuin kuntoutuspalveluidenkin, lomakkeisiin (esimerkiksi A-todistus, B- tai E-lausunto) työkyvyttömyyden perusteet lääketieteellisen mallin mukaisesti, siis sairauden, vian tai vamman pohjalta (**TAULUKKO 2**). Työkyvyn arvioinnin näkökulmasta sama sairaus tai vamma asettaa eri työtehtävissä ja elämäntilanteissa oleville erilaisia tuen tarpeita työkyvyn kohentamiseksi, palautumiseksi tai ylläpitämiseksi (9). Suuri osa työikäisille tyypillisistä vaivoista on erilaisten oireiden ja kroonisten tilojen yhdistelmiä, joihin ei löydy parantavaa lääketieteellistä hoitoa.

Sairauslähetoinen työkyvyn viitekehys ohjaa soveltamaan joissakin tilanteissa liian kapeasti vain yksilön toimintakykyä tukevia toimintamuotoja työ- ja elämäntilanteen unohtuessa tarkastelusta (**TAULUKKO 2**). Laaja-alaisen työkyvyn käsite ja työkyvyn viitekehys painottavat toisenlaisia työskentelytapoja ja toimintamuotoja. Tällaiset työkykymallit korostavat työn ja työolojen merkitystä ja huomioivat muut sosiaaliset tekijät (9).

Biopsykososiaaliset mallit. Moniulotteisiin malleihin perustuvassa kuntoutuksessa yhdistyvät työssä toimimista ja työhyvinvointia edistävät yksilön ja ympäristön toimet, jotka suunnataan ja räätälöidään yksilöllisiin tarpeisiin. Näiden mallien toteutus työkyvyn tukemistoinnissa ja kuntoutuksessa edellyttää useiden eri toimijoiden yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötäkin (**TAULUKOT 3 ja 4**).

Työkyvyn tukemisen onnistumisen edellytyksiä ovat jaettu käsitys työkyvystä, yhteinen sopiminen omasta ja toisten rooleista sekä selkeät prosessit kohti toimijoiden yhteistä päämäärää. Työkyvyn tai työllistymisen tukeminen (kuntoutusyhteistyö) voi vaikeutua, mikäli yhteistyökumppanien viitekehukset poikkeavat olennaisesti toisistaan tai jos käsityseroista ei keskustella (9).

Työllistyvyyslähetoisen mallin ajattelutapa on terveydenhuollossa toimiville ajankohtainen, koska Marinin hallitusohjelman työkykyohjelma sekä juuri hyväksytty kansallinen

mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 tuovat sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle useita työllistävyyttä lähtöiseen työkykykäsitykseen pohjautuvan tuetun työllistymisen mallin kokeiluja (10–12). Tässä mallissa kestävä työllistyvyys merkitsee kykyä ja mahdollisuutta saada työtä, säilyttää työnsä ja edetä työurallaan sekä olosuhteita, joissa työntekijällä on mahdollisuus antaa täysipainoinen työpanos ja samalla turvata terveytensä ja hyvinvointinsa.

Sairaus tai vamma eivät tässä mallissa ole erityisen kiinnostuksen kohteita. Mallin mukaisessa toiminnassa, esimerkiksi tuetun työllistymisen interventioissa, kuitenkin varmistetaan, että yhteys terveydenhuoltoon toimii tarvittaessa ripeästi. Esimerkiksi kun työssä selviytymisessä ilmenee pulmia, mielenterveyskuntoutujaa hoitava tiimi tai lääkäri ottavat nopeasti kantaa, voiko kuntoutuja jatkaa työssä ja tarvitaanko hoitotoimenpiteiden tehostamista aina yhteistyössä työllistyneen kuntoutujan ja hänen työvalmentajansa kanssa (TAULUKKO 5) (13,14).

Malli haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen asiantuntijoiden osaamisen – yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen lisäksi työpaikkojenkin edustajien toiminnan. Mallin mukaisessa toiminnassa on kansainvälisen tutkimuksen pohjalta saavutettu kuitenkin hyviä työssäpysymistuloksia monissa vaikeasti työllistyvien henkilöiden ryhmissä (15).

Työkyvyn tuen käsitettä voidaan kuvata myös työikäisen ympärille rakentuvana kokonaisuutena, josta voidaan erottaa yksilötaso (mikrosysteemi), organisaatiotaso (mesosysteemi) ja yhteiskunnan taso (makrosysteemi) (KUVA 1). Työkyvyn tuen eri tasot voivat edistää tai estää työikäisen työssä tai työhön kuntoutumista. Osa-alueiden lisäksi keskeistä on työikäisen oma käsitys ja kokemus omasta työkyvystään.

Työkyvyn tuen toimintatilanteet

Työkyvyn arvioinnin kontekstissa lääkärin tehtävä on tunnistaa työ- ja toimintakykyä heikentävät sairaudet ja muut työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät, kun hän kohtaa työikäisen

TAULUKKO 3. Lääkäri neuvottelee työkyvystä ja työhön paluun tukemisesta. Työhönpaluusuunnitelma työterveysneuvottelussa.

Raskaan ajoneuvon kuljettaja joutui työssään tieliikenneonnettomuuteen, joka laukaisi hänellä traumape-raisen stressireaktion. Hän on ollut poissa töistä kolme kuukautta, mutta haluaa nyt ehdottomasti palata työhön, vaikka omasta ja hoitavan psykiatrin mielestä ei edelleenkään pysty palaamaan entiseen kuljettajan työhönsä. Työterveysneuvottelussa työterveyslääkäri, työpaikan uravalmentaja ja esimies suunnittelevat hänen kanssaan työkokeilun käynnistämistä muissa kuin kuljetustehtävissä.

TAULUKKO 4. Lääkäri tukee työllistymistä kuvaamalla työ- ja toimintakykyä lausunnossaan. Työllistymisuunnitelma työ- ja elinkeino (TE)-toimistossa.

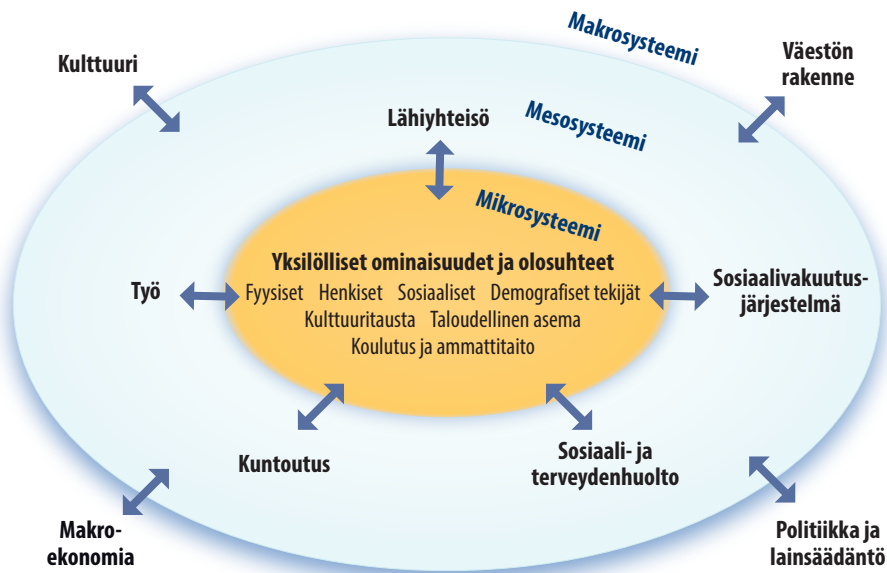
TE-toimiston työkykykoordinaattori on pyytänyt potilasta toimittamaan TE-toimistoon perusterveydenhuollosta lääkärinlausunnon tekijöistä, jotka potilaan terveyden-tilan ja työ- ja toimintakyvyn näkökulmista tulisi TE-toimiston työllistymisen tuessa osata ottaa huomioon. Todistuksessa perusterveydenhuollon lääkäri on kuvannut jäljellä olevan työ- ja toimintakyvyn ja arvioinut, että voimavarat kokoaikaiseen työhön tulisi arvioida lisäämällä työtunteja asteittain.

TAULUKKO 5. Lääkäri työkyvyn tukijana hoitotiimissä. Potilas on tuetun työllistymisen avulla palkkatyössä.

Skitsofreniaa sairastava työikäinen on halunnut työllistyä hallinnollisiin tehtäviin. Työhönvalmentajan avulla hänelle on löytynyt kauppakeskuksen toimiston tuki-tehtävistä osa-aikatyö (40 %), jossa hän käy päivittäin. Lähiyökaveri havaitsee keskittymiskyvyn heikentymistä ja sovitusti ottaa asian henkilön kanssa puheeksi. Keskustelun päätteeksi sovitaan, että työhönvalmentaja kutsutaan työpaikalle. Työhönvalmentaja soittaa henkilön kanssa yhdessä hoitotiimin lääkärille. Lääkäri ehdottaa tilanteen tarkistamista hoidon osalta. Lisäksi sovitaan, että osa-aikainen työskentely jatkuu ja muun yhteydenpidon lisäksi työvalmentaja käy työpaikalla kerran viikossa.

potilaan. Lääkärin on arvioitava mahdollinen sairauspoissaolotarve ja sen pituus sekä osattava kuvata päätöksenteon perusteet niin potilaille kuin lausuntoja lukevillekin.

Syksyllä 2019 julkaistun Sairauspoissaolon tarpeen arviointi Käypä Hoito -suosituksen tavoitteena on, että lääkäreiden käytännöt sairauspoissaolotodistusten kirjoittamisessa yhdenmukaistuisivat (8). Sairauspoissaolotarpeen arvioinnissa otetaan aina huomioon sairauden ja toimintakyvyn ohella työtehtävien vaatima työ- ja toimintakyky sekä työikäisen kokonaistilanne (8). Hoitosuositusryhmä suo-



KUVA 1. Käsitteellinen kartta työkyvyn osa-alueista (9,27).

sittelee, että terveydenhuollon palveluntuottajat huolehtivat lääkärin asianmukaisesta täydennyskoulutuksesta sairauspoissaolon tarpeen arvioinnissa.

Suomalaisten työterveyslääkäreiden haastatteluihin pohjautuvassa tutkimuksessa havaittiin, että työterveyslääkäreiden tulee pyrkiä vähentämään sairauspoissaoloja suosittamalla erilaisia työjärjestelyjä. Tätä varten tarvitaan lisää tutkimusta ja koulutusta siitä, minkälaisen sairauksien, työolosuhteiden ja tilanteiden yhteydessä työjärjestelyjä voidaan hyödyntää turvallisesti aiheuttamatta haittaa potilaalle tai työpaikalle (16). Työkyvyn tukemisen kontekstissa lääkärin lisäksi työikäisen työkykyä tukevat useat eri henkilöt ja tahot (KUVA 2).

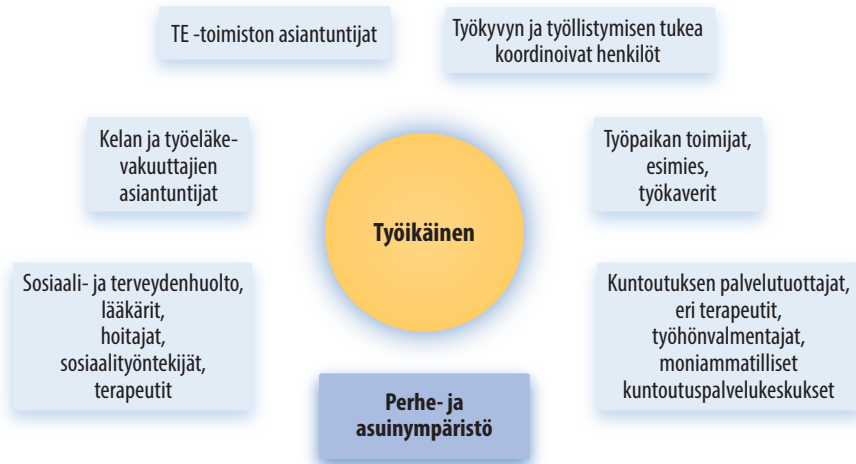
Laaja-alaisen työkykykäsityksen pohjautuva työkyvyn tukeminen tuo kaikille KUVASSA 2 kuvatuille toimijoille mahdollisuuden tukea työikäisen ihmisen työkykyä. Lääkäri saattaa tunnistaa työkyvyn tuen tarpeen, lisätä vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ymmärrystä niin työkykyä heikentävistä sairauksista kuin muistakin tekijöistä sekä hahmotella ratkaisua tai edistää asiantuntemuksensa avulla potilaan kuntoutumis- ja työllistymisprosessia.

Lääkärin osaaminen ja rooli moniammatillisessa verkostossa

Työkyvyn tukeminen edellyttää lääkäriltä moniulotteista osaamista: lääketieteellistä tietoa, vuorovaikutustaitoja, yhteistyötaitoja, terveydenhuollon toimintaprosessien hallintaa, ammatillisuutta ja tietoteknisiä taitoja. Monialainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien välinen yhteistyö korostuu työkyvyn tukemisessa (TAULUKKO 6).

Yksittäisen ammattilaisen osaamisen lisäksi toimintaympäristön on mahdollistettava osaamisen käyttäminen. Potilaan mukaan ottavaan moniammatilliseen yhteistyöhön tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa osaamisen lisäksi aikaa ja sovittuja prosesseja. Työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän yhteiselle työterveysneuvottelulle on olemassa rakenteet. Verkostoneuvotteluja käytetään psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja kuntoutuksessa. Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollon toimipaikoissa yhteisiä neuvottelukäytänteitä ei vielä ole.

Työikäisen väestön perusterveydenhuolto-



KUVA 2. Työkäisen työkyvyn tukijoita.

palveluja tuottavat eri tahot. Työuraansa aloittelevien, esimerkiksi opiskelijoiden palvelut toteutuvat yleensä opiskelijaterveydenhuollossa. Työssäkäyvien 1,9 miljoonan henkilön perusterveydenhuoltopalveluista pääosa toteutuu työterveyshuollossa, joskin sairaanhoidon osalta palvelut vaihtelevat yritysten ja työterveyshuollon palveluntuottajien välisten sopimusten mukaan suuresti.

Työterveyshuoltosopimuksien piirissä olevien työkykyä tukevat toimet ovat Hyvän työterveyshuoltokäytäntö -asetuksen mukaisesti osa palvelua (17). Terveyskeskuksissakin hoidetaan työikäistä väestöä: yrittäjiltä, itsensä työllistäviltiltä ja työttömiltä hoidon rinnalla toteutuvat työkyvyn tukemispalvelut enimmäkseen vielä puuttuvat.

Yleislääkärin rooli

Potilaan kohtaaminen laaja-alaisella ja kokonaisvaltaisella työotteella on yksi yleislääketieteen erikoisalan peruspilareista. Tähän sisältyvät pitkäaikaiset tai akuutit terveysongelmat ja ihmisen kohtaaminen elämäntilanteessaan huolineen ja murheineen. Työssä jatkamiseen ja työllistymiseen liittyvien kysymysten selvittely on luonnollinen osa yleislääkärin tehtävää, jos sille on aikaa ja tilaa vastaanottotapahtumassa (18). Työkyvyn tukeminen terveyskeskuksissa on hyvin mahdollista toimintaympä-

ristöissä, joissa hoitosuhteita voidaan pitää yllä ainakin käsillä olevan prosessin ajan.

Yleislääkärin ja työterveyslääkärin yhteistyö korostuu tilanteissa, joissa työterveyshuoltosopimus ei kata tarvittavaa sairaanhoitoa tai yleislääkärin tarvitsisi konsultoida työterveyslääkäriä. Työkäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus – hyviä käytäntöjä -verkkosivulla kuvataan yhteistyötä helpottavia ratkaisuja, esimerkiksi lähetteen tekemistä työterveyshuoltoon tai työterveyshuollon konsultointimahdollisuutta yleislääkäreille (19).

Työterveyslääkärin rooli

Työterveyshuollolle on määritelty laaja tehtävä kuntoutustarpeen tunnistamisessa, kuntoutukseen ohjaamisessa, työkyvyn tukemiseen

TAULUKKO 6. Esimerkki toimivasta yhteistyöstä työkyvyn tuessa (21). Tekonivelpotilaan alueellisen hoitoketjun mukainen toiminta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Kirjanpitäjän ammatissa toimivan 53-vuotiaan henkilön vasempaan lonkkaan asennettiin tekonivel. Aiemmin vastaavassa tilanteessa käytäntönä oli ollut 3 kk:n sairauspoissaolotodistuksen antaminen. Nyt ortopedi määräsi A-todistuksella neljän viikon sairauspoissaolon ja kirjoitti sähköisen lähetteen työterveyshuoltoon työkyvyn arvioimiseksi ja työkyvyn tukitoimien suunnittelemiseksi. Hoitovastuu ja leikkauksen seurantakäynnin toteutuivat erikoissairaanhoitossa ja lääkinnällinen kuntoutus yhteistyössä erikoissairaanhoitajan ja perusterveyshuollon kanssa.

Ydinasiat

- ▶ Lääkärin tulee tunnistaa, että työkyvyn tukemisessa tarvitaan työkyvyn arviointia laaja-alaisempi käsitys työkyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.
- ▶ Arvioitaessa sairauspoissaolon tarvetta on sairauden ja toimintakyvyn lisäksi otettava huomioon työtehtävien vaatima työkyky sekä työikäisen muu elämäntilanne.
- ▶ Työterveyshuolto vastaa piirissään olevien työikäisten työkyvyn tuen koordinoimisesta.
- ▶ Jos työikäisellä ei ole työterveyshuoltoa, työkyvyn tuen vastuutaho on sovittava toimijoiden kesken.
- ▶ Työkyvyn tuki onnistuu ammattilaisten kesken, kun on sovittu yhteisesti tavoitteet, käytänteet ja yhteistyön mahdolliset rakenteet.

liittyvän yhteistyön koordinoimisessa ja työntekijän työssä selviytymisen seuraamisessa (3,17). Työkyvyn arviointi on työterveyshuollon erityisosaamista. Työn ja terveyden välistä suhdetta työterveyslääkäri arvioi terveystarkastuksissa, työpaikkaselvityksissä ja sairausvastaanotolla. Työn ja työpaikan tuntemus mahdollistaa työterveyslääkäreille työolosuhteiden muokkaamismahdollisuuksien tunnistamisen kuntoutus-, työhön paluun ja työllistymisen tukiprosesseissa (20).

Työterveyslääkärin arkityössä haasteena työkyvyn tukemisessa on toimiminen asiantuntijana työterveysyhteistyössä samanaikaisesti sekä työntekijälle että työnantajalle. Tuen jatkuvuuden vaativuutta lisäävät esimerkiksi lääkäreiden vaihtuvuus ja työterveyshuollon palveluntuotajien vaihtuminen sopimuskausittain.

Eri erikoisaloilla toimivien lääkäreiden rooli

Jokaisen työikäisiä kohtaavan lääkärin on tunnistettava oireet tai sairaudet, jotka vaikeuttavat työssä selviytymistä tai tilanteet, joissa

potilas tarvitsee työkyvyn tai työhön paluun mahdollisuuksien tarkempaa selvittelyä. Näissä tilanteissa erikoissairaanhoidossa toimivan lääkärin tulisi pyytää muiden ammattilaisten konsultaatiota ja ohjata tai lähettää potilas työterveyshuoltoon, kuntoutustutkimusyksikköön tai terveyskeskukseen.

Vastaavanlaisia tilanteita varten Terveyskylä.fi-verkkosivuille valmistellaan HUS:n Kuntoutumistalon ammattilaisten osiota, josta myös muut esimerkiksi erikoissairaanhoidossa toimivat lääkärit löytäisivät nopeasti lisätietoa siitä, kuinka työkyvyn tukitoimet voidaan käynnistää mahdollisimman nopeasti. Mielenterveystalon verkkosivujen ammattilaisosiossa on vuosia ollut selkeät ohjeet ja työvälineet työkyvyn ja työllistymisen tukemiseen mielenterveyden eri häiriöiden yhteydessä.

Yhteistyö ja vuorovaikutusosaaminen verkostossa

Salassapitovelvollisuuden ja työelämän yksityisyyden suojan merkitys korostuu monialaisessa ja monitoimijaisessa yhteistyössä. Terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat hyvin salassapitovelvollisuutensa. Verkostoissa ja yhteistyöneuvotteluissa sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan eli kuntoutujan oman osallistumisen tai kirjallisen suostumuksen avulla tämä yhteistyön este yleensä poistuu. Kun työ- ja elinkeinohallinnon tai työpaikan toimijat liittyvät mukaan yhteistoimintaan, tulee sosiaali- ja terveydenhuollossa entistä huolellisemmin tunnistaa, ollaanko edelleen yksityisessä, sosiaali- ja terveydenhuollon salassapidon piirissä olevassa vai julkisessa tilanteessa (22).

Lopuksi

Työkyvyn käsitteen valinta riippuu toimintaympäristöstä ja tehtävästä, jossa lääkäri kulloinkin tarkastelee työikäisen ihmisen työkykyä. Totunnaiseen lääketieteelliseen ja tasapainomalliin nojautuva kuntoutus, toisin sanoen työkyvyn ja työllistymisen tukeminen, ei ole riittävästi onnistunut vähentämään työkyvyttömyyttä tai edistämään työkykyä. Lupaavammalta näyttää biopsykososiaalisiin moniulotteisiin

malleihin perustuva kuntoutus. Siinä työkyvyn tukeen yhdistetään työhön kohdistuvat toimet, jotka laaja-alaisen näkemyksen puitteissa tarkoin suunnataan ja räätälöidään yksilöllisiin tarpeisiin. Paremmat työssä pysymisen tulokset edellyttävät myös sosiaali- ja terveydenhuollossa ajattelu- ja toimintatapojen tarkistamista.

Lääkärit voivat hankkia uusia valmiuksia useista sähköisistä materiaaleista. Näitä ovat työkyvyn tuen palvelupolku -verkkokoulutus, Terveyskylä.fi-verkkosivusto, Lääkäriliiton sairauspoissaolon arviointi -verkkokurssi sekä Työterveyslaitoksen sivut Tuki yhteistyön keskiössä – hyvä käytäntö, Työterveysneuvottelu – ratkaisuja työhön ja työkyky- ja kuntoutusosaaminen (19,23,24). Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston oppimateriaaleissa uudistetaan ja Yleislääkärin käsikirjaan tuotetaan kokonaisuutta työkyvyn tukeen (26). Lisäksi tarvitaan

jatkokoulutusta kaikille lääkärin tehtävissä toimiville.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaaliturvan uudistukset ovat käynnissä. Työkykyohjelma käynnistyi sote-keskuksissa syksyn 2020 aikana. Kelan korvausjärjestelmän muutoksen (1.1.2020) avulla tavoitellaan työterveyshuollon painopisteen muutosta. Tämä tarkoittaa työterveyshuollon sairaanhoidon nykyistä vähäisempää korvaamista ja Kelan korvauksen kohdentamista enemmän ehkäisevään toimintaan. Kaikkien työikäisten työkyvyn tukeminen tulee nostaa palveluita suunnittelevien, kehittävien ja toteuttavien tavoitteeksi. Työkyky-, kuntoutus- ja työterveyshuollon osaaminen ja toiminta tulisi nivoa osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä työ- ja elinkeino (TE)- ja työllistämispalveluja. ■

PIRJO JUVONEN-POSTI, LT, kuntoutus-PD, kuntoutuksen erityispätevyys, johtava asiantuntija
Työterveyslaitos, työkyky ja työurat -yksikkö
@JuvonenPosti

KIMMO TARVAINEN, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityispätevyys, ylilääkäri
Työterveyslaitos, työterveysyksikkö
@KimmoTarvainen

ARJA HELIN-SALMIVAARA, LT, dosentti, yleislääketieteen erikoislääkäri, lääkärikouluttajan erityispätevyys, koulutusylilääkäri
HUS, perusterveydenhuollon yksikkö

KIMMO RÄSÄNEN, LT, työterveyshuollon erikoislääkäri, työterveyden emeritusprofessori
Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos

JUHA LIIRA, LKT, työterveyshuollon ja työlääkietieteen erikoislääkäri, työterveyshuollon ma. professori
Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, työterveyshuolto
@LiiraJuha

VASTUUTOIMITTAJA
Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET

Pirjo Juvonen-Posti: Hankkeet (Työterveyshuollon asiantuntijoiden ja ammattilaisten kouluttaminen Työterveyslaitoksen moniammatillisissa koulutuspalveluissa, TOIMIA-asiantuntijaverkoston toiminta, asiantuntijatehtävät työkykyohjelman valmistelussa Työterveyslaitoksen ja STM:n tulossopimuksen mukaisesti, kuntoutuksen tutkimuksen valtakunnallisen seminaarin valmistelut, Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa -kehittämishanke ja Työhön kytkeytyvä kuntoutus työurien pidentäjänä -hanke (ESR), Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -tutkimus, Sisäilmaohjelma: Työterveyslaitoksen osahanke)

Kimmo Tarvainen: Luottamustoimet (Keski-Suomen Lääkäriyhdistys ry, puheenjohtaja 2020–), hankkeet (Työterveyshuollon asiantuntijoiden ja ammattilaisten kouluttaminen Työterveyslaitoksen moniammatillisissa koulutuspalveluissa, asiantuntijatehtävät työkykyohjelman valmistelussa Työterveyslaitoksen ja STM:n tulossopimuksen mukaisesti, Työhön kytkeytyvä kuntoutus työurien pidentäjänä -hanke (ESR), SOTE-uudistuksen STM-palvelutuotantoryhmän pysyväisasiantuntijajäsen 2015–2019, TYÖKE - Verkostolla tehoa soteen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen (2017–2020))

Arja Helin-Salmivaara: Luottamustoimet (asiantuntijajäsen sosiaali- ja terveysministeriön erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koordinaatioajoastossa 2017–2022, Duodecim valtuuskunnan puheenjohtaja 2019–)

Kimmo Räsänen: Luottamustoimet (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hallituksen varajäsen), hankkeet (TYÖKE – Verkostoilla tehoa soteen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen (2017–2020), ESR-rahoituksella toteutettu Työterveyslaitoksen koordinoima hanke)

Juha Liira: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Blomgren J. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Kelan tutkimusblogi 2020. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168>.
2. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Eläketurvakeskus 2020. <https://etk.fi/tiedote/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtymisen-syy/>.
3. Juvonen-Posti P, Liira J, Järvisalo J. Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevista tavoitteista. Kirjassa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus 2011, s. 229–48.
4. Martimo KP, Liira J. Sairauspoissaolotarpeen arviointi. Suom Lääkäril 2016; 71:1513–8.
5. Hinkka K, Niemelä M, Autti-Rämö I, ym. Sairauspoissaolotarpeen määrittäminen. Kyselytutkimus lääkäreille. Kela 2016. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/163080>.
6. Harkko J, Ala-Kauhaluoma M, Lehkoinen T. Keitä ovat vaikeasti työllistyvät ja tarvitsevatko he sosiaalista kuntoutusta? Kuntoutus 2012;35:54–60.
7. Kerätär R. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyötöillä. Väitöskirja. Oulun Yliopisto 2016.
8. Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019 [päivitetty 2019]. www.kaypahoito.fi.
9. Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, ym. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Kelan sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13:2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278322/Raportteja13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma. Osallistava ja osaava suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvosto 10.12.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/16193>.
11. Partinen R. Kohti työkykyohjelmaa, mitä ja miten? Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. <https://neural.fi/wp-content/uploads/2019/09/Partinen-Työkykyohjelma.pdf>.
12. Vorma H, Rotko T, Larivaara M, ym. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Valtioneuvosto 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.
13. Härkäpää K, Harkko J, Lehkoinen. Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128:2013. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42487/Tutkimuksia128.pdf?sequence=4>.
14. Raivio H, Appelqvist-Schmidlechner K. IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamallin soveltamisen mahdollisuudet Suomessa. Mielenterveyskuntoutujien työmarkkinoille pääsyn, paluun ja siellä pysymisen edistäminen tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen avulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpäpö 23/2019. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/138530/URN_ISBN_978-952-343-377-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Bond GR, Drake RE, Campbell K. Effectiveness of individual placement and support supported employment for young adults. Early Interv Psychiatry 2016;4:300–7.
16. Horppu R, Martimo KP, Viikari-Juntura E, ym. Occupational physicians' reasoning about recommending early return to work and work modifications. PLoS ONE 2016;11:e0158588
17. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. www.finlex.fi.
18. Syrjä V, Parviainen L, Niemi A. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51/2019. THL. <http://julkari.fi/handle/10024/138981>.
19. Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus – hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos 2020. <https://ttl.fi/tyoikaisten-sote-palvelukokonaisuus-hyvia-kaytantoja/>.
20. Sauni R, Uitti J. Sairaanhoido. Kirjassa: Martimo KP, Uitti J, Antti-Poika M, toim. Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018, s. 49–56.
21. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Tekonivelpotilaan hoitoketju. Lääkärin tiedokannat. Kustannus Oy Duodecim 18.2.2019. <https://terveysportti.fi/apps/ltk/shp01285>.
22. Geisen T. Workplace integration through disability management. Kirjassa: Escorpizo R, Bracke S, Homa D, Stucki G, toim. Handbook of vocational rehabilitation and disability evaluation. Application and implementation of the ICF. Berlin: Springer 2015, s. 55–71.
23. Työkyvyn tuen palvelupolku. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntoutussäätiö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos 2020. <https://polku.tietyoelamaan.fi/>.
24. Sairauspoissaolotarpeen arviointi verkkokoulutus. Lääkäriliitto 2019. <https://laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/verkkokoulutus/sairauspoissaolotarpeen-arviointi/>.
25. Työterveysneuvottelu – ratkaisuja työhön. Työterveyslaitos 2020. <https://ttl.fi/oppimateriaalit/ogas/tyoterveysneuvotteluratkaisuja-tyohon/>.
26. Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto. <https://tthvyo.fi/>.
27. Lederer V, Loisel P, Rivard M, ym. Exploring the diversity of conceptualizations of work (dis)ability: a scoping review of published definitions. J Occup Rehabil 2014;24:242–67.