
Teija Inkilä & Riitta Sauni

Lääkärin lakisääteinen ilmoitus ammattitautiepäilyistä työsuojeluviranomaiselle – Ennalta ehkäisevä keino vajaakäytöllä?

Jotta julkishallinnossa pystyttäisiin tunnistamaan työturvallisuusriskit, työsuojeluviranomaisella pitää olla paikkansa pitävä ja ajantasainen tieto työpaikkojen työturvallisuudesta. Silloin riskeihin voidaan kohdistaa toimenpiteitä, joilla voidaan ehkäistä mahdolliset kielteiset terveysvaikutukset. Tiedetään, että tehokkaat ennaltaehkäisevät toimet terveydenhuollossa maksavat itsensä moninkertaisesti takaisin. Silti tällä hetkellä vain kolme prosenttia EU:n terveysbudjeteista käytetään ennaltaehkäisyyn ja 97 prosenttia hoitoon. Työsuojeluviranomaisella olisi mahdollisuus ryhtyä työperäisten riskien ennaltaehkäiseviin toimiin, mikäli se saisi riittävästi tietoa työpaikkojen riskeistä. Varmistaakseen julkishallinnon riittävän tiedonsaannin on lainsäätäjä velvoittanut joukon avainammattiryhmiä antamaan tietoa, jota muuten olisi vaikea saada. Tällainen lakiperustainen ilmoitusvelvollisuus on lääkärin niin sanottu ammattitauti-ilmoitus, joka toimitetaan työsuojeluviranomaiselle aluehallintovirastoon. Lääkärin on tehtävä ilmoitus työsuojeluviranomaiselle, kun hän epäilee työntekijällä ammattitautia tai työstä johtuvaa muuta työperäistä sairautta. Lainsäädännön salassapitosäännökset eivät estä ilmoituksen tekoa. Työsuojeluviranomainen haluaa tietoa jo epäilyistä, joten ilmoitus tehdään, vaikka syy-yhteys työhön liittyvän altisteen ja sairauden välillä ei olisi varma.

Ammattitauti-ilmoituksen tietosisältö

Ammattitauti-ilmoitus tarvitaan, jotta työsuojeluvalvonta saisi tietoonsa riskityöpaikat ja -altisteet, joihin kannattaa kohdistaa valvonnan toimenpiteitä, esimerkiksi tarkastuskäyntejä. Mikäli työntekijät sairastuvat työpaikalla, on se merkki joko työnantajan puutteellisesta haitta- ja vaaratekijöiden tunnistamisesta, niiden arvioinnin puutteista, puutteellisista riskien hallintakeinoista tai toimenpiteiden seurannan puutteista.

Lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta on säädetty laissa työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (työsuojelun valvontalaki) (44/2006) ja sen säännöksessä 46 a § Ammattitaudista tai työstä johtuvasta muusta työperäisestä sairaudesta ilmoittaminen. Vuonna 2019 työsuojeluviranomaiselle ilmoitettiin noin 28 prosenttia vakuutusyhtiöille ilmoitetuista ammattitautitapauksista (Työterveyslaitoksen suullinen ennakoarvio). Koska työsuojeluviranomaiselle tehtäviin ilmoitukseen liittyy laajempi ilmoittamisvelvollisuus kuin tapaturmavakuutusyhtiöille tehtäviin ilmoituksiin, niitä olisi pitänyt tulla enemmän kuin vakuutusyhtiöilmoituksia. Ilmoitusten määrä on laskenut viime vuosina merkittävästi. Tähän voivat vaikuttaa monet syyt. Ilmoitusvelvollisuus ei todennäköisesti ole kattavasti lääkärikunnan tiedossa tai muistissa, eikä sitä myöskään valvota. Ilmoittamisprosessi on tällä hetkellä manuaalinen ja siksi altis unohduksille ja virheille. Tarve tehdä ilmoitus työsuojeluviranomaiselle tulee yhtä lääkäriä kohden keskimäärin varsin harvoin, jolloin siihen ei ole tarvittavaa rutiinia ja arjen kiireessä ilmoitus saattaa jäädä tekemättä.

Häivähdys historiaa

Työsuojeluun liittyvä tarkastustoiminta aloitettiin vuonna 1858, jolloin piirilääkäreitä velvoitettiin pitämään silmällä työpaikkojen terveydellisiä oloja. Toiminnalla on siis pitkä historia. Myös vuonna 1879 terveydenhoitoa koskevassa asetuksessa velvoitettiin terveydenhoitolautakuntia ja kunnallislautakuntia valvomaan voimassa olevia työsuojelumääräyksiä. (TVL 1973.)

Kun työsuojeluhallintoa alettiin kehittää omana organisaationaan, jäi lääkäreille edelleen avustusvelvollisuus. Lääkärien auttamisvelvollisuus on ollut kirjattuna jo

vuoden 1917 asetuksessa ammattientarkastuksesta. Siinä todetaan: *Asianomaisten piiri-, kaupungin- tai kunnanlääkärien sekä ammattivaltuustojen tulee niinkään ammattientarkastajan pyynnöstä avustaa häntä tarpeellisilla tiedoilla sekä asianomaisten kaupunkiviranomaisten ja kruununpalvelijain antaa tarkastajalle tarvittaessa virka-apua.* (Asetus ammattientarkastuksesta [64/1917] 4 § 4. mom.)

Vuoden 1973 laissa työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa auttamisvelvollisuus on kehittynyt jo ilmoitusvelvollisuudeksi: *Milloin lääkäri on todennut työn suorittajassa 29 päivänä joulukuuta 1967 annetussa ammattitautilaissa (638/67) tai sen nojalla annetuissa säännöksissä tai määräyksissä tarkoitetun ammattitaudin tai työstä johtuneen muun sairaalloisen tilan, on hänen viipymättä tehtävä asiasta ilmoitus lääninlääkärille ja työsuojelun piiriviranomaiselle vahvistettua lomaketta käyttäen.* (Laki työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa [131/1973] 22 § 2 mom.)

Lainsäädäntö on siis kehittynyt siten, että aluksi lääkärien piti pitää silmällä työpaikan terveydellisiä oloja, vuonna 1917 puhuttiin avustamisvelvollisuudesta, sitten ammattitauti-ilmoituksista ja lopulta epäilyjen ilmoittamisesta, kuten nykyinen voimassa olevan lain muotoilu kuuluu.

Työnantaja vastaa työpaikan työturvallisuudesta

Työpaikalla toimitaan työnantajan päättämällä tavalla. Työnantajan oikeutta määrätä työpaikan asioista kutsutaan työnjohto-oikeudeksi. Työnantajalla on lisäksi vastuu työympäristön ja työolosuhteiden terveellisyydestä ja turvallisuudesta. Työnjohto-oikeuteen sisältyy myös työnantajan tulkintaetuoikeus. Tällä tarkoitetaan sitä, että epäselvissä tilanteissa asiat ratkaistaan ensin työnantajan tahdon mukaisesti. Toisin sanoen, koska työnantaja vastaa työturvallisuudesta, hän myös määrää, miten sitä työpaikalla toteutetaan. Työntekijää ei voida kuitenkaan määrätä työhön, jonka työturvallisuuspuutteet vaarantavat hänen tai muiden työntekijöiden hengen tai terveyden.

Työnantaja päättää riskinarvioinnin perusteella, millaisia työtapoja ja vaikkapa henkilösuojaimia työssä on tarpeen käyttää. Jos työntekijälle syntyy työstä haittoja, ne tulevat suurelta osin yhteiskunnan maksettaviksi sairauspoissaolojen, lyhentyneen työuran tai työkyvyn heikentymisen johdosta. Tästä syystä yhteiskunnan on

saatava tietoa ammattitaudeista ja työstä johtuvista muista työperäisistä sairauksista sekä niihin johtaneista syytekijöistä. Yhteiskunta voi mekanismeillaan, esimerkiksi lainsäädännöllä, tarvittaessa rajoittaa terveydelle vaarallisten aineiden ja työtapojen käyttöä.

Työympäristösäännösten soveltaminen poikkeaa muiden, esimerkiksi työoikeudellisten, normien soveltamisesta siinä, että oikeudellinen tietoaaines määrää säännösten sisällön vain osaksi. Soveltamisessa tarvitaan empiiristä tietoa työympäristöstä, lääketieteellistä tietoa ja luonnontieteellisten kausaalilakien tuntemusta. Hyvä esimerkki mekanismista on asbestin käyttö ja empiirisen tiedon vaikutus lainsäädäntöön¹. Turvalliseen työympäristöön pääsemiseksi tarvitaan lisäksi teknistä tietoa siitä, millaisia ratkaisuja on käytettävissä tai kehitettävissä sekä tietoa suojaustoimien kustannusvaikutuksista. Työntekijöiden suojelun intressiä vastassa ovat työnantajan tekniset ja taloudelliset mahdollisuudet (Saloheimo 1996). Toisaalta panostus työsuojeluun voidaan nähdä myös investointina. Eri tutkimukset osoittavat, että työnantaja saa työsuojeluun sijoittamansa eurot kaksinkertaisina takaisin (Kansainvälinen sosiaaliturvajärjestö 2013).

Lääkärin ilmoituksesta yhteiskunta saa tietoa työperäisestä sairastavuudesta

Lääkärin ilmoitusvelvollisuuden taustalla voidaan nähdä yhteiskuntateoreettinen yleisen edun teoria (*public interest theories*) (Den Hertog 1999), jonka mukaan valtiollisella sääntelyllä pyritään korjaamaan markkinoiden epäonnistuminen ja saa-

1 Vielä 1980-luvulle asti asbesti oli yleinen rakennusmateriaali. Sillä on paljon hyviä ominaisuuksia, kuten paloturvallisuus ja edullisuus. Tieteellisen tutkimuksen mukaan altistumisen asbestille kuitenkin lisää syöpäsairauksia merkittävästi. Sen haittavaikutukset tulevat esiin kymmenien vuosien kuluttua altistuksesta. Asbestin käytön ongelma on, että asbestikuidut ovat niin hienojakoisia, että tavanomaiset suojaimet eivät suodata niitä. Vuodesta 1988 lähtien asbesti on ollut kielletty rakennusmateriaali, mutta rakennuskannassa sitä on edelleen runsaasti. Nykyään asbestipurkutöitä saavat tehdä ainoastaan yritykset, joille työsuojelupiiri on antanut valtuutuksen. Kun tutkimus on pystynyt osoittamaan asbestin vaarallisuuden ja työntekijöiden suojaaminen altistukselta on työnantajalle erittäin kallista, on lainsäädäntöä kiristetty, vaikka liiketoiminnan kannalta asbesti olisi erinomainen rakennusmateriaali saatavuutensa ja edullisen hintansa takia.

vuttamaan yhteiskunnallinen tahtotila, tässä tapauksessa työntekijöiden terveys ja työolojen turvallisuus. Yhteiskunnan saama tieto työperäisestä sairastuvuudesta on epätäydellistä ilman lääkärin tekemiä ilmoituksia. Työntekijät eivät osaa aina riittävästi arvioida työhön liittyviä riskejä ja omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa niihin. Myös työnantajien on vaikea arvioida, mikä on yksittäisen työntekijän riskialttuus onnettomuudelle. Esimerkiksi vaarallisten aineiden kohdalla sairastumisen aiheuttajaa ei osata aina tunnistaa ja sairaus voi puhjeta vasta useita vuosia altistumisen jälkeen, jolloin vastuussa oleva yritys ei välttämättä enää toimi (Keinänen 2017, 30). Työntekijöiden työhistoria ja altistumistiedot eivät siirry automattisesti uuteen työpaikkaan, jolloin työterveyshuollossa epäily työperäisestä sairaudesta ei aina herää oikea-aikaisesti. Muussa terveydenhuollossa työperäiset sairaudet jäävät tutkimusten mukaan vielä todennäköisemmin havaitsematta.

Yhteiskunnan tiedonintressinä on halu estää kielteisten ulkoisvaikutusten syntymistä eli sitä, että työnantaja ei ota huomioon kaikkia toiminnastaan syntyviä kustannuksia ja siirtää ne tapaturmavakuutusyhtiöiden ja yhteiskunnan maksettavaksi, esimerkiksi työntekijöiden ammattitautena. Yhteiskunta haluaa tietoa työpaikoilla syntyvistä haitoista oman päätöksentekonsa tueksi.

Työsuojeluvalvonta voi suunnata valvontaansa lääkärin ilmoitusten perusteella riskityöpaikkoihin, saada tietoa uusista riskeistä ja jakaa ajantasaista tietoa. Työterveyslaitos tilastoi ja analysoi ilmoitusten ja Tapaturmavakuutuskeskukselta (TVK) saatujen korvaustietojen perusteella ammattitauteja. EU:n tilastotoimisto Eurostat julkaisee jäsenmaiden ammattitautien ilmaantuvuuslukuja, jotka Suomen osalta perustuvat Työterveyslaitoksen pitämään työperäisten sairauksien rekisteriin. Ohjaava ministeriö hyödyntää tietoa työsuojelua ja työterveyshuoltoa koskevassa lainvalmistelussa.

Ammattitaudit ovat osa työperäisiä sairauksia

Hoitavan lääkärin tulee tehdä ilmoitus todetuista ammattitautitapauksista ja ammattitautiepäilyistä sekä työstä johtuvista muista työperäisen sairauden epäilyistä. Lainsäädäntö erottaa ammattitaudit ja työperäiset sairaudet toisistaan, ja niistä on säädetty Työtapaturma- ja ammattitautilaissa (459/2015).

Ammattitaudilla tarkoitetaan sairautta, jonka on työntekijälle todennäköisesti pääasiallisesti aiheuttanut altistuminen fysikaaliselle, kemialliselle tai biologiselle tekijälle. Lisäedellytyksenä on, että työtapaturma- ja ammattitautilaissa määritellyt tietyt vaatimuksen täyttyvät (esim. tapaturma on sattunut työnteon yhteydessä, työntekopaikan alueella tai koulutuksessa). Jos kysymyksessä on työntekijä, joka tekee työtään asunnossaan tai muualla kuin työnantajan järjestämissä työtiloissa, edellytyksenä on, että altistus johtuu hänen työtehtävistään. Sairauden toteaminen ammattitaudiksi edellyttää sellaista lääketieteellistä tutkimusta, jossa on käytettävissä riittävä tieto työntekijän työolosuhteista sekä työssä olevasta altistuksesta. (Työtapaturma- ja ammattitautilaki [459/2015] 26 §).

Kaikki työssä saadut taudit eivät ole ammattitauteja, mutta niillä saattaa olla suuri merkitys kyvyille jatkaa työssä. Niiden ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää työpaikalla huomiota. Näistä sairauksista on tärkeää raportoida työsuojeluviranomaiselle, jotta työpaikkojen työsuojeluvalvonta kohdentuisi tehokkaasti.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään erikseen ammattitautiluettelosta, joka sisältää sellaiset työtapaturma- ja ammattitautilain 26 §:ssä tarkoitetut sairaudet, joilla katsotaan olevan lääketieteellisin tutkimuksin osoitettu todennäköinen syy-yhteys asetuksessa yksilöitäviin fysikaalisiin, kemiallisiin tai biologisiin tekijöihin. Nämä sairaudet korvataan ammattitautina, kun työntekijän osoitetaan altistuneen asetuksessa mainitulle tekijälle 26 §:ssä tarkoitetuissa olosuhteissa siinä määrin, että se on voinut pääasiallisesti aiheuttaa sairauden, eikä syynä sairauteen ole selvästi muu syy (Työtapaturma- ja ammattitautilaki [459/2015] 26 §). Merkitysero ammattitaudin ja muun työperäisen sairauden välillä on se, että ammattitauti korvataan työntekijälle mutta työperäistä sairautta ei.

Ammattitaudin toteaminen edellyttää yleensä kaksiportaista syy-seuraussuhdetta: kyseisen altisteen tiedetään yleisesti voivan aiheuttaa tällaisen sairauden, ja tutkitavan henkilön sairaus todennäköisesti johtuu tästä altisteesta. Uusien altisteiden kohdalla tästä voidaan poiketa, jos muulla tavalla osoitetaan varmasti altisteen ja sairauden välinen yhteys. Ammattitauti-ilmoituksilla voidaan tiedottaa työsuojeluviranomaisia tapauksista, joissa epäillään sairauden aiheuttajaksi jotain uutta työperäistä altistetta. Jos näitä ilmoituksia tulee useita samasta altisteesta, osoittaa se perustellun tutkimusaiheen ja johtaa tarvittaessa säädösmuutoksiin.

Kohti toimivaa signaalijärjestelmää

On tärkeä huomata, että tietoa halutaan saada kaikista työperäisistä sairauksista, niiden aiheuttajista sekä altisteista. Erikseen työsuojeluviranomaiselle tehtävään ilmoitukseen pyydetään merkitsemään, jos altiste on uusi tai harvinainen. Lisäksi kysytään, onko samasta työpaikasta muita ilmoituksia. EU-tasolla on kiinnitetty huomiota uusiin ilmaantuviin työperäisiin sairauksiin, ja näiden ilmoittamiseen on kehitetty erilaisia järjestelmiä, esimerkiksi Occwatch Ranskassa sekä Alankomaiden ja Belgian yhteinen järjestelmä SIGNAAL (Palmen 2016). Suomen ammattitauti-ilmoitus työsuojeluviranomaiselle toimii myös näiden uusien työperäisten terveysuhkien raportointimenetelmänä, mikäli ilmoituslomakkeen kenttiä hyödynnetään tähän tarkoitukseen.

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto (EU-OSHA) julkaisi vuonna 2018 laajan raportin työperäisten sairauksien tunnistamisen varoitus- ja valvontakäytännöistä EU:ssa. Raportin johtopäätöksissä todetaan, että uusille ja kehittyville työperäisille sairauksille ei ole ideaalista valvontajärjestelmää. Suurin aukko on useista tekijöistä johtuvien tai pitkään piilevien työperäisten sairauksien seurannassa. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto 2018.) Vaikka EU-tason varoitus- ja valvontajärjestelmän kehittäminen ei olekaan tällä hetkellä poliittisella asialistalla, järjestelmä auttaisi yhtenäistämään uusia ja kehittyviä työperäisiä sairauksia koskevia tietoja sekä tunnistamaan nykyistä paremmin työperäisiä sairauksia. Järjestelmä täydentäisi virallisia ammattitautilukuja ja antaisi realistisemman kuvan työperäisten sairauksien taakasta EU:ssa. Näin se edesauttaisi näyttöön perustuvan ennaltaehkäisyn ja toimintaohjelman kehittämistä.

Yhtenä vaihtoehtona edellä mainitussa raportissa suositellaan varoitus- ja valvonta-aspektin integroimista olemassa olevaan järjestelmään, joka on ensisijaisesti tarkoitettu muihin käyttötarkoituksiin. Tämä määritelmä ja toimintatapa sopisi Suomessa työsuojeluviranomaiselle tehtävään ammattitauti-ilmoitukseen. Ilmoituskaavake uudistettiin vuonna 2015, jotta työsuojeluviranomainen voisi sen sisältämien tietojen pohjalta ryhtyä kansallisiin tai jopa kansainvälisiin ennaltaehkäisytoimiin. Ammattitauti-ilmoitus tulisi vielä digitalisoida lääkäreille tarjolle potilastietojärjestelmien lomakkeistoon, jotta ilmoitus saataisiin toimitettua sähköisesti työsuojeluviranomaiselle.

Kaikista ammattitaudeista tai niiden epäilyistä ei välttämättä tehdä tarkastusta, mutta ilmoitukset ovat tärkeä lähde valvonnan suuntaamiseen (mitä valvotaan) ja kohdentamiseen (ketä valvotaan). Työsuojeluviranomainen voi koota tämän tiedon työpaikkakohtaisesti tietojärjestelmäänsä, jolloin valvonnan suuntaamisessa on mahdollista ottaa huomioon ammattitauti-ilmoituksissa annetut tiedot.

Ammattitautitietoa on mahdollista hyödyntää valvonnan kohdentamisessa myös laajemmin kuin vain niiden työpaikkojen tarkastuksissa, joista on ilmoitettu ammattitautitapauksia. Työsuojelutarkastuksissa voidaan tunnistaa työpaikkoja, joissa käytetään samantyyppisiä altisteita ja työmenetelmiä kuin saaduissa ammattitauti-ilmoituksissa, jolloin voidaan kiinnittää huomiota näihin tekijöihin ja valvoa, että työolosuhteet saadaan kuntoon ennen kuin ammattitautia tai työperäistä sairautta on päässyt syntymään.

Ammattitautien ilmoituskäytäntöä on arvioitu raportissa, jossa kuvataan työsuojelun valvontalain vaikutuksia työsuojelun viranomaisvalvontaan muun muassa työsuojelutarkastajien haastattelujen perusteella (Ruotsala ym. 2010). Raportin mukaan paljon ammattitautiepäilyjä ja vakavia työtapaturmia jää ilmoittamatta. Jos työpaikka ei saa tietoa ammattitautiepäilyistä, ei epäkohtiin osata puuttua. Puutteellisten tai puuttuvien ilmoitusten takia valvonta ei tavoita niitä toimialoja tai työtehtäviä, joissa on epäilty ammattitaueteja tai työperäisiä sairauksia. Toisaalta työsuojelutarkastajan näkökulmasta on hankalaa se, että tiedon saatuaan he eivät tietosuojasyistä voi välittää ammattitautia tai ammattitautiepäilyä tiedoksi työnantajalle.

Työperäisten sairauksien rekisteri

Laki työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta (159/1978) määrittelee, että Työterveyslaitos ylläpitää työperäisten sairauksien rekisteriä (TPSR) ammattitautien ja muiden työstä johtuvien sairauksien tutkimusta, selvittelyä ja ehkäisyä sekä diagnosoinnin ja hoidon kehittämistä varten. Rekisteri perustettiin Työterveyslaitokseen vuonna 1964 Suomen ammattitautirekisterinä. Rekisteriin voidaan tallentaa sairastuneen henkilön nimi, henkilötunnus, ammatti, tiedot työnantajasta ja työpaikasta, altistumisen laadusta ja kestosta, sairauden toteamisesta ja laadusta sekä sen aiheuttamasta haitasta ja sairauslomasta, vakuutuslaitoksen päätös ammatti-

taudiksi hyväksymisestä ja korvauksesta sekä ammattitaudin aiheuttamasta kuolemasta. Lain perusteluissa on todettu, että TPSR vastaa entistä paremmin Kansainvälisen työjärjestön ILO:n ja Euroopan yhteisön työtaturmien ja ammattitautien kirjaamisen ja ilmoittamisen velvoitteita.

Tällä hetkellä TPSR saa tietonsa Tapaturmavakuutuskeskukselta (TVK), Melasta ja Aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualueille (eli työsuojeluviranomaiselle) tehdyistä ammattitauti-ilmoituksista, joista usein löytyy vakuutusyhtiöiden ilmoituksia täydentäviä tietoja. Jotta TPSR:n tiedot pysyvät kattavina ja ajantasaisina, on tärkeää, että ammattitauti-ilmoituksia tehdään ja että TPSR:lle toimitetaan jatkosakin yksi kappale jokaista ilmoitusta. TPSR on Euroopan mittakaavassa yksi parhaista ammattitautien rekistereistä (Spreeuwes ym. 2010).

Työterveyslaitos on selvittänyt muistiossaan (Oksa ym. 2013), miten paljon lääkärin ammattitauti-ilmoituksia tehtiin TPSR:iin vuosina 2008–2010 ilmoitetuista tapauksista. Työsuojeluviranomaisille tehdään ilmoituksia vuosittain neljäsosa vakuutuslaitoksille ilmoitettujen tapauksien määrästä, ja vain joka viidennestä tapauksesta TPSR saa sekä ammattitauti-ilmoituksen että tiedot TVK:sta. Tautiryhmittäin tarkasteltuna ilmoitus tehtiin usein asbestisairaudesta ja harvoin räsäusairaudesta. Myös alueelliset erot olivat suuria. Suhteellisesti eniten ilmoituksia tehdään Lapin ja Kainuun maakunnista. Esimerkiksi Lapin yli sadasta meluvammasta 77 prosentista tehtiin myös ammattitauti-ilmoitus, mutta Keski-Suomen neljästätoista vammasta vain 7 prosentista.

TPSR:n kannalta olisi suotavaa, että lääkärit tekisivät ilmoitukset työsuojeluviranomaiselle ainakin kaikista tapauksista, jotka he ilmoittavat vakuutuslaitoksille. Joskus voi työsuojelullisista syistä olla tarpeen tehdä ilmoitus viranomaisille myös tapauksista, joita lääkäri pitää työstä johtuvina mutta ei ammattitautina tai ammattitaudin epäilynä, eikä siten tee ilmoitusta vakuutuslaitokselle.

Lääkäreiden ilmoitusaktiivisuuden kehittäminen

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston raportin (2018) perusteella lääkärit ovat pääasiallisina potilaista raportoiva osapuoli useimmissa järjestelmissä. Tärkeimmät syyt siihen, että lääkäreitä oli vaikea saada raportoimaan, liittyivät työn lisääntyneisiin vaatimuksiin ja aikarajoitteisiin päivittäisessä hoitotyössä. Jotta

raportointi lisääntyisi, raportointimenetelmiä tulisi yksinkertaistaa – raportointi voitaisiin esimerkiksi automatisoida tai raportoinnin voisi tehdä ilman todistustaakkaa kuten Norjassa ja USA:ssa. Toinen mahdollinen tapa motivoida lääkäreitä raportoimaan ovat erilaiset palautekeinot, joiden avulla raportoinnista tulee kaksi-suuntaista viestintää, ja raportoijat kokevat saavansa lisäarvoa raportoidessaan järjestelmiin. Kannustimia voivat olla palautteen antaminen raportoijille arviointimenetelmästä, raporttien lähettäminen raportoijille tai ammatillisten kehittämismahdollisuuksien tarjoaminen verkkokoulutuksen kautta. Erilaisten ammattitautien raportointia edistävien interventoiden vaikuttavuutta arvioitiin Cochrane-katsauksessa (Curti ym. 2015), mutta todella tehokkaita keinoja ei löydetty.

Suomessa on jo pitkään tehty kehitystyötä, jotta ammattitauti-ilmoituksesta saataisiin sähköinen verkkolomake, joka välittäisi nopeasti ja helposti tarvittavat tiedot eri tahoille tietoturvallisesti. Kehitystyössä on haasteita, koska tietoja tarvitaan terveydenhuollon järjestelmien ulkopuolella. Vakuutusyhtiöille tehtävä sähköinen e-lausuntolomake on kuitenkin jo olemassa, ja se toimii tiedonvälityksessä useimpien vakuutusyhtiöiden kanssa. Lomake on helppokäyttöinen, ja se poimii tarvittavat tiedot pitkälti automaattisesti. Tältä pohjalta ja muidenkin sähköisten lomakkeiden tekniikkaa hyödyntäen ammattitauti-ilmoituksen kehittäminen ei vaikuta mahdottomalta. Todennäköisesti helppo sähköinen lomake lisäisi osaltaan ilmoitusaktiivisuutta.

Lopuksi

Muuttuvassa työelämässä korostuu ennalta ehkäisevien toimien merkitys. Ammattitauti-ilmoitusten digitointi parantaisi ilmoitusherkkyyttä sekä tietojen saatavuutta ja oikeellisuutta. Sähköinen tiedonvälitys on tehokasta, ja tiedonhallintalaki edellyttää, että viranomaisen tulee tarjota asiakkaille laadukkaita digitaalisia palveluja ja mahdollistaa digitaalinen asiointi.

Työsuojelu ja lääkärikunta ovat kulkeneet rinnakkain pitkän polun, yli 160 vuotta. Yhteistyö työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi on edelleen tärkeää.

Kansantaloutemme ja hyvinvointivaltiomme tarvitsee hyvinvoivia ihmisiä. Hyvinvoivat ihmiset sairastavat vähemmän, tekevät töitä, ovat innovatiivisia ja tuottavia ja maksavat veroja. Tämänkin takia työntekijän terveys, hyvinvointi ja jaksaminen

tulisi asettaa etusijalle. Yhteiskunnalliset tavoitteet eivät tässä asiassa ole ristiriidassa ihmisten omien tavoitteiden kanssa.

Kirjoittajat

Teija Inkilä

HTM, FM, erityisasiantuntija, Sosiaali- ja terveysministeriö
sähköposti: teija.inkila@stm.fi
twitter: @TeijaInkila

Riitta Sauni

LT, professori, Tampereen yliopisto
sähköposti: riitta.sauni@tuni.fi
twitter: @RiittaSauni

Kirjallisuus

- Asetus ammattientarkastuksesta (64/1917).** <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1917/19170064008>
- Curti, S., Sauni, R., Spreeuwes, D., De Schryver, A., Valenty, M., Rivière, S. & Mattioli, S.** (2015) Interventions to increase the reporting of occupational diseases by physicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015 (3): article CD010305. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010305.pub2>
- Den Hertog, J.** (1999) General theories of regulation. Teoksessa *Encyclopedia of law and economics*. Utrecht University Repository, 223–270. <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/19806> (luettu 29.6.2021)
- Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto** (2018) Alert and sentinel approaches for the identification of work-related diseases in the EU. European Agency for Safety and Health at Work EU-OSHA. <https://osha.europa.eu/en/publications/summary-alert-and-sentinel-approaches-identification-work-related-diseases-eu> (luettu 29.6.2021)
- Kansainvälinen sosiaaliturvajärjestö** (2013) Calculating the international return on prevention for companies: Costs and benefits of investments in occupational safety and health, ISSA – International Social Security

- Association. https://ww1.issa.int/sites/default/files/documents/publications/2-ROP-FINAL_en-157255.pdf (luettu 29.6.2021)
- Keinänen, A.** (2017) Sääntelyteoria-luentomateriaali. Lainsäädäntötutkimuksen perusopinnot. Itä-Suomen yliopisto, Oikeustieteellinen tiedekunta.
- Laki työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa (131/1973).** <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730131>
- Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (työsuojelun valvontalaki) (44/2006).** <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>
- Laki työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta (159/1978).** <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1978/19780159>
- Oksa, P., Palo, L., Mäkinen, I., Saalo, A. & Kauppinen, T.** (2013) Lääkäreiden ilmoitukset ammattitaudeista ja muista työperäisistä sairauksista -muistio. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Palmen, N. G. M.** (2016) Early warning systems to detect new and emerging risks in Europe. RIVM Letter report 2016-0022. Bilthoven: National Institute for Public Health and the Environment. <https://rivm.openrepository.com/handle/10029/610645> (luettu 29.6.2021)
- Ruotsala, R., Uusitalo, H., Niskanen, T., Lappalainen, J., Piispanen, P. & Mäkelä, T.** (2010) Työsuojelun valvontalain vaikutus työsuojelun viranomaisvalvontaan. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:20. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3029-2>
- Saloheimo, J.** (1996) Uudistuva työympäristö: Työturvallisuuden EY-oikeudelliset perusteet. Helsingin yliopiston Kansainvälisen talousoikeuden instituutin julkaisuja. KATTI 25. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus.
- Spreeuwerts D., de Boer, A. G. E. M., Verbeek, J. H. A. M. & van Dijk, F. J. H.** (2010) Evaluation of occupational disease surveillance in six EU countries. *Occupational Medicine* 60 (7), 509–516. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq133>
- TVL (1973)** Yleistä työsuojelusta. TVL:n Työsuojeluohje n:o 1. 1. painos. Helsinki: Tie- ja vesirakennushallitus, Hallinto-osasto. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/132646/tie1057.pdf?sequence=1> (luettu 29.6.2021)
- Työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015).** <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459>