



Työterveyslaitos

Tukea työhön paluuseen ja työssä jatkamiseen

Osasairauspäivärahan tavoitteet, etuuden käyttöönotto ja jatkon haasteet

Helena Vuorinen, Ari Haapanen, Antti Jahkola, Matti Joensuu, Sirkku Kivistö



Tukea työhön paluuseen ja työssä jatkamiseen

Osasairauspäivärahan tavoitteet, etuuden käyttöönotto ja jatkon haasteet

Helena Vuorinen, Ari Haapanen, Antti Jahkola, Matti
Joensuu, Sirkku Kivistö

Työterveyslaitos
Työlääketiede -tiimi
Topeliuksenkatu 41 a A
00250 Helsinki

Kansi
Arja Tarvainen

Kannen kuva
Helmi Ruohio

© Työterveyslaitos ja kirjoittajat

ISBN 978-951-802-994-9
ISBN 978-951-802-998-7
ISSN 1458-9311

(nid.)
(PDF)

Kopio-Niini Finland Oy 2010

Sisällysluettelo

Alkusanat	7
TIIVISTELMÄ	8
SAMMANDRAG	10
SUMMARY	12
I UUSI ITSENÄINEN ETUUS - OSASAIRAUSPÄIVÄRAHA HELPOTTAMAAN TYÖHÖNPALUUTA JA TYÖSSÄ JATKAMISTA	14
Työn ja terveydentilan yhteensovittaminen	15
Osasairauspäivärahan historia	16
Osasairauspäivärahaetuuden kehittelyn vuosikymmen.....	16
Osasairauspäivärahaa koskeva laki 1.1.2007 alkaen.....	16
Uusin osasairauspäivärahaa koskeva laki 1.1.2010	17
Osasairauspäivärahan käyttöönoton seurantavelvoite	17
Lain käyttöönoton seurannan velvoitteet ja työnjako.....	17
Tutkimushankkeelle asetetut tavoitteet	18
Osasairauspäivärahaetuuden käyttö vuosina 2007-2009 Kansaneläkelaitoksen korvaustietojen mukaan	18
II ETUUDEN KÄYTTÖNOTTOA SEURATTU - HANKKEEN KULKU, TEKOTAPA JA AINEISTOT	20
Pilottikyselyt 2007	20
Kyselytutkimus Kelan rekisterin kautta osasairauspäivärahaa vuosina 2007-2008 saaneille henkilöille	20
Työterveyslääkärikysely 2008	21
Työpaikkojen ja työterveyshuoltojen haastattelututkimus 2009	21
Työterveyslaitoksen valtakunnalliset seurantatutkimukset	21
Työterveyshuolto Suomessa 2007.....	21
Tyky-barometri 2008	22
Työ ja terveys Suomessa 2009.....	22
III ENSIMMÄINEN ETUUSVUOSI PILOTTIKYSELYSSÄ	23
Julkaisut	23
IV ENSIMMÄISET ETUUTTA SAANEET - TYÖTERVEYSLAITOS JA KANSANELÄKELAITOS SELVITTIVÄT	24
Etuuden saajat	24
Kokemukset osasairauspäivärahaudelta ja ansiotyöhön paluu	24
Osasairauspäivärahaetuutta saaneiden kehittämisehdotukset	27
Julkaisut	28
V UUSI VÄLINE TYÖTERVEYSLÄÄKÄREILLÄ - SÄHKÖINEN KYSELY TOISENA ETUUSVUONNA 2008	29
Työterveyslääkäreiden käytännön kokemukset etuudesta	29
Työssä pysymisen ja työhön paluun tukemisen keinot	29

Yhteistyötä tulisi kehittää erityisesti ulkopuolisten toimijoiden kanssa ...	30
Kehittämistoiveita työterveyshuollosta	31
Julkaisut	31
VI TYÖPAIKKOJEN, TYÖTERVEYSHUOLTOJEN JA ETUUSKÄSITTELIJÖIDEN KOKEMUKSET OSASAIRAUSPÄIVÄRAHASTA	32
Kokemukset pääosin positiivisia.....	32
Halua työjärjestelyihin on olemassa, mutta ne eivät ole aina mahdollisia	33
Työjärjestelyt työkyvyn mukaiseksi - työterveyshuolloilta toivotaan selkeitä ohjeita	34
Työkyvyn määritelmiä osasairauspäivärahakauden aikana	34
"Palautuva työkyky"	35
"Pitää alkaa räätälöidä töitä"	35
"Työkalu työkuntojousto"	36
Osasairauspäiväraha herättää mietteitä.....	36
Rahako ratkaisee?	36
Työkyvyttömänä, mutta pystyvänä osaan työtehtävistä.....	37
Osasairauspäivärahan aikaistaminen	38
Kehittämisen haasteet osasairauspäivärahan yhteydessä	39
Julkaisut	41
VII TYÖPAIKAN YHTEISIKSI OMAKSUTUT KÄYTÄNNÖT PALUUTA HELPOTTAMASSA.....	42
Yhteiset pelisäännöt.....	42
Ensimmäinen periaate: Yhteinen tahto ja käytännön toiminta.....	42
Toinen periaate: Valmiudet työjärjestelyihin varhaisen ja turvallisen työhönpaluun mahdollistamiseksi.....	44
Kolmas periaate: Paluun tuki sovitetaan työyhteisön kokonaistilanteeseen...	45
Neljäs periaate: Esimiehet valmentautuvat työhönpaluun ja työssä jatkamisen tukijoiksi.....	46
Viides periaate: Sairauslomalla olevaan pidetään yhteyttä	47
Kuudes periaate: Ei katkoja työhönpaluuprosessin tuessa - jonkun seurattava koko matkan	48
Seitsemäs periaate: Työnantaja, työntekijä ja työterveys- ja muu terveydenhuolto pitävät yhteyttä	50
Hyvän jatkon tukitoimet käytäntöön työterveysneuvotteluissa	52
"Ei palata kylmiltään"	52
"Enimmäkseen se sopii".....	52
"Minkälainen se työnkuva on".....	53
"Tarvitaan halua ja tahtoa"	54
VIII POHDINTA	55
Osasairauspäivärahajärjestelmän reunaehdot.....	55

Vapaaehtoisuus ja työntekijälähtöisyys.....	55
Tiedonkulku työkyvystä	56
Taloudellinen kannustavuus	57
Toiminnallinen kannustavuus - työn sujuvuus - työyhteisöllisyys	58
Hallinnon sujuvuus.....	59
Sijoittuminen sosiaalivakuutuksen etuuskenttään	60
Työkyvyn arvioinnin haasteet.....	61
Muut tukitoimet ja mallit.....	63
Työelämän ja yhteiskunnan muutokset	64
Työkykyyn ja työkuuntojoustoon liittyvästä käsitteistöä	65
Käsitteiden kehityksestä lainsäädännössä	65
Osittaisen työkyvyn terminologiasta keskustellaan	66
Työhön palaaminen tunnetaan lainsäädännössä.....	67
Palaamisesta jatkamiseen - reaktiivisesta ennakoivaan	67
IX KEHITTÄMISEHDOTUKSET	69
1. Osasairauspäivärahan keston lisää harkinnanvaraisuutta	69
2. Edellytetäänkö edelleen kokoaikaista työsuhdetta?.....	69
3. Työ- ja virkaehtosopimusten tarkistus	69
4. Osittain työkykyisen henkilön työllistävän yrityksen tukeminen	70
5. Lääkärintodistuskäytännöt	70
6. Yhteistyö Kelan kanssa.....	70
LOPUKSI	71
JULKAISUT	76
LÄHTEET	77

Kuvaotsikkoluettelo

<i>Kuva 1. Työaika osasairauspäivärahaikauden aikana sairausryhmän mukaan.....</i>	<i>26</i>
<i>Kuva 2. Arvio osasairauspäivärahan pituuden sopivuudesta.</i>	<i>26</i>
<i>Kuva 3. Miten osasairauspäivärahaikasi mielestäsi vaikutti toipumiseesi?.....</i>	<i>33</i>
<i>Kuva 4. Kuinka helppoa on puolittaa työtä?</i>	<i>44</i>
<i>Kuva 5. Työterveyshuollon tuki työhönpaluun edistämisessä.....</i>	<i>49</i>
<i>Kuva 6. Onko asiakastoimipaikoilla olemassa erityisiä toimintatapoja pitkältä sairauslomalta työhön palattaessa?.....</i>	<i>51</i>
<i>Kuva 7:Saako työterveyshuoltonne muualla kirjoitetuista sairauslomista tiedon?. 51</i>	

Taulukkuuettelo

<i>Taulukko 1: Hyviä tapoja toimia osasairauspäivärahan yhteydessä</i>	<i>40</i>
<i>Taulukko 2: Työjärjestelyissä huomioitavia kuormitustekijöitä ja rajoitteita, esimerkki tarkistuslistasta</i>	<i>72</i>
<i>Taulukko 3: Osasairauspäivärahan hakemiseen tarvittavat todistukset ja lomakkeet</i>	<i>73</i>
<i>Taulukko 4: Osasairauspäivärahan kriteerit 1.1.2010 alkaen</i>	<i>74</i>
<i>Taulukko 5: Osasairauspäivärahakauden aikaiset työjärjestelyt</i>	<i>74</i>
<i>Taulukko 6: Osasairauspäivärahan asema suhteessa sairauspäivä- ja kuntoutusrahan</i>	<i>75</i>

Alkusanat

"Osasairauspäivärahan käyttöönoton seuranta - työpaikkojen ja työterveyshuollon näkemyksiä järjestelmän toimivuudesta" -hanke perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön asettamaan osasairauspäivärahan seurantaveloitteeseen. Hankkeen tavoitteena oli saada tietoa osasairauspäiväraha järjestelmän toimivuudesta ja käytettävyydestä suomalaisessa työelämässä.

Hankkeen rahoittajana on toiminut Sosiaali- ja terveysministeriö (38/TAO/TUKE/2008). Lisäksi Kansaneläkelaitos on ollut rahoittamassa Kelan rekisterin kautta tehtyä kyselyä osasairauspäivärahaa saaneille henkilöille.

Työterveyslaitokselta kirjoittajina ovat olleet projektin vastuuhenkilö, apulaisylilääkäri Helena Vuorinen, tutkija Ari Haapanen, erikoislääkäri, OTK Antti Jahkola, psykologi Matti Joensuu, psykologi Sirkku Kivistö ja tutkija Johanna Kausto (kappale IV). Työterveyslaitoksen työryhmään kuuluivat lisäksi tutkimusprofessori Eira Viikari-Juntura, Työterveyslaitoksen osa-aikainen erikoislääkäri / Mehiläisen työterveyden johtava lääkäri Kari-Pekka Martimo sekä 31.5.2007 saakka tiimipäällikkö, ylilääkäri Helena Varonen.

Kansaneläkelaitoksen tutkimusosastolta asiantuntijoina ovat toimineet lääkäritutkija Lauri Virta, asiantuntijalääkäri Heikki Palomäki ja 21.5.2009 saakka terveystutkimuksen päällikkö Timo Klaukka.

Ohjausryhmään ovat kuuluneet Sosiaali- ja terveysministeriöstä hankkeen valvojat hallitussihteeri Sanna Pekkarinen ja ylitarkastaja Ritva Partinen, Elinkeinoelämän keskusliitosta ylilääkäri Kari Kaukinen, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestöstä asiantuntijalääkäri Kari Haring ja työ-ympäristöasiantuntija Raili Perimäki, Toimihenkilökeskusjärjestöstä sosiaali- ja terveyspoliittinen asiantuntija Riitta Työläjärvi, Työterveyslaitoksesta tiimipäällikkö Päivi Husman, tutkimusprofessori Eira Viikari-Juntura ja Työterveyslaitoksen osa-aikainen erikoislääkäri / Mehiläisen työterveyden johtava lääkäri Kari-Pekka Martimo.

Kiitämme haastatteluihin ja kyselyihin osallistuneita henkilöitä ja yrityksiä, jotka ovat antaneet tärkeää tietoa osasairauspäivärahan käyttöön liittyvistä kokemuksista ja ovat näin merkittävästi vaikuttaneet tämän raportin syntymiseen.

Kiitämme kaikkia tutkimushankkeessa mukana olleita.

Helsingissä 10. elokuuta 2010

Kirjoittajat

TIIVISTELMÄ

"Osasairauspäivärahan käyttöönoton seuranta - työpaikkojen ja työterveyshuollon näkemyksiä järjestelmän toimivuudesta" -hanke perustui sosiaali- ja terveysministeriön asettamaan osasairauspäivärahan seurantavelvoitteeseen. Hankkeen tavoitteena oli saada tietoa uuden etuuden eli osasairauspäivärahajärjestelmän toimivuudesta ja käytettävyydestä suomalaisessa työelämässä. Raportissa on esitelty toimivia tukitapoja ja myös osasairauspäivärahaetuuden käyttöönottoa hankaloittavia tekijöitä.

Osasairauspäiväraha on ollut käytössä vuoden 2007 alusta alkaen. Alkuvaiheessa osasairauspäiväraha voitiin myöntää vasta 60 sairauspäivärahapäivän jälkeen. Etuutta koskevaa lakia muutettiin 1.1. 2010. Merkittävimmät muutokset liittyivät osasairauspäivärahakauden aikaistamiseen heti sairauden omavastuuajan (1+9 arkipäivää) jälkeen, mahdollisuuteen osasairauspäivärahan maksamiseen työnantajalle sekä kuntoutus- ja osasairauspäivärahan saumattomaan yhteensovittamiseen. Osasairauspäivärahajakson kesto on 12-72 arkipäivää, jonka aikana työaika vähenee 40-60 % normaalista. Osasairauspäivärahalla osa-aikaiseen työhön palaavan tulee olla sairausvakuutuslain mukaisesti työkyvytön, mutta työolot tuntevan lääkärin arvion mukaan pystyvä osaan työtehtävistään. Selvitys nosti esiin eduskunnan lausuman mukaisesti tarpeen harkita osasairauspäivärahan soveltamista myös pitemmän ajan kuntoutumistarpeisiin.

Osasairauspäivärahaetuuden käyttäjiä on ollut noin 2000 henkilöä vuodessa. Lakimuutoksen jälkeen vuoden 2010 ensimmäisten 3 kuukauden aikana osasairauspäivärahaetuuden käyttäjämäärä (n=976) on kaksinkertaistunut edellisen vuoden (n=554) vastaavaan ajankohtaan verrattuna. Selvityksemme mukaan käyttäjien ja myös heidän työpaikkojensa kokemukset etuudesta ovat olleet pääasiallisesti myönteisiä. Onnistuneisuuteen ovat vaikuttaneet mm. seuraavat seikat: osasairauspäivärahan myöntämisen kriteerit ovat olleet tiukat, työhönpaluuprosessit ovat olleet huolellisesti valmistellut ja etuuden käyttö on perustunut vapaaehtoisuuteen. Muita osasairauspäiväraha-prosessia edesauttavia tekijöitä ovat olleet eri toimijoiden välinen toimiva yhteistyö, työkyvyn seurantaan ja tukemiseen liittyvät yhteisesti sovitut toimintamallit ja työkuntojouston kehittäminen työjärjestelyihin.

Lain mukaan osasairauspäivärahaetuuden on kohdeltava eri kansalaisryhmiä ja kumpaakin sukupuolta neutraalisti. Etuuden käyttö on mahdollista sekä työntekijöille että yrittäjille ja se koskee kaikkia sairauksia. Selvityksen mukaan edellä mainitut edellytykset täyttyvät pääosin hyvin. Kuitenkin etuuden käyttö on rajattu kokoaikaisessa työsuhteessa oleviin työntekijöihin ja yrittäjiin, jolloin osa-aikaisessa tai muuten epätyypillisessä työsuhteessa työskentelevät jäävät etuuden ulkopuolelle. Alimpiin toimeentuloluokkiin kuuluvat osasairauspäivärahaetuuden saajat pitivät toimeentuloaan jakson aikana riittämättömänä, kun taas ylimmässä tuloluokassa ansiotasoa ei pidetty ongelmana. Taloudellisen kannustavuuden lisääminen huomioitiin lakimuutoksen yhteydessä mahdollistamalla osasairauspäivärahan maksaminen työnantajalle silloin, kun tämä maksaa työntekijälle täyden palkan osa-aikaisen työjakson aikana. Osasairauspäivärahakauden

aikaisesta palkkauksesta sopiminen jää työntekijän ja työntantajan väliseksi tehtäväksi, mihin valtakunnallisten työ- ja virkaehtosopimusten osasairauspäivärahaa koskevilla päätöksillä voitaisiin vaikuttaa. Yritysten työterveyshuoltosuunnitelmiin ei vielä kirjata riittävästi tietoa sovittuja sairauspoissaolo-prosessin hallinnan tavoitteita ja menettelytapoja.

Osasairauspäivärahalainsäädäntö edistää osallistumista työelämään työkyvyn palautumisvaiheessa. Osasairauspäivärahaetuudella on lisätty työelämän joustovaraa työntekijöiden terveyden ja työkykyisyyden vaihtelun mukaan. Varhaisilla työkykyyn liittyvillä joustavilla ratkaisuilla saatetaan ehkäistä myöhempää työkyvyn menetystä. Kansantalouden kannalta on tärkeää saada työuria pitenemään ja toisaalta lisätä työelämään osallistumista sekä samalla lyhentää sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyteen liittyvää aikaa.

SAMMANDRAG

Projektet "Uppföljning av införandet av partiell sjukdagpenning – arbetsplatsernas och företagshälsovårdens synpunkter på systemets funktion" grundade sig på social- och hälsovårdsministeriets åläggande om uppföljning av systemet med partiell sjukdagpenning. Projektets målsättning var att utreda det nya förmånssystemets funktionalitet och användbarhet i det finländska arbetslivet. I rapporten presenteras både fungerande stödformer och faktorer som försvårar genomförandet av systemet med partiell sjukdagpenning.

Systemet med partiell sjukdagpenning har varit i bruk sedan början av år 2007. I början kunde partiell sjukdagpenning beviljas först efter det att förmånstagaren hade lyft sjukdagpenning i 60 dagars tid. Den 1 januari 2010 ändrades lagen så att utbetalningen av partiell sjukdagpenning kan inledas omedelbart efter utgången av självrisktiden vid sjukdom (1+9 vardagar). Denna lagändring gör det också möjligt att i vissa fall betala ut dagpenningen till arbetsgivaren och samordna utbetalningen av partiell sjukdagpenning med utbetalningen av rehabiliteringspenning, så att det inte uppstår några avbrott vid övergången från en förmån till en annan. En förmånstagare kan lyfta partiell sjukdagpenning under 12–72 vardagar, förutsatt att arbetstiden är 40–60 procent kortare än normalt. Villkoret för återgång i arbete på deltid med stöd av partiell sjukdagpenning är att förmånstagaren uppfyller sjukförsäkringslagens kriterier för arbetsoförmåga, men samtidigt är förmögen att utföra en del av sina arbetsuppgifter, vilket bör intygas av en läkare som är förtrogen med arbetsförhållandena. Utredningen lyfte fram behovet av att undersöka möjligheterna att förlänga maximitiden för partiell sjukdagpenning i enlighet med riksdagens uttalande.

Systemet med partiell sjukdagpenning har använts av ungefär 2 000 personer per år. Efter det att lagändringen trädde i kraft har användningen ökat betydligt. Redan under de tre första månaderna 2010 var antalet användare dubbelt så stort som under motsvarande tid året innan. Vår utredning visar att både förmånstagarnas och arbetsplatsernas erfarenheter av denna förmån är övervägande positiva. Bl.a. följande omständigheter har bidragit till det positiva utfallet: kriterierna för beviljande av partiell sjukdagpenning är strikta, processerna för återgång till arbetet har varit välplanerade och användningen av förmånen grundar sig på frivillighet. Andra faktorer som främjar användningen av partiell sjukdagpenning är ett välfungerande samarbete mellan de berörda aktörerna, gemensamt överenskomna verksamhetsmodeller för uppföljning och främjande av arbetsförmågan samt bättre möjligheter att anpassa arbetet till den sjukskrivnes behov.

Lagens syfte är att systemet ska vara neutralt med avseende på medborgarkategori och kön. Både företagare och arbetstagare ska ha möjlighet att använda sig av förmånen, och förmånen ska kunna användas oavsett sjukdomens art. Utredningen visar att dessa krav i regel är väl uppfyllda. Emellertid är förmånen tillgänglig endast för företagare eller arbetstagare som arbetar heltid, men inte för personer med deltidsarbete eller atypiska anställningsförhållanden. De

förmånstagare som hörde till de lägsta inkomstklasserna uppgav att de hade svårt att klara sin försörjning om de var deltidssjukskrivna, medan de som hörde till den högsta inkomstklassen inte upplevde några problem med försörjningen. För att göra förmånen ekonomiskt mer attraktiv har lagen ändrats så att det är möjligt att betala ut förmånsbeloppet till arbetsgivaren om denne betalar arbetstagaren full lön under deltidssjukskrivningen. Avlöningen under deltidssjukskrivning är fortfarande en angelägenhet mellan arbetsgivaren och arbetstagaren. Detta är emellertid en fråga som skulle kunna regleras genom bestämmelser i riksomfattande kollektivavtal. Företagens företagshälsovårdsplaner innehåller fortfarande alltför knapphändigt med information om gemensamt överenskomna målsättningar och förfaranden för sjukfrånvarohantering.

Lagstiftningen om partiell sjukdagpenning bidrar till att främja partiellt arbetsföra personers delaktighet i arbetslivet. Möjligheten till partiell sjukdagpenning har skapat utrymme för en ökad flexibilitet i arbetslivet där man kan ta hänsyn till att arbetstagarnas hälsotillstånd och arbetsförmåga kan variera över tid. Med hjälp av tidigt insatta flexibla lösningar som stöder arbetsförmågan kan man förebygga en senare förlust av arbetsförmågan. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är det viktigt att kunna förlänga arbetskarriärerna, samtidigt som man ökar arbetskraftsdeltagandet och förkortar den tid som går åt till sjukskrivning och frånvaro från arbetet på grund av arbetsoförmåga.

SUMMARY

The project "Monitoring the adoption of part-time sickness benefit-views from the workplace and occupational health on the functioning of the system" is based on the obligation to monitor part-time sickness benefit established by the Ministry of Social Affairs and Health. The objective of the project is to acquire information about the functioning and practicability of the new benefit system, i.e. part-time sickness benefit, in Finnish work life. The report examines the functional support mechanisms and also factors that make the adoption of part-time sickness benefit difficult.

Part-time sickness benefit has been used since the beginning of 2007. In the initial stage, part-time sickness benefit could be granted only after 60 days of receipt of sickness benefit. The law concerning the benefit was changed on 1.1.2010. The most significant changes are associated with bringing forward of the part-time sickness benefit period to immediately after the vesting period (1+9 working days), the possibility to pay part-time sickness benefit to the employer and the seamless linking together of rehabilitation and part-time sickness benefit. The part-time sickness benefit period lasts from 12 – 72 working days and during that time working time is reduced by 40 – 60% of the normal time. A person returning to part-time work through part-time sickness benefit must be incapable of work according to the Social Insurance Act, but, according to an assessment made by a doctor familiar with the working conditions, must be able to do part of his/her work. In accordance with the statement by Parliament, the report raised the question of the need to think about the application of part-time sickness benefit to longer term rehabilitation needs as well.

About 2000 people a year have claimed part-time sickness benefit. During the first three months of 2010 after the law was changed, the number of people taking advantage of part-time sickness benefit doubled compared to the same period the previous year. According to our report, the experiences of recipients of the benefit and their workplaces have been mainly positive. This success has been affected by the following factors among others: the criteria for granting part-time sickness benefit have been strict, the return to work processes has been carefully prepared and access to the benefit is voluntary. Other factors which have promoted the part-time sickness benefit process, have been the effective cooperation between the different actors in the process, monitoring of working capacity and consistently applied operating models related to support, as well as adjustment latitude in developing working arrangements.

According to the Act, part-time sickness benefit is directed neutrally towards different groups of people and to both genders. The benefit can be accessed by employees and entrepreneurs and covers all illnesses. According to the report, the requirements presented above have mainly been met. However, access to the benefit is restricted to employees and entrepreneurs who are in full time work, so that people who work part-time or have some other atypical employment pattern remain outside the scope of the benefit. The recipients of part-time sickness benefit in lower earnings classes regard their income during the benefits period as

insufficient, whereas those in higher earnings classes do not see the level of earnings as a problem. Increasing the economic incentive was taken into account in the change of the law by enabling payment of part-time sickness benefit to employers when they pay the employee their full salary during the period of part-time working. Agreeing the salary during the part-time sickness benefit period is a matter for the employee and employer, but this could be influenced by national collective agreements on working conditions relating to part-time sickness benefit. There is not yet enough information recorded in corporate occupational health care plans about the objectives and methods applied in management of the sickness absence process.

The legislation on part-time sickness benefit promotes the participation in work life of those with partial capacities. Part-time sickness benefit has increased the flexibility in work life to respond to variations in employees' health and working capacities. Early flexible solutions linked to working capacity may prevent the later loss of working capacity. From the standpoint of the national economy, it is important to extend working careers and on the other hand to increase participation in work life while simultaneously reducing sickness absence and the time associated with incapacity for work.

I UUSI ITSENÄINEN ETUUS - OSASAIRAUSPÄIVÄRAHA HELPOTTAMAAN TYÖHÖNPALUUTA JA TYÖSSÄ JATKAMISTA

Osasairauspäivärahaetus on uudistus, joka muutti Kansaneläkelaitoksen sairauspäivärahakäytäntöä ja nosti työkyvyttömyys- ja osatyökykyisyysvaiheiden kysymykset työelämään uudella tavalla. Ennen sairauspäivärahalta työhön palattua päivärahan maksatus päättyi. Nyt uusi etuus tekee työaikaa säätelemällä mahdolliseksi palata työhön kevennetysti. Työtä tehdään 40 - 60 % työajasta 12-72 päivän ajan, kunnes oma työ aloitetaan taas täysiaikaisesti. Etuus on sopimusperustainen ja sen käyttö perustuu työntekijän ja työnantajan yhteiseen haluun järjestää työ siirtymävaiheen avulla kuntoutumista tukeväksi. Työterveyshuollon asiantuntijatukea tarvitaan toimintamallin kehittämisessä, työkyvyn arvioinnissa, terveyttä tukevan työn määrittelyssä lyhyttä kuntoutumisjaksoa varten sekä pulmatilanteiden ratkaisemisessa. Työterveyshuollon sisäisen yhteistyön sujuvuus nousee tärkeäksi, kun yhteyksiä rakennetaan moneen suuntaan.

Etuus aloitettiin varovasti rajaamalla sen käyttö suhteellisen pitkien sairauspoissaolojen jälkeen. Nopeassa tahdissa tehdyllä lainsäädäntömuutoksella käytäntö laajennettiin tarjolle jo heti sairausvakuutuksen omavastuuajan jälkeen. Etuus haastaa työpaikat luomaan työterveyshuollon kanssa yhteistyössä sairauspoissaolojen hallinnan hyviä toimintatapoja. Ajattelutapa muuttunee vajaakuntoisuuden hallinnasta osittaisen työkyvyn tukemiseen ja sitä mukaa uuden etuuden käyttö lisääntyy.

Osasairauspäivärahan toimivuuteen vaikuttavat sen suhteutuminen muihin etuuksiin ja tukimuotoihin, sen taloudellinen kannustavuus ja siitä saatava hyöty työn sujumisen ja työssä jatkamisen kannalta niin työntekijän kuin työnantajan näkökulmasta. Osasairauspäivärahaa koskeissa määrällisissä selvityksissä on havaittu, että etuuden käyttöaste on jäänyt arvioitua pienemmäksi. Yhtenä tekijänä osasairauspäivärahan ennakoitua vähäisemmälle käytölle on pohdittu sen limittymistä esimerkiksi työkokeilun kanssa (Virta ym. 2007). Internet-kyselytutkimuksissa (Varonen ym. 2007; Vuorinen ym. 2007) lääkärit ennakoivat etuuden käytön esteiksi vaikeuksia, jotka liittyvät työntekijän työajan tai työkuormituksen puolittamiseen tai osapäivä-sijaisten hankkimiseen. Nämä tekijät saattavat selittää eroja eri alojen ja koulutusryhmien välillä etuuden käytössä.

Osasairauspäiväraha on etuus, jonka käyttö vaatii suunnittelua ja koordinoitua toimintaa. Etuuden ajaksi on tehtävä uusi työsopimus ja osasairauspäivärahaa suosittelevan lääkärin tulee tuntee työntekijän työolot siinä määrin, että hän voi arvioida, ettei osittainen työnteko vaaranna toipumista. Lisäksi työpaikalla tulee olla valmius työn jakamiseen. Muissa pohjoismaissa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että ongelmat osasairauspäivärahan käytössä liittyivät eri toimijoiden väliseen kommunikaatioon ja yhteistyöhön, esimerkiksi toiminnan koordinointiin (Scheel ym. 2002; Damgaard ja Boll 2007; Kausto ym. 2008). Lainsäädäntöä valmisteltaessa osapäivärahaa selvittänyt työryhmä esitti, että on kiinnitettävä erityistä huomiota työnantajan,

työntekijän, työterveyshuollon ja työkyvyttömyyden arvioivan lääkärin yhteistyöhön (Osaisrauspäivärahaa selvittäneen työryhmän loppuraportti, STM 2004, s. 46).

Yhteisesti sovittuja toimintamalleja sairauspoissaolojen hallintaan, työkyvyn tukemiseen ja työhön paluuseen on edistetty Suomessa viime vuosina (mm. Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu, STM 2005 sekä Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä, STM 2007; http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyoterveys_huollon_hyva_sairaanhoitokaytanta_2010.pdf). Kuitenkin niitä on vielä suhteellisen harvoissa organisaatioissa. Kunnissa 14 %:ssa on käytössä tämänkaltainen yhtenäinen toimintamalli. Sen sijaan 54 %:ssa kunnista toimintatavat ovat vielä hajanaisia ja 32 %:ssa ei ole minkäänlaista sovittua toimintatapaa työntekijöiden työhön paluun tukemiseksi (Forma ym. 2008). Lisäksi vähemmällä kuin puolella (41 %) työterveyshuolloista on työhönpaluun seurannasta ja edistämisestä pidemmän sairauslomajakson jälkeen työpaikan kanssa yhteisesti sovittuja käytäntöjä (Kivistö ym. 2008).

Pitkällä sairauslomalla olevien haastattelututkimuksessa havaittiin, että työpaikan pitämä yhteys työntekijään sairausloman aikana on tärkeää (Joensuu ym. 2008). Haastateltavat korostivat erilaisten interventioiden, kuten lyhennetyn työajan, vähittäisen työhön paluun ja työjärjestelyjen merkitystä työhön paluussa. On kiintoisaa, että kun edelleen sairauslomalla olevilta haastateltavilta kysyttiin tekijöistä, jotka voisivat auttaa heitä palaamaan työhön, he eivät osanneet nimetä mitään tällaisia tekijöitä oman parantumisensa ja työnantajan tekemien työjärjestelyjen lisäksi. Tämä tulos tuo esiin sen, että myös työntekijöiden tiedoissa työhön paluuseen liittyvistä seikoista on puutteita ja tietoisuuden lisääminen esimerkiksi eri kuntoutusvaihtoehdoista sekä tukimuodoista on tarpeen.

Työn ja terveydentilan yhteensovittaminen

Osaisrauspäivärahaudistukseen on suhtauduttu hyvin myönteisesti periaatteellisella tasolla (Varonen ym. 2007; Vuorinen ym. 2007). Yhtenä selityksenä voi olla arkikokemus siitä, että työkykyisyys on jatkumo, jolloin henkilö on harvoin täysin työkyvyttöön tai työkykyinenkään. Järjestelmien ja työprosessien näkökulmasta yksiselitteisempi jaottelu työkykyisiin ja työkyvyttömiin on kuitenkin ollut yksinkertaisempaa. Osaisrauspäivärahaa laadittaessa tämä kahtiajako haluttiin säilyttää. Osaisrauspäivärahaa saadakseen henkilön on oltava siinä määrin työkyvyttöön työhönsä, että hän on oikeutettu myös sairausvakuutuslain mukaiseen täyteen sairauspäivärahaan. Samalla osaisrauspäivärahan käytön ja työhön paluun kokeilun edellytyksenä on, että hakija kykenee toipumistaan vaarantamatta hoitamaan osan työtehtävistään ja että työn aloittaminen tukee eikä vaaranna kuntoutumista.

Terveydentilaan ja työkykyyn liittyvät tekijät ovat usein työntekijälle hyvin arkaluontoisia. Monet työntekijät pohtivat hyvinkin pitkään sairauslomalle jäämistä, varsinkin mielenterveysongelmien vuoksi (Joensuu ym. 2008). Osaisrauspäiväraha on työntekijälle ja työnantajalle vapaehtoinen ja edellyttää osapuolilta aktiivisuutta ja hyvää yhteistoimintaa. Suoria kokemuksia etuuden käyttöön liittyvistä tekijöistä ja kokonaisuuden toimivuudesta on kuitenkin kartoitettu vähän.

Osasairauspäivärahan historia

Osasairauspäivärahaetuuden kehittelyn vuosikymmen

Osasairauspäivärahalainsäädännön historia ulottuu 2000-luvun alku-puolelle. Kuntoutusta koskevan lainsäädännön muutoksista päättäessään eduskunta hyväksyi lausuman "Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää edellytykset muuttaa lainsäädäntöä siten, että sairauspäiväraha tai kuntoutusraha voitaisiin myöntää osittaisena silloin, kun työntekijän työkyky ei mahdollista kokoaikaista työskentelyä (Eduskunnan vastaus, EV 240/2002). Kansaneläkelaitoksen valtuutetut ehdottivat vuoden 2002 toimintakertomuksen käsittelyn yhteydessä mahdollisuutta korvata sairaus- tai kuntoutusjaksojen osittaisen työkyvyttömyyden aikaista toimeentuloa esimerkiksi osapäivärahalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 7.4.2003 työryhmän selvittämään osapäivärahaa ja työryhmän muistio julkaistiin 16.6.2004. Työryhmä oli rajannut etuuden suhteellisen pitkän sairauspoissaolon jatkoksi ja pituudeltaan 12-72 päivän mittaiseksi. Työryhmä esitti, että osapäivärahajärjestelmän seurannan avulla kerättäisiin tietoja järjestelmän mahdollista laajentamista varten.

Hallitus antoi esityksensä eduskunnalle (Hallituksen esitys, HE 227/2005 vp) osasairauspäivärahaetuudesta aivan vuoden 2005 lopussa. Esitys sisälsi muutoksia viiteen lakiin (sairausvakuutus-, työsopimus- ja työttömyysturvalakeihin, kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain 26 §:n ja julkisesta työvoimapaalvelusta annetun lain 9 luvun 4 §:n kohtiin). Muutosten käsittely eduskunnassa käytiin aikana 7.2.2006 - 8.6.2006 ja lait tulivat voimaan vuoden 2007 alusta (Sairausvakuutuslain muutos 459/2006).

Ennakoitu järjestelmän laajentaminen lyhyempiin sairauspoissaoloihin käynnistyi, kun Hallituksen esitys (62/2009) annettiin eduskunnalle 24.4.2009. Eduskunta antoi vastauksen hallitukselle (EV/2009) 10.6.2009. Samalla eduskunta hyväksyi lausuman: "Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää mahdollisuudet pidentää osasairauspäivärahan enimmäiskesto ja arvioi selvityksen pohjalta säädösten muutostarpeet". Tasavallan presidentti Tarja Halonen hyväksyi 26.6.2009 lain (532/2009), joka astui voimaan 1.1.2010.

Osasairauspäivärahaa koskeva laki 1.1.2007 alkaen

Osasairauspäivärahaa koskeva laki (Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 459/2006) tuli voimaan 1.1.2007. Hallituksen esityksessä (HE 227/2005 vp) osasairauspäivärahajärjestelmän tavoitteeksi asetettiin sairauslomalla olevan 16-67-vuotiaan työntekijän tai omaa työtä tekevän yrittäjän työhön paluun tukeminen takaisin omaan työhönsä pitkäköön sairausloman jälkeen. Edellytyksenä etuuden käytölle oli sairausvakuutuslain mukainen työkyvyttömyys omaan tai siihen läheisesti verrattavaan työhön, joka oli kestänyt vähintään 60 arkipäivän ajan välittömästi ennen osasairauspäivärahakauden alkua ja että vakuutettu pystyi terveyttään ja toipumistaan vaarantamatta hoitamaan osan työtehtävistään. Lisäksi edellytettiin, että vakuutetun työaika oli ennen sairauspäivärahakautta ollut kokoaikatyön mukainen ja että hän oli sopinut työnsä tekemisestä osa-aikaisesti siten, että

työaika ja palkka vähentyivät vähintään 40 prosenttia ja enintään 60 prosenttia aiemmasta. Yrittäjän oikeus osasairauspäivärahaan edellytti samalla tavoin työajan vähentämistä. 1.1.2007 voimaan tulleen lain mukaan Kelan maksaman osasairauspäivärahan suuruus oli 50 % sairauspäivärahasta ja se maksettiin etuutta käyttävälle henkilölle. Osasairauspäivärahan kesto oli enintään 72 arkipäivää.

Uusin osasairauspäivärahaa koskeva laki 1.1.2010

Osasairauspäivärahaa koskeva Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta (532/2009) tuli voimaan 1.1.2010.

Lakiuudistuksen jälkeen osasairauspäivärahajärjestelmä tukee pitkältä sairauslomalta paluun lisäksi myös työssä pysymistä. Keskeiset muutokset aiempaan lakiin verrattuna liittyvät etuuden käytön ajankohtaan, päivärahan maksamiseen sekä kuntoutus- ja osasairauspäivärahan yhteensovittamiseen.

1.1.2010 jälkeen osasairauspäivärahaetus on käytettävissä heti sairauspoissaolon alkuvaiheessa eli 1 + 9 (sairastumispäivän ja sitä seuraavien 9 arkipäivän) omavastuun jälkeen. Lisäksi mikäli työnantaja maksaa täyttä sairausajan palkkaa työntekijälle ja jos työsuhteen ehdoissa on sovittu osasairauspäivärahan suorittamisesta työntekijän sijasta työnantajalle, Kela maksaa tällöin osasairauspäiväraha-korvauksen työnantajalle. Lakiuudistus mahdollistaa osasairauspäivärahan saamisen heti kuntoutusrahajakson jälkeen ja myös osasairauspäivärahalta kuntoutusrahalle siirtymisen ilman omavastuuaikaa.

Muut lain kohdat pysyivät entisellään. Edellytyksenä etuuden saamiselle on henkilön työkyvyttömyys omaan työhönsä, mutta samalla hän pystyy terveyttään ja toipumistaan vaarantamatta tekemään osan työtehtävistään. Työaika vähenee 40-60 % normaalista. Osasairauspäivärahan kesto pysyi entisellään eli se on 12- 72 arkipäivää yhtenä tai useampana jaksona 2 vuoden aikana. Mikäli henkilö on välillä 12 kuukautta työkykyinen, osasairauspäiväraha-oikeus on jälleen täysimääräinen eli 72 arkipäivää. (Taulukot 4 ja 5, s. 74 ja taulukko 6, s. 75).

Osasairauspäivärahan käyttöönnoton seurantavelvoite

Lain käyttöönnoton seurannan velvoitteet ja työnjako

Osasairauspäivärahaetuutta koskeva hallituksen esitys (HE 227/2005 vp) nimesi Työterveyslaitoksen ja Kansaneläkelaitoksen etuuden käytön seuraajiksi.

Työterveyslaitoksen tehtäväksi asetettiin selvittää lainsäädännön vaikutusta työelämään kuten työterveyteen, työssä jaksamiseen ja jatkamiseen, työilmapiiriin ja työyhteisöjen toimintaan sekä työterveyshuollon toimintoihin, esimerkiksi työpaikkakäynteihin ja terveystarkastuksiin. Lisäksi pyydettiin selvittämään osasairauspäivärahaa saaneiden työntekijöiden ja heidän työnantajiansa sekä yrittäjien näkemyksiä järjestelmän toimivuudesta.

Kansaneläkelaitoksen tehtävänä oli seurata osasairauspäivärahan käyttöastetta, etuuden perusteena olevia diagnooseja, etuuden saajien työalaa sekä osasairauspäivärahaa edeltäneen työkyvyttömyyden kestoa.

Työterveyslaitoksen ja Kelan selvityksiin perustuvalla seuranta-järjestelmällä kerättiin tietoja, joiden perusteella arvioidaan osasairauspäivärahaajärjestelmälle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Lisäksi seurannan perusteella olisi mahdollisuus myöhempään jatko-selvitykseen, jossa voitaisiin arvioida osasairauspäivärahaajärjestelmän kohderyhmän ja sijoituksen laajentamistarvetta sekä mahdollista velvoittavuutta. Samassa yhteydessä tulisi arvioida sen vaikutukset muuhun sosiaalivakuutukseen.

Osasairauspäivärahaa koskevan uuden lakimuutoksen voimaantulon 1.1.2010 jälkeen Hallitus edellyttää edelleenkin etuuden käytön seurantaa (HE 62/2009 vp).

Tutkimushankkeelle asetetut tavoitteet

"Osasairauspäivärahan käyttöönoton seuranta - työpaikkojen ja työ-terveyshuollon näkemyksiä järjestelmän toimivuudesta" -hankkeen tavoitteena oli saada tietoa osasairauspäivärahaajärjestelmän toimivuudesta ja käytettävyydestä suomalaisessa työelämässä. Saatujen tietojen ja kokemusten perusteella arvioidaan etuuden kehittämis- tai muutostarpeita, koulutetaan työterveyshuollon henkilöstöä työkyvyn arvioinnissa, aktivoidaan työterveyshuollon ja työpaikkojen välisen yhteistyön lisäämistä ja herätetään keskustelua työkyvyttömyyden ja työkykyisyyden välisestä rajasta laajemmaltikin yhteiskunnassamme.

Hankkeessa kartoitettiin työterveyshuoltojen, työnantajien ja työn-tekijöiden valmiutta ottaa uusi etuus käyttöön ja selvitettiin etuuden käyttöä edistäviä ja hankaloittavia tekijöitä. Miten osasairauspäivä-rahajärjestelmä toimii käytännössä? Miten työpaikan ja työterveys-huoltojen yhteistyö ja toimintamallit vajaakuntoisen työhönpaluun tukemisessa toimivat?

Hankkeessa selvitettiin, kuinka osasairauspäivärahaetuuden turvin työhönpaluuprosessi onnistui. Miten päätös osasairauspäivärahan hakemiseen syntyi, miten hakuprosessi eteni, miten työntekijä, työpaikka ja työterveyshuolto valmistautuivat osa-aikaiseen työhön-paluuseen? Miten sairauslomalta palaaminen välittömästi poissaolon jälkeen ja myöhemmin täysiaikaiseen työhön siirtyminen onnistuivat?

Kyselyjen ja haastattelujen avulla kuvataan hyvin onnistuneita toimintatapoja ja -malleja osasairauspäiväraha-prosessin yhteydessä. Lisäksi esitetään etuuden käyttöön liittyviä kehittämistarpeita.

Osasairauspäivärahaetuuden käyttö vuosina 2007-2009 Kansaneläkelaitoksen korvaustietojen mukaan

Osasairauspäivärahaa käyttäneitä on ollut vuosittain noin 2000 henkilöä. Ensimmäisenä käyttövuonna (2007) etuutta käytti 1753 henkilöä, toisena vuonna (2008) 1984 henkilöä ja kolmentena vuonna (2009)

yhteensä 2180 henkilöä. Naisten osuus käyttäjistä on ollut noin kolme neljäsosaa; vuonna 2009 naisten osuus oli 73 % (n=1582) ja miesten osuus 27 % (n=598) (Kela 2009 ja 2010). Ensimmäisenä käyttövuotena 2007 osasairauspäivien osuus pitkistä (yli 60 sairaus-päivärahapäivää kestäneistä) sairauslomista oli 3 % (Kausto ym. 2009).

Vuoden 2010 ensimmäisen kolmen kuukauden aikana osasairauspäivärahan myönnöt (n=976 kpl) ovat liki kaksinkertaistuneet vuoden 2009 tilanteeseen (n=554 kpl) verrattuna. (Kelan ennakkotieto osasairauspäivärahatilasto 1-3/2010, tiedon toimittanut Heikki Palomäki 18.5.2010).

Osasairauspäivärahadiagnooseista kolmannes on ollut mielenterveyden häiriötä, kolmannes tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja kolmannes muita sairauksia. Vuoden 2009 korvatuista osasairauspäivärahapäivistä 38,9 % johtui mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä, 34,5 % tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairauksista ja 26,6, % ryhmän "muut" diagnooseista. Ryhmään "muut" luetaan kuuluviksi vammat ja myrkytykset (joiden osuus oli 7,9 % korvatuista osasairauspäivärahapäivistä), kasvaimet (7,5 %), verenkiertoelinten sairaudet (4,1 %) ja hermoston sairaudet (3,4 %). Kasvainten kohdalla naiset (8,4 %) käyttivät etuutta useammin kuin miehet (5,0 %) (Kela 2010).

Osasairauspäivärahaa voivat käyttää sekä palkansaajat että yrittäjät. Palkansaajien osuus oli 90,9 %, ja suurimmat toimialat olivat terveys- ja sosiaalialan työ (29,2 %) sekä hallinto- ja toimistotyö (15,1 %). Ammatinharjoittajien ja itsenäisten yrittäjien osuus osasairauspäivärahaa saaneiden joukossa oli 9,0 % (Kela 2010).

II ETUUDEN KÄYTTÖÖNOTTOA SEURATTU - HANKKEEN KULKU, TEKOTAPA JA AINEISTOT

Tutkimus "Osasairauspäivärahan käyttöönoton seuranta - työpaikkojen ja työterveyshuollon näkemyksiä järjestelmän toimivuudesta" suoritettiin 1.1.2008- 30.6.2010.

Tutkimushanke koostui neljästä osasta:

1. Kyselytutkimus Kelan rekisterin kautta osasairauspäivärahaa saaneille henkilöille.
2. Työterveyslääkäreille suunnattu sähköinen kysely osasairauspäivärahan käyttökokemuksista.
3. Työpaikkojen ja työterveyshuoltojen haastattelututkimus käyttökokemuksista.
4. Työterveyslaitoksen valtakunnallisiin työelämän seuranta-tutkimuksiin liitetyt osasairauspäivärahaa koskevat osiot.

Ennen varsinaisen hankkeen aloittamista tehtiin pilottikyselyt työterveyshuolloille, työnantajille ja työntekijöille vuoden 2007 aikana.

Pilottikyselyt 2007

Työterveyslaitos ja Kela keräsivät vuoden 2007 aikana tietoa työterveyshuolloilta, työnantajilta ja työntekijöiltä sähköisen kyselyn kautta. Kysyttiin tiedon saannista, aikaisemmista työhönpaluun tukikäytännöistä, arviota etuudelle asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta, käyttöä edistävästä ja estävistä tekijöistä sekä käytön soveltuvuudesta eri sairauksien yhteydessä ja eri ammateissa,

- Kysely työterveyslääkäreille suoritettiin 14.3.-6.6.2007, vastaajia oli 294.
- Kysely esimiehille ja henkilöstöhallinnolle suoritettiin 12.4.-9.8.2007, vastaajia oli 118.
- Kysely työntekijöille ja luottamushenkilöille suoritettiin 12.4.-9.8.2007, vastaajia oli 207.

Kyselytutkimus Kelan rekisterin kautta osasairauspäivärahaa vuosina 2007-2008 saaneille henkilöille

Kyselytutkimus tehtiin Työterveyslaitoksen ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyönä. Tutkimuksen otokseen kuuluivat kaikki osasairauspäivärahaa 1.8.2007 - 31.1.2008 välisenä aikana saaneet 1016 henkilöä. Heistä 64 % vastasi kyselyyn, ja he edustivat riittävän hyvin kaikkia otokseen kuuluneita. Kyselytietoihin yhdistettiin vastaajien luvalla Kelan sairausvakuutusrekisteristä saatuja rekisteritietoja, jotka koskivat vastaajien sairauspäivärahakausia ja osasairauspäivärahan perusteena ollutta diagnoosia.

Työterveyslääkärikysely 2008

Työterveysshuolloissa (lukumäärä eli n=890) toimivilta lääkäreiltä kysyttiin sähköisellä kyselylomakkeella marras-joulukuussa 2008 heidän kokemuksiinsa ja näkemyksiinsä (1.1.2007 voimaan tulleen lain 459/2006 mukaisen) osasairauspäivärahan käytettävyydestä ja toimivuudesta. Työterveysshuoltojen osoitteet saatiin Työterveyslaitoksen osoiterekisteristä. Kyselyyn vastasi 153 lääkäriä.

Työpaikkojen ja työterveysshuoltojen haastattelututkimus 2009

Haastattelututkimus toteutettiin huhtikuun 2009 ja lokakuun 2009 välisenä aikana. Haastatteluihin osallistui 29 henkilöä 13 eri organisaatiosta. Haastattelukohteet edustivat erikokoisia yrityksiä muutaman hengen yrityksestä suuriin tuhansien työntekijöiden konserneihin, mukana oli sekä yksityisiä että kunnallisia organisaatioita. Toimialoista edustettuina olivat teollisuus, tukku- ja vähittäiskauppa, kuljetus- ja varastointityöt, informaatio ja viestintä, koulutus sekä terveys- ja sosiaalipalvelut. Haastateltavina oli osasairauspäivärahaa saaneita työntekijöitä, esimiehiä, henkilöstöhallinnon edustajia sekä työterveysshuollon ammattilaisia että sairausvakuutuksen etuus-käsittelijöitä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joissa kaikkien haastateltavien kanssa käytiin läpi samoja aiheita ja kysymyksiä sitoutumatta täysin strukturoituun kyselyrunkoon. 1.1.2007 jälkeen käyttöön otetun osasairauspäivärahaetuuden käyttö oli ollut vähäistä ja tämä tuotti ongelmia haastattelukohteiden löytämisessä. Keskimäärin osasairauspäivärahatapauksia oli haastatelluissa organisaatioissa ollut yksi (tai jopa vähemmän) noin tuhatta työntekijää kohden. Joillakin haastateltavilla ei ollut lainkaan kokemusta osasairauspäiväetuuudesta henkilökohtaisesti tai yrityksen tasolla.

Työterveyslaitoksen valtakunnalliset seurantatutkimukset

Työterveysshuolto Suomessa 2007

Työterveysshuolto Suomessa -tutkimuksella Työterveyslaitos seuraa työterveysshuollon palvelujärjestelmän kehitystä ja toimintaa Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta. Kyselyllä kerätään tietoa 652 työterveysyksiköstä, joilla on noin 1000 toimipistettä. Vuoden 2007 kyselyn vastausprosentti oli 98. Mukana olivat terveyskeskukset, kunnalliset liikelaitokset, työnantajien omat ja yhteiset työterveysyksiköt, lääkärikeskukset sekä yksityiset tutkimus- ja hoitolaitokset.

Seuranta- ja toimintamalleista kysyttiin:

- Kuinka suurella osalla työnantaja-asiakkaistanne oli vuonna 2007 sairauspoissaolojen seuranta- ja hallintamalli, jossa työterveysshuolto on mukana?
- Kuinka suurella osalla työnantaja-asiakkaistanne oli vuonna 2007 työterveysyksikkönne kanssa vakiintunut käytäntö tai toimintamalli työhönpaluun seurannasta ja edistämisestä pitemmän sairauslomajakson jälkeen?
- Vastausvaihtoehtoiksi annettiin: osuus työnantaja-asiakkaista 0 %, 1-24 %, 25-49 %, 50-74 %, 75-100 %.

Tyky-barometri 2008

Tyky-barometri-tutkimuksella kartoitetaan työkykyä ylläpitävää eli tyky-toimintaa suomalaisilla työpaikoilla. Haastatteluun osallistui johdon (n=839), henkilöstön (n=708) ja työterveyshuollon edustajaa (n=657).

Osasairauspäivärahasta kysyttiin työpaikkojen johdolta ja henkilöstöltä kysymykset:

- Onko toimipaikallanne olemassa erityisiä toimintatapoja pitkältä sairauslomalta työhön palattaessa? (vastausvaihtoehdot: 1 kyllä, 2 ei, 3 ei ole ollut pitkiä sairauslomia)
- Olisiko työajan puolittamisen järjestäminen toimipaikallanne pääsääntöisesti (vastausvaihtoehdot: 1 helppoa, 2 melko vaikeaa, 3 täysin mahdotonta)?
- Saako työterveyshuoltoon muualla kirjoitetuista sairauslomista tietoa? (vastausvaihtoehdot: 1 kaikissa tapauksissa, 2 sairausloman tietyn keston ylittyessä, 3 vain tarvittaessa, 4 satunnaisesti, 5 ei lainkaan, 6 terveydenhuoltoa ei ole).

Työterveyshuollon edustajilta kysyttiin edellä esitettyjen kysymysten lisäksi myös:

- Tunnetaanko työterveyshuollossanne osasairauspäivärahaetus? (vastausvaihtoehdot: 1 hyvin, 2 jossain määrin, 3 ei juuri ollenkaan).

Tyky-barometri 2008:n tuloksista ennakkotietoja on antanut Työterveyslaitoksen tiimipäällikkö Päivi Husman 5.1.2010.

Työ ja terveys Suomessa 2009

Työ ja terveys -haastattelututkimuksella kerätään kattavaa seuranta-tietoa Suomen työssä käyvän väestön työstä ja työoloista, koetusta terveydestä ja hyvinvoinnista, elintavoista ja työterveyspalveluiden toimivuudesta. Vuonna 2009 haastatteluun osallistui 3400 palkansaajaa ja yrittäjää.

Osasairauspäivärahatutkimuksessa käytettiin kysymyksiä:

- Kuinka kiinnostunut työpaikkasi johto on henkilöstön terveydestä ja hyvinvoinnista? (Vastausvaihtoehdot: 1 erittäin paljon - 5 ei lainkaan).
- Oletko ollut viimeisen 12 kuukauden aikana yhtäjaksoisesti vähintään 3 viikkoa kestäneellä sairauslomalla? (Vastausvaihtoehdot: 1 ei, 2 kyllä).
- Saitko silloin työterveyshuolloilta tukea työhönpaluun edistämiseen? (Vastausvaihtoehdot: 1 riittävästi, 2 liian vähän, 3 ei lainkaan, 4 en ole tarvinnut tukea).

III ENSIMMÄINEN ETUUSVUOSI PILOTTIKYSELYSSÄ

Ensimmäisen vuoden tilastotietojen ja pilottikyselyjen perusteella osasairauspäivärahaetuuden käyttö oli ollut odotettua vähäisempää. Työpaikoilla tietoisuus järjestelmästä oli ollut puutteellista. Työterveyslääkärit tunsivat etuuden paremmin, vaikkakaan se ei ollut vielä tullut kovinkaan tutuksi ja kokemukset olivat vähäisiä. Pilottivaiheessa esille nousivat kysymykset mm. osasairauspäivärahakauden aikaistamisen mahdollisuudesta ja osa-aika-työntekijöiden asemasta. Työterveyshuollossa etuuden käyttöä hankaloittavana tekijänä nähtiin sairauspoissaolotietojen saamisen puutteellisuus. Myös työstäpoissaolojen ja työhönpaluun tukemisen toimintamallien ja -käytäntöjen puuttuminen työpaikoilla haittasivat osasairauspäivärahan käyttöönottoa.

Julkaisut

Osasairauspäiväraha etsii edelleen paikkaansa. Tutkimustiedote. Työterveyslaitos, Helsinki 17.7.2008.

Varonen H, Kivistö S, Jahkola A, Virta L, Klaukka T: Työterveyslääkäreillä valmius hyödyntää osasairauspäivärahaudistusta. Suomen Lääkärilehti 2007;45:4242-4243.

Virta L, Kivistö S, Vuorinen H: Osasairauspäiväraha etsii paikkaansa ammatillisen kuntoutuksen kentässä. Kuntoutus 2007a;4:46-54.

Vuorinen H, Kivistö S, Joensuu M, Jahkola A, Virta L, Klaukka T: Miten osasairauspäiväraha on lähtenyt liikkeelle? Työterveyslääkäri 2007;25(4):92-97.

IV ENSIMMÄISET ETUUTTA SAANEET - TYÖTERVEYSLAITOS JA KANSANELÄKELAITOS SELVITTIVÄT

Kyselytutkimuksen lähtökohtana oli Työterveyslaitokselle ja Kelalle annettu tehtävä seurata uuden osasairauspäivärahajärjestelmän käyttöön liittyviä kokemuksia, ja sen kohderyhmänä olivat osasairauspäivärahaa saaneet. Tarkoituksena oli selvittää, ketkä olivat käyttäneet uutta etuutta, minkälaisia kokemuksia heillä oli osasairauspäivärahan käytöstä ja olivatko he onnistuneet palaamaan ansiotyöhön osasairauspäivärahakauden jälkeen. Lisäksi tutkittavilta kysyttiin järjestelmää koskevia kehittämissuhteita.

Etuuden saajat

Tutkimusajankohtana naiset käyttivät osasairauspäivärahaa selvästi enemmän kuin miehet; etuutta saaneista 71 % oli naisia. Osasairauspäivärahaa saaneiden joukossa oli siis enemmän naisia kuin täyttä sairauspäivärahaa saaneiden ryhmässä, jossa naisten osuus oli 58 % tai kaikkien työssäkäyvien ryhmissä, jossa naisten osuus oli 48 % samana ajankohtana. Ikärakenteeltaan osasairauspäivärahaa saaneiden joukko ei poikennut merkittävästi täyttä sairauspäivärahaa saaneista. Nuorin etuutta saanut oli 22-vuotias ja iäkkäin 65-vuotias. Tutkittavista 60 % asui joko Kelan Etelä-Suomen tai Lounais-Suomen vakuutusalueella. Runsaalle kolmannekselle tutkittavista osasairauspäivärahaa oli myönnetty jonkin mielenterveyden häiriön perusteella ja yhtä usein jonkin tuki- ja liikuntaelinten sairauden perusteella. Lopuilla tutkittavilla päädiagnoosina oli yleisimmin jokin kasvain, vamma tai verenkiertoelinten sairaus.

Yli puolella vastaajista oli korkeintaan ammatillinen tutkinto tai ylioppilastutkinto ja yli 70 % kuului kotitalouksiin, joiden yhteenlasketut ansiotulot olivat vähemmän kuin 5000 euroa kuukaudessa. Vastaajien työura oli kestänyt keskimäärin 25 vuotta. Osasairauspäivärahaa saaneet eivät juurikaan eronneet ammattiasemaltaan täyttä sairauspäivärahaa saaneista tai kaikista työssäkäyvistä. Palkansaajia vakinaisessa työsuhteessa oli 88 % vastaajista, 4 % heistä oli määräaikaissuhteessa ja 8 % oli yrittäjiä tai ammatinharjoittajia. Yksityisellä sektorilla työskenteli 53 %, julkisella sektorilla 44 % ja yleishyödyllisessä järjestössä tms. 3 % vastaajista. Tutkittavista noin kolmasosa toimi terveydenhuolto- ja hyvinvointialalla ja kolmannes teollisuudessa tai palvelualalla. Valtaosa tutkittavista teki päivätyötä. Palkansaajiin kuuluvat työskentelivät ennen osasairauspäivärahakautta keskimäärin 39 tuntia viikossa.

Kokemukset osasairauspäivärahakaudelta ja ansiotyöhön paluu

Kyselyyn vastanneet olivat saaneet tietoa uudesta etuudesta hyvin, useimmiten Kelasta tai työterveyshuollosta. Aloitteen osasairauspäivärahan hakemisesta oli yleensä tehnyt vastaaja itse tai

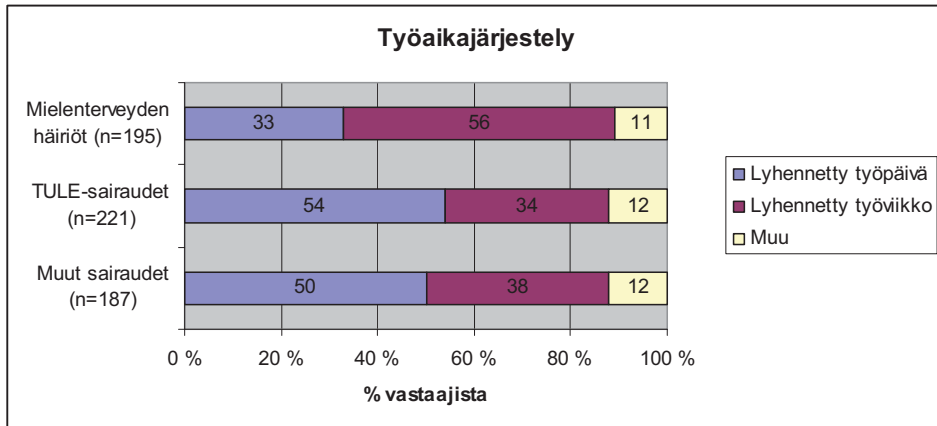
työterveyshuolto. Työterveyshuollot olivat olleet aloitteellisia etenkin silloin, kun vastaajan työpaikalla oli käytössä jokin työhön paluun tukemiseen liittyvä käytäntö. Tämä tulos on yhdenmukainen aikaisemman tutkimuksen kanssa, joka osoitti että kuntasektorilla osasairauspäivärahaa on käytetty eniten sellaisissa suurissa organisaatioissa, joissa on olemassa yhtenäinen työhön paluun tukemiseen liittyvä toimintamalli (Forma ym. 2008). Osasairauspäivärahalakia valmisteltaessa työterveyshuollon tehtävää ja merkitystä etuuden käyttöä ohjaavana tahona on korostettu melko voimakkaasti. Tässä tutkimuksessa vain muutama vastaaja toi esiin sen, että työterveyshuolto oli osallistunut osasairauspäivärahaikauden aikaisten työjärjestelyiden suunnitteluun. Se, missä määrin tämä on mahdollista riippuukin esimerkiksi siitä, kuinka työterveyspalvelut on järjestetty ja minkälaisesta työstä ja organisaatiosta on kyse. Saattaa myös olla niin, että työterveyshuollot voisivat tässä toimia nykyistä aktiivisemmin. Vastaajat toivat avoimissa vastauksissa esiin joitain osasairauspäivärahalle hakeutumiseen liittyviä epäkohtia. Osa vastaajista kaipasi järjestelmää koskevan tiedotuksen lisäämistä ja osa piti myös Kelan toimistoista saatua tietoa riittämättömänä.

Osasairauspäivärahan myöntäminen edellyttää, että osasairauspäivärahaikauden aikana työntekijän työaika lyhenee 40 - 60 %. Tarkoituksena on, että työajan lyhentäminen toteutetaan niin, että se edistää työntekijän toipumista sairauden ja työn laadun huomioonottaen. Nämä edellytykset näyttäisivät toteutuneen hyvin. Tutkittavien viikottainen työtuntimäärä oli lyhentynyt osasairauspäivärahaikauden aikana keskimäärin 46 %. Työaikaa oli lyhennetty lähes yhtä usein lyhentämällä työviikkoa kuin lyhentämällä työpäivää. Lyhennetty työpäivä oli yleistä tuki- ja liikuntaelin- eli TULE-sairailta ja yksityisellä sektorilla työskentelevillä, varsinkin teollisuudessa ja palvelualoilla. Lyhennettyä työviikkoa käyttivät puolestaan mielenterveydenhäiriöiden vuoksi osasairauspäivärahalla olleet ja julkisella sektorilla, erityisesti terveydenhuoltoalalla työskentelevät (kuva 1, s. 26). On mahdollista, että mielenterveyden häiriöissä lyhennetty työviikko tukee parhaiten työkuormituksesta palautumista. TULE-sairauksissa tärkeä yhtäjaksoisen fyysisen kuormituksen vähentäminen onnistunee puolestaan paremmin työpäivää lyhentämällä.

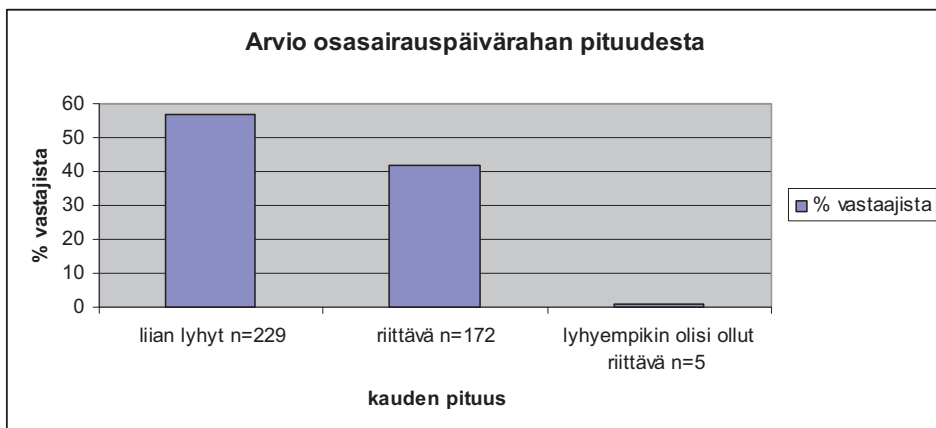
Joidenkin vastaajien kohdalla työn määrää ei oltu vähennetty työajan lyhentämisestä huolimatta. Nämä kokemukset saattavat kertoa siitä, että tutkimuksen ajankohtana osasairauspäivärahaajärjestelmä oli uusi, eikä sen ehtoja ja käyttöä tunnettu tai sitä ei osattu soveltaa työpaikoilla riittävän hyvin. Monet työjärjestelyt vaativat työnantajalta joustavuutta, ja varmasti on sellaisia työtehtäviä, joissa kuormituksen vähentäminen etuuden edellyttämällä tavalla on vaikeaa. Toisaalta, jos työpaikalla on jo pohdittu keinoja työntekijöiden työhön paluun tukemiseksi ja asiassa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, valmiudet osasairauspäivärahan käyttöön ovat todennäköisesti paremmat. Pääosin tutkittavat kokivat, että työjärjestelyt työpaikoilla olivat helppoja ja työtoverit olivat suhtautuneet niihin myönteisesti.

Neljä viidestä vastaajasta koki osasairauspäivärahaikauden edistäneen sairaudesta toipumista jonkin verran tai paljon (kuva 3, s. 33). Näin kokivat etenkin sellaiset vastaajat, joiden edeltävä sairauspäiväraha-kaus oli lyhyempi kuin muilla. Lähes kaikki ilmoittivat olevansa valmiita käyttämään osasairauspäivärahaa uudestaan ja kaikki alle 34-vuotiaat ilmoittivat, että varmasti tai melko varmasti käyttäisivät etuutta uudestaan, mikäli heidän terveydentilansa sitä edellyttäisi. Neljä

prosenttia (27 henkilöä) vastasi, että he eivät käyttäisi osasairauspäivärahaetuutta sen silloisessa muodossa uudestaan. He olivat muita vastaajia iäkkämpiä ja heillä osasairauspäivärahakautta edeltänyt sairauspäivärahakausi oli kestänyt muita vastaajia pidempään.



Kuva 1. Työaika osasairauspäivärahakauden aikana sairausryhmän mukaan.
Lähde: Kausto ym 2009.



Kuva 2. Arvio osasairauspäivärahan pituuden sopivuudesta.
Lähde: Kausto ym 2009.

Suurin osa (64 %) vastaajista oli kyselyhetkellä palannut kokoaikaiseen ansiotyöhön ja 15 % työskenteli osa-aikaisesti. Enemmistö oli palannut osasairauspäivärahakautta edeltäneeseen työhönsä, mutta noin viidenneksellä aikaisempaa työtehtävää oli muutettu tai heidän työtehtävänsä olivat kokonaan vaihtuneet. Tämä tulos on myönteinen, sillä suurella osalla vastaajista oli takanaan jokin suhteellisen pitkäkestoinen sairaus ja osalla heistä oli luultavasti osasairaus-

päivärahaikauden jälkeenkin tarve tehdä aikaisempaan työhön verrattuna vähemmän tai eri tavalla kuormittavaa työtä. Mitä lyhyempi vastaajan osasairauspäivärahaikautta edeltänyt kokoaikainen sairauspoissaolo oli ollut, sitä todennäköisemmin hän palasi kokoaikaiseen ansiotyöhön osasairauspäivärahaikauden jälkeen.

"-- Ainakin minä koen henkilökohtaisesti, että minulle tämä on ollut todella tärkeätä, koska oikeasti mietin sitä, päätyykö minun työura tähän." (osasairauspäivärahaetuuden saaja)

Osasairauspäivärahaetuutta saaneiden kehittämisehdotukset

Osasairauspäivärahaa saaneiden kokemukset etuudesta ja sen käytöstä olivat siis yleisesti ottaen varsin myönteisiä, mutta melko monet heistä toivat esiin myös uudessa etuusjärjestelmässä havaitsemiaan puutteita ja kehittämistarpeita.

Tutkittavilta, jotka olivat olleet osasairauspäivärahalla sen enimmäiskeston eli 72 arkipäivää, kysyttiin olivatko he kokeneet kauden keston riittäväksi. Runsas puolet heistä piti kauden pituutta itselleen riittämättömänä (kuva 2, s. 26). Esimerkiksi jotkut masennuksesta toipuvat toivat avoimissa vastauksissa esiin, että nykyinen enimmäisaika ei välttämättä riitä kuntoutumiseen. Työhön paluu saattaa muuttaa toipumisprosessin kulkua – ja kuten eräs tutkittava kertoi – "tuoda uusia ongelmia pintaan". Osasairauspäivärahaikauden koettu riittävyys oli yhteydessä myös siihen, kuinka vastaajat kokivat kuormittuvansa työssään. Etenkin kuormittavaan ja vaativaan työhön palaavat pitivät kauden kestoa riittämättömänä. Tällaisissa tilanteissa työterveyshuollon ja työpaikan sujuva yhteistyö on erityisen tärkeää, sillä turvallinen työhönpaluu saattaa edellyttää pidempiäaikaisia työjärjestelyitä.

Yli puolet tutkittavista piti osasairauspäivärahaikauden aikaista taloudellista toimeentuloaan juuri ja juuri riittävänä ja noin viidesosa melko tai täysin riittämättömänä. Kokemus toimeentulon riittävydestä oli yhteydessä kotitalouden tuloluokkaan niin, että alimmassa tuloluokassa etuutta piti täysin riittävänä 6 %, kun ylimmässä tuloluokassa osuus oli 58 %. Osasairauspäivärahalle siirtymistä pidettiin taloudellisesti kannattamattomana silloin, kun osasairauspäivärahaikauden alkaessa työnantajalle kuului vielä sairausajan palkanmaksun velvollisuus. Vastaajat pitivät epäkohtana myös sitä, että kuntoutukseen osallistuminen keskeytti osasairauspäivärahaikauden eikä kauden jatkaminen ollut mahdollista kuntoutuksen jälkeen ilman uutta 60 päivän pituista sairauspäivärahaikautta.

Kyselytutkimuksen tulokset siis tukivat jo toteutettua lakimuutosta, joka on mahdollistanut osasairauspäivärahan käytön sairauspoissaolon varhaisemmassa vaiheessa kuluvan vuoden (2010) alusta lukien. Myös etuuden taloudelliseen kannustavuuteen ja siihen, kuinka osasairauspäiväraha ja (muu) kuntoutus voidaan niveltää entistä paremmin yhteen, on kiinnitetty uudistuksessa huomiota.

Julkaisut

Kausto J, Virta L, Joensuu M, Vuorinen H, Kivistö S, Jahkola A, Martimo K-P, Klaukka T, Viikari-Juntura E: Osasairauspäiväraha Suomessa. Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 2009:67. Kela, Helsinki 2009.

Kausto J, Virta L, Martimo K-P, Viikari-Juntura E: Myönteiset kokemukset rohkaisevat osasairauspäivärahan käyttöön. Suomen Lääkärilehti 2010;19:1719-1727.

V UUSI VÄLINE TYÖTERVEYSLÄÄKÄREILLÄ - SÄHKÖINEN KYSELY TOISENA ETUUSVUONNA 2008

Työterveyshuollon tehtävä osasairauspäivärahaprosessin yhteydessä on kirjattu Hallituksen esitykseen (HE 227/2005 vp) seuraavasti: "Osa-aikaisen sairauspoissaolon käyttö edellyttäisi aina lääketieteellistä konsultaatiota työntekijän työn tekemisen edellytyksistä. Kun osa-aikaisen työhön paluun edellytyksiä olisi arvioitava peilaten työntekijän terveydentilaa, toimintakykyä sekä toipumisennustetta työtehtävien ja työolosuhteiden asettamiin vaatimuksiin, työterveyshuollolla olisi merkittävä rooli arviointiprosessissa. Työterveyshuollon tehtävänä olisi arvioida työntekijän edellytyksiä palata osa-aikatyöhön."

Työterveyslääkärikyselyssä lääkärit arvioivat 1.1.2007 voimaan tullutta osasairauspäivärahaa, joka kyselyn ajankohtana oli ollut käytössä vajaa 2 vuoden ajan. Kokemuksia oli tuohon mennessä kertynyt vasta vähän. Työterveyslääkäreiltä kysyttiin osasairauspäivärahaan ja sen käytettävyyteen liittyvistä kokemuksista, yhteistyöstä eri toimijoiden kesken, sairauspoissaolokäytännöistä sekä työhön paluun tukemiseen liittyvistä toimintatavoista.

Työterveyslääkäreiden käytännön kokemukset etuudesta

Kyselyyn vastanneista lääkäreistä 75 %:lla oli kokemusta osasairauspäivärahan käytöstä yhden tai usemman potilaan kohdalla. Suurimmat diagnosiryhmät olivat mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Osasairauspäivärahaa pidettiin toimivana työhönpaluun tukikeinona lähes kaikilla toimialoilla ja lähes kaikissa sairausryhmissä. Mikäli osasairauspäivärahan käyttökriteerit muutoin täyttyvät, osasairauspäivärahan käyttämisen ongelmat liittyvät työterveyslääkäreiden mukaan lähinnä työnantajan mahdollisuuksiin tai haluun järjestellä töitä.

Työssä pysymisen ja työhön paluun tukemisen keinot

Sairauspoissaolon kestäessä yli 60 päivää työhön paluun tukemisessa usein tai erittäin usein käytettyjä keinoja olivat työterveyshuollossa työhön paluun yhteyteen liittyvä terveystarkastus joko työterveyslääkärin tai työterveyshoitajan vastaanotolla (74 %:lla vastajista). Lisäksi joissain työterveyshuolloissa oli havaittu hyväksi tavaksi pyytää työhön palaaja kontrollikäynnille parin - kolmen viikon kuluttua osatyön aloittamisen jälkeen. Työterveysneuvottelu (63 %:lla vastaajista) sekä työjärjestelyjen suunnitteluun osallistuminen (52 %:lla vastaajista) olivat myös usein tai erittäin usein käytettyjä työhön paluun tukikeinoja. Kaksi työterveyshuoltoa viidestä ottaa usein tai erittäin usein yhteyttä potilaaseen sairauspoissaolon aikana. Kolmannes työterveyshuolloista käyttää usein tai erittäin usein työeläkelaitoksen työkokeilua ja ASLAK-tai TYK-kuntoutusta työhön paluun tukemisessa.

Yhteistyötä tulisi kehittää erityisesti ulkopuolisten toimijoiden kanssa

Kyselyssä työterveyslääkäreitä pyydettiin arvioimaan yhteistyötä eri toimijoiden kanssa osasairauspäivärahan käytön yhteydessä.

Työterveyslääkärien mukaan yhteistyö sujui parhaiten oman työterveys-huoltoyksikön muiden työntekijöiden kanssa: 80 % vastaajista arvioi sen erittäin tai melko hyväksi.

Yhteistyö osasairauspäivärahaa hakevan työntekijän kanssa sujui erittäin tai melko hyvin 76 %:ssa tapauksista. Myös työnantajan kanssa 60 %:lla vastaajista oli erittäin tai melko hyvät kokemukset yhteistyöstä. Henkilöstöhallinnon kanssa yhteistyö sujui hyvin puolella tapauksista. Työterveyslääkärit toivoivat, että esimiehet rohkaistuisivat ottamaan puheeksi työkykyyn liittyvät asiat työntekijän kanssa, ohjaisivat työkykyongelmissa olevan tai pitkälti sairauslomalta palaavan työntekijän työterveyshuoltoon ja ottaisivat myös itsekin herkemmin yhteyttä työterveyshuoltoon pulmallisissa tilanteissa. Valmiuksia tällaiseen toimintaan voi saada esim. esimieskoulutuksen avulla.

Työterveyslääkäreiden kokemus yhteistyöstä Kelan kanssa vaihteli hyvin paljon. 47 % vastaajista arvioi yhteistyön sujuvan erittäin tai melko hyvin. Työterveyslääkärit toivoivat Kelan kanssa nykyistä kiinteämpää, toimivampaa ja aktiivisempaa yhteistyötä. Ehdotuksena oli mm. se, että Kela nimeäisi osasairauspäivärahaetuuteen yhdyshenkilön, johon voisi olla yhteydessä käytännön järjestelyjen suunnittelussa. Lisäksi työterveyslääkärit toivoivat Kelalta nopeita päätöksiä osasairauspäivärahan käsittelyyn, mm. siksi ettei sairauslomaa jouduttaisi määräämään vain sen vuoksi, että Kela ehtisi tekemään etuus-päätöksen. Kelalta odotettiin myös aktiivista tiedottamista sairaus-päivärahaa saaville osasairauspäivärahan käyttömahdollisuudesta. Työterveyslääkärit halusivat myös Kelasta palautetta itselleen tilanteissa, missä osasairauspäivärahaetuutta ei ole myönnetty.

Eriyisen paljon yhteistyön kehittämisen tarvetta koettiin olevan erikoissairaanhoidon kanssa. Yhteistyö sujui erittäin tai melko hyvin 17 %:ssa vastanneista. Yhteistyö arvioitiin puutteelliseksi 30 %:ssa tapauksista. 26 %:lla ei ollut kokemusta yhteistyöstä. Erikoissairaanhoidolta toivottiin tiedon siirtämistä, esimerkiksi väliepikriisien lähettämistä työterveyshuoltoon heti erikoissairaanhoidossa alkavan hoitosuhteen alusta alkaen. Työterveyshuollossa toivottiin, ettei erikoissairaanhoidossa kirjoitettaisi pitkiä sairauslomia eikä sairausloman jatkeeksi ehdotettaisi vuosiloman pitämistä, vaan potilas ohjattaisiin omaan työterveyshuoltoon työkykyarvioon.

Myös yksityisen hoitotahon (esimerkiksi oman työterveyshuoltoyksikön ulkopuolisen yksityislääkärin, fysioterapeutin tai psykologin) kanssa yhteistyön määrä vaihteli suuresti. Kolmanneksella vastanneista ei ollut lainkaan kokemusta yhteistyöstä. 23 % arvioi yhteistyön sujuvan erittäin tai melko hyvin ja 17 % melko tai erittäin huonosti.

"[Ongelmana on] potilaan katoaminen työterveyshuollon seurannasta, jolloin työhön paluuta ei pystytä suunnittelemaan yhdessä työnantajan ja potilaan kanssa, vaan potilas paukaisee kylmiltään työhön". (työterveyslääkäri)

Kehittämistoiveita työterveyshuollosta

Osasairauspäivärahan hakeminen ja prosessin eteneminen vaatii useiden eri tahojen välistä yhteistyötä. Käytännössä etuuden hakeminen perustuu työntekijän ja työnantajan vapaaehtoiseen sopimiseen ja haluun mukauttaa työtä työkyvyn mukaiseksi. Työterveyshuollon toiminnan tukena potilaan hoidossa voidaan tarvita työterveysyksikön ulkopuolella toimivien terveydenhuollon ammattilaisten toimenpiteitä tai hoitoja, ja näiden hoitotietojen siirtyminen työterveyshuollon käytettäväksi auttaa kokonaistilanteen arvioinnissa ja työhön paluun suunnittelussa. Yhteistyön lisääminen ja toimintatapojen kehittäminen ovat tarpeen osasairauspäivärahan ja myös muulla tavoin järjestettyjen työhönpaluuprosessien onnistuneessa läpiviennissä.

Julkaisut

Vuorinen H, Kivistö S: Osasairauspäiväraha lääkärin avuksi töihin paluun tukemisessa. Suomen Lääkärilehti 2009;23:2072-2073.

Vuorinen H: Yhteistyötä ja tiedotusta tarvitaan lisää osatyökykyisen työntekijän työhönpaluun tukemiseksi. Työterveyslääkärilehti, 2009;27(2):102-106.

VI TYÖPAIKKOJEN, TYÖTERVEYSHUOLTOJEN JA ETUUSKÄSITTELIJÖIDEN KOKEMUKSET OSASAIRAUSPÄIVÄRAHASTA

Työpaikoille, työterveyshuolloille ja osasairauspäivärahan etuus-
käsitteijöille suunnatussa haastattelututkimuksessa kerättiin käytännön
kokemuksia osasairauspäivärahan käytöstä.

Haastatteluteemat olivat:

- Osasairauspäivärahaetuuden käytettävyyden arviointi (mm. tiedon-
saanti etuudesta, etuuden hakeminen, tyytyväisyys etuuden keston ja
ajoitukseen)
- Osasairauspäivärahaprosessin sujuminen
- Työjärjestelyihin ja työyhteisöön liittyvät tekijät osasairauspäivärahan
yhteydessä
- Yhteistyön sujuvuus työterveyshuollon, työpaikan ja muiden toimi-
joiden kesken
- Työhön paluuta tukevat käytännöt
- Osittainen työkyky työelämässä

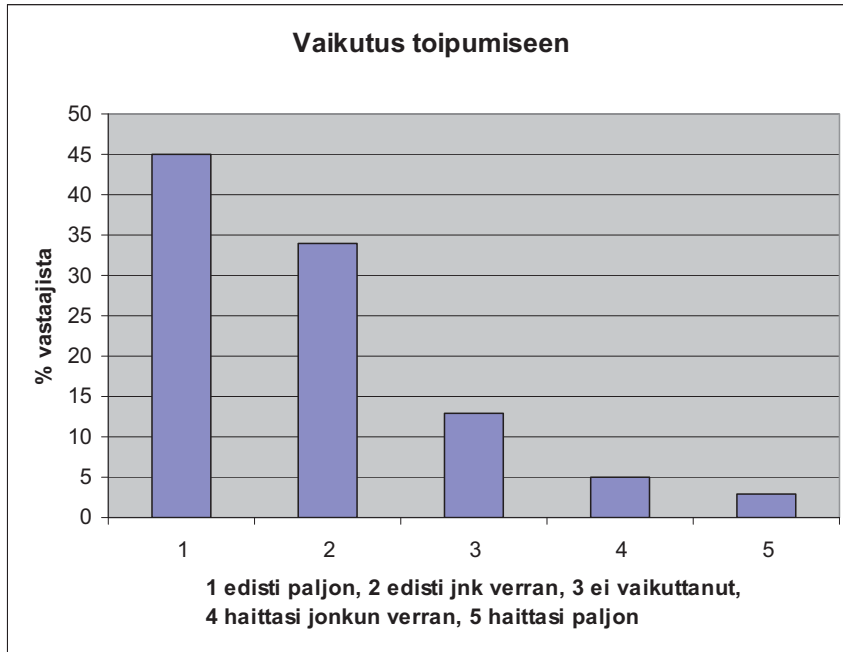
Haastatteluilla syvennettiin ja tarkennettiin kyselytutkimuksissa saatua
tietoa osasairauspäivärahan käyttöön liittyvistä kokemuksista,
järjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Lisäksi kartoitettiin
hyviä käytäntöjä osasairauspäivärahaprosessin yhteydessä.

Kokemukset pääosin positiivisia

Haastateltavien kokemukset osasairauspäivärahan käytöstä olivat
pääosin myönteisiä ja järjestelyn koettiin edistäneen toipumista, kuten
myös Työterveyslaitoksen ja Kansaneläkelaitoksen yhteisen kysely-
tutkimuksen (s. 24) tuloksista oli havaittavissa (kuva 3, s. 33).
Järjestelmä koettiin toimivaksi ja työhön paluut olivat onnistuneet hyvin
riippumatta diagnoosista tai toimialasta. Tähän arviointiin vaikutti
osaltaan sen, että osasairauspäivärahan käytön ehdot olivat tiukat ja
järjestelmää oli käytetty hyvin vähän. Tästä johtuen ne tilanteet, joissa
etuutta oli käytetty, olivat erittäin tarkkaan harkittuja, hyvin
suunniteltuja ja valmisteltuja.

Aloite osasairauspäivärahan käytölle tuli yleensä työterveyshuollosta.
Työterveyshuoltoa pidettiin luontevana aloitteentekijänä osasairaus-
päivärahalle ohjaamisessa. Joissakin tapauksissa työntekijä itse oli
ottanut osasairauspäivärahasta selvää ja ehdottanut sitä käytettäväksi
omalla kohdallaan.

Osasairauspäivärahalle ohjaamista ei pidetty esimiesten tehtävänä.
Joissakin tapauksissa esimieskin oli aktiivisesti suositellut osasairaus-
päivärahan käyttöä, mutta se edellytti hyvää ja luottamuksellista
esimies-alais-suhdetta. Esimiesten tulisi olla tietoisia osasairaus-
päivärahan käyttömahdollisuudesta ja suhtautua siihen myönteisesti, jos
sen käyttöä harkitaan omalla työpaikalla.



Kuva 3. Miten osasairauspäiväraha-kausi mielestäsi vaikutti toipumiseesi?
Lähde: Kausto ym 2009.

Halua työjärjestelyihin on olemassa, mutta ne eivät ole aina mahdollisia

Pienissä organisaatioissa ja yrityksissä töiden järjestely saattoi olla haasteellista. Toisaalta suurissakaan organisaatioissa ei välttämättä aina ollut helppoa tehdä töiden uudelleen järjestelyjä. Esim. monia työvaiheita oli ulkoistettu, fyysisesti kevyitä työtehtäviä ei löytynyt tai työ vaati tiettyä erityisosaamista, johon ei voinut sijoittua ilman koulutusta. Urakkaluonteista työtä tekevässä pientyöryhmässä tarvittiin jokaisen täyttää työpanosta työvuoron aikana, jotta työ eteni sovitusti seuraavaa työvuoroa varten. Työpaikoilla työtehtävät oli mitoitettu tarkasti eikä ylimääräisiä työntekijöitä ollut paikkaamassa osa-aikaisen työntekijän puuttuvaa työpanosta. Tulosvaatimukset ja budjettivastuut kohdistuivat esimieheen, mikä vaikutti myös haluun työllistää erityistyöjärjestelyjä tarvitseva työntekijä. Tehtäväkuvan muutokset vaikuttivat ansiotasoon, esim. yötyöstä tai 3-vuorotyöstä päivätyöhön tai urakkatyöstä kuukausi- tai tuntipalkalle siirtyminen vähensivät palkanlisien maksamista, ja tämä saattoi vähentää työntekijän halukkuutta palata osa-aikatyöhön. Haastateltavana ei ollut yhtään yrittäjää, joka itse olisi käyttänyt osasairauspäivärahaetuutta. Joidenkin pienyrittäjien mielestä heidän oma poissaolonsa olisi yrityksen toiminnan kannalta lähes mahdotonta; toisaalta joukossa oli myös niitä yrittäjiä, jotka eivät pitäneet itseään täysin korvaamattomina.

Työjärjestelyt työkyvyn mukaiseksi - työterveyshuollolta toivotaan selkeitä ohjeita

Työterveyshuollon ja työyhteisön välinen yhteistyö oli keskeistä työjärjestelyiden onnistumisessa osasairauspäivärahasprosessin aikana. Työterveyshuollon tehtävänä oli arvioida työkyvyttömyys ja asettaa turvalliset, terveyteen perustuvat rajat työlle.

Työpaikoilla toivottiin selkeitä, konkreettisia ohjeita työterveyshuollolta, millaisiin työtehtäviin henkilö kykenee ja mihin ei. Tällöin välttyttäisiin epäonnistumisilta työjärjestelyissä, mikä aiheuttaisi ongelmia palaaajalle itselleen, työyhteisölle tai esimiehelle. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien työhön paluun huolellista suunnittelua pidettiin tärkeänä.

Esimiehillä oli työhön paluuta suunniteltaessa monia kysymyksiä. Millaista työpanosta palaaajalta voidaan realistisesti odottaa? Mitkä ovat fyysiset rajoitteet? Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksissa toivottiin selkeitä paino- ja korkeusrajoituksia taakkojen nostamiselle. Mitkä tekijät on huomioitava mielenterveyden häiriön yhteydessä? Millä tavoin työtä tulisi keventää? Kuinka monta tuntia henkilö voi työskennellä maksimissaan? Onko lyhennetty työviikko vai lyhennetty työpäivä kuntoutumisen kannalta parempi vaihtoehto (kuva 1, s. 26). Käytännössä voidaan tarvita ohjeita, sopiiko henkilö esim. vaativiin asiakaspalvelutehtäviin, pystyykö hän keskittymään vain yhteen tehtävään vai kykeneenkö hän hallitsemaan tai muistamaan useita asioita samanaikaisesti. Esimerkki esille otettavista seikoista työjärjestelyjen tekemisessä on taulukossa 2, s. 72.

"Eihän esimiehen intresseissäkään ole ne diagnoosit, mutta joka tapauksessa ihan oikeasti pitäisi tietää se, että mihin [työntekijä] todennäköisesti pystyy. -- Vaikka se tietysti työnantajan puoleltakin otetaan tämmöisenä työhönpaluuta keventävänä mahdollisuutena, [mutta] kuitenkin jos lasketaan sen varaan, että asiat hoituu ja sitten ne ei hoidukaan, niin se on sitten vähän karhunpalvelus." (henkilöstöhallinto).

"Nämä mielenterveysongelmat on kyllä haaste. Mikä se oikea-aikainen ajoitus on? Jos yritetään liian aikaisin työhön paluuta, niin kyllä siellä voi koko työyhteisö mennä niin sekaisin, kun olla voi. Se ei ole pelkästään sen yhden työntekijän juttu, eikä työntekijän ja esimiehen, vaan sitten koko työyhteisön ja voi olla että vaikuttaa siihen koko palvelutuotantoon [ja] asiakaspalautteisiin. -- Siinäkin mielessä se työterveyshuollon rooli on tosi tärkeä, ettei anneta liian positiivista kuvaa [työkyvystä]." (henkilöstöhallinto).

Työkyvyn määritelmiä osasairauspäiväraha-ajan aikana

Osasairauspäiväraha-ajan työkykytilanteesta haastattelut tuottivat kolmentyyppisiä käyttömääritelmiä, jotka nimettiin käsityksiksi "palautuva työkyky", "pitää alkaa räätälöidä töitä" ja "työkalu työkuuntojoustoon". Käyttömääritelmistäkin heijastui erilaisia mielikuvia ja sävyjä, jotka muovasivat ajatuksia ratkaisukeinoista ja toimintatavoista.

"Palautuva työkyky"

Määräaikaiseksi vaiheeksi mielletty käsitys osasairauspäiväkauden työkykytilanteesta heijastui määrittelyissä "välivaihe", "toipilasaika", "välimaasto", "tilapäisjärjestely", "toipumisen tuki" ja "palautumisaika". Työajan lyhentäminen lisäsi työkyvyn palautumisen edellytyksiä "jaksaa tehdä omaa entistä työtään tai siihen hyvin läheisesti liittyvää työtä lyhyemmän aikaa", "tehdä pientä aikaa" tai "tehdä omia töitään, mutta osa-aikaisesti, joko lyhyen päivän tai lyhyen viikon". Suurin osa esimiehistä pystyi järjestämään tehtävät, koska työkyvyn alema oli tilapäinen. Korostettiin tosin, että myös työhön palaajalla oli omalta puoleltaan oltava valmiutta työjärjestelyihin. Tilanne oli suotuisa, jos työssä pystyttiin hyödyntämään lyhyempiäaikaisia työpanoksia. Tuttu työ osa-aikaisenakin saattoi olla kokonaisuuden kannalta hyödyllinen. Palaaja "ymmärsi piilotyöt eli mitä piti tehdä ja sai päivän työn valmiiksi" (osasairauspäivärahaetuuden saaja). Tarve päästä käytännön toimii kiinni saattoi olla vahva ja oli helpottavaa, ettei tarvinnut heti ottaa vastuuta koko tehtäväkentästä, vaan kokoaikatyöhön siirryttiin pikkuhiljaa takaisin. "Jonkin sairauden jäljiltä kokopäivärasitus on kuitenkin kokopäivärasitus ja jos siihen saa helpotuksen, niin [työnteko] alkaa onnistua" (yrittäjä). Tällä tavoin miellettyyn osatyökykyisyysvaiheeseen suhtauduttiin myönteisesti eikä se aiheuttanut suurta vaivannäköä työpaikalla.

"Pitää alkaa räätälöidä töitä"

Sosiaalivakuutuksen edellyttämää dikotominen työkykyinen-työkyvyttö- -jako lauentui haastatteluissa moninaisiksi henkilöön ja työtilanteeseen liittyviksi kuvauksiksi, kuten "realistinen ja sen hetkinen työkyky", "työrajoite", "sairastuneen työkyvyn tuki", "tällainen osatyökykyinen", "puolipäivätyö", "kevennetty työhönpaluu", "tunnolliset työntekijät sairaana työssä" ja "elämäntilanne, ettei pystykään aina tekemään sitä 100-prosenttista työtä". Vajaakuntoisuus-termiä haastateltavat eivät käyttäneet, sen sijaan käytettiin esim. ilmaisua "kaikenlaista remppaa". Näin määriteltäessä tilannetta kuvattiin työpaikan kannalta jo edellistä vaativammaksi: "pitää alkaa räätälöidä töitä".

Valmius työn räätälöintiin oli luotava yhdessä. "Vaatii varmaan työnantaja-luottamusmies-työntekijäpuoli -pohdintaa ja periaatteita, tai periaatteiden ja asenteiden muuttumista ja tietysti ehkä ihan yrityksen ylimmältä johdolta periaatepäätöstä ja linjausta, jopa määräystä" (työterveyslääkäri). Kokonaisuuden optimointi edellytti, että myös työntekijä koki saavansa järjestelyistä hyötyä omalle työkyvyilleen ja esim. oli halukas ilmoittamaan esimiehelleen valmiudestaan palata työjärjestelyjen turvin työhönsä sairaudestaan huolimatta. Yritys-haastatteluissa tuli esiin yksityiskohtaista erittelyä siitä, mitkä työt olivat helpointa järjestää työkunnan mukaan, ja missä töissä se oli melkein mahdotonta. "Suojatyötä meillä ei ole" (työhyvinvointipäällikkö).

Työjärjestelyjen "täytyi olla selkeätä ja avointa ja suoraviivaista, että työtoveri ymmärsi, että jos itse olisi samassa tilanteessa, niin myös [hänen] omalla kohdallaan toimittaisiin samalla tavalla" (työterveys-hoitaja). Järjestelmää, joka pystyi reagoimaan ja joustamaan pidettiin voimavarana siihen nähden, että vain kuviteltaisiin, että asiat tulevat työntekijän sairausloman aikana itsestään kuntoon. Esimiehen toimenpitein järjestettiin erilaisia töitä ja työpaikka hienosääti sisäistä työnjakoaan siten, että siellä otettiin käytännössä huomioon jokaisen

työkyky. Uuden, varhaisen osasairauspäivärahaetuuden käyttöönotossa haasteeksi ennakoitiin, ettei työpaikalle jää riittävää ennakointiaikaa työjärjestelyjä varten.

"Työkalu työkuuntojousto"

Osasairauspäivärahaetus miellettiin myös työkuuntojouston työkaluksi määrittelyissä "porkkana työskentelyn jatkamiseksi" tai "kevennetty työhönpaluu". "Olisin varmaan välttänyt tällaisen pitkän sairausloman, jos olisi ollut jo ennemmin joku sellainen mahdollisuus lähteä keventämään sitä taakkaa, mitä siinä oli" (osasairauspäivärahaetuuden saaja). Jos osasairauspäivärahaetuudesta oli jo kokemusta, menettely oli työterveyslääkärille selkeää: "Katsotaan sairaus, onko oikeutettu sairauslomaan vai ei, ja sitten -- onko täyspäiväsairauspäiväraha vai se osa-aika. Jos on osatyökykyinen, on hyvä, että on työkalu näissä sairauspäiväraha-oikeuksissakin löydettävissä".

Työterveyshuollon ja Kelan haastateltavat olivat tietoisia etuuden sosiaalivakuutuksellisista edellytyksistä. Osasairauspäivärahan myöntämisen edellytyksenä on sairausvakuutuslain mukainen työkyvyttömyyden määrittely. Sairauspoissaolon alkuun sijoittuva osasairauspäiväraha edellyttää, että on ymmärrettävä "vastuut ja velvollisuudet sen yhteydessä -- voi olla, että hylkäämiset tulevat olemaan sen tapaisia, että Kela katsoo henkilön työkykyiseksi" (Kelan osasairauspäivärahakäsittelijä).

Osasairauspäiväraha herättää mietteitä

Rahako ratkaisee?

Osa osasairauspäivärahaetuuteen oikeutetuista henkilöistä olisi saanut täydellä sairauslomalla ollessaan paremman korvauksen kuin osatyötä tehdessään. Etuutta käyttäjien joukossa oli myös näitä, joiden ansiotulo laski osasairauspäivärahakauden aikana. He tiesivät häviävänsä taloudellisesti, mutta valitessaan osa-aikaisen työhönpaluun he arvioivat työn kuntouttavan ja toipumista edistävän vaikutuksen rahaa tärkeämmäksi.

"Vaikka tämä osatyön korvaus tulee leipärahan kokoisena, niin siitä huolimatta oman terveydentilan puolesta vuoksi kokeillaan tätä osasairauspäivärahan mahdollisuutta." (osasairauspäivärahaetuuden saaja)

"Osatyö säästää terveyden, vaikka joksikin aikaa tulot hieman pienenevät." (työterveyshoitaja)

Työnantajahaastatteluihin tuli esille, että työjärjestelyt voivat aiheuttaa sen, että vuoro- ja muut hankalan työn lisät jäävät pois ja tämän vuoksi ansiotaso alenee. Tämä ansionlasku oli voinut vaikuttaa siihen, etteivät kaikki olleet halukkaita käyttämään etuutta omalla kohdallaan, vaikka osasairauspäivärahakriteeristö olisi muutoin mahdollistanut sen.

"Ihmisiä kiinnostaa enemmän ansiotaso. Jos edellisessä työssä on tullut enemmän palkkaa, on vaikeaa mennä pienempipalkkaiseen työhön." (työhyvinvointipäällikkö)

"Uusi työ määrittää työajan ja palkan, mikä voi tarkoittaa myös palkan alenemista. -- Jos terveys menee ja ei pysty tekemään omaa työtänsä, niin avoimin mielin pitäisi miettiä muitakin vaihtoehtoja." (työhyvinvointikonsultti)

Osasairauspäiväraha ei vaikuta sairauspäivärahan 300 päivän enimmäisaikaan. Henkilö, jolla sairauspäiväraha-oikeus oli loppumassa, osasairauspäivärahan turvin työelämään paluu tuntui houkuttelevalta, kun toisena vaihtoehtona oli jäädä toimeentuloturvan ulkopuolelle.

"Olet ollut näinkin kauan Kelan päivärähällä, niin mietitäänpäs nyt sitten, kun ne loppuvat jossain vaiheessa, niin mikä on sitten tilanne. -- Jos sinä et näissä olosuhteissa työskentele, niin sitten sinulle ei olosuhdelisää makseta. Sinä menetät jotain, mutta saat jotain tilalle. Siitä pitää kyllä käydä keskustelua." (henkilöstöhallinto)

Taloudellisilla seikoilla oli merkitystä myös työnantajalle. Työntajat toivoivat työntekijän osasairauspäivärahaajaksolla työskentelyn hyödyttävän myös yrityksen toimintaa.

"-- yhteiskunnan tulisi antaa selkeitä signaaleja siihen, että sinun on oikeasti tehtävä töitä pärjätäksesi tässä elämässä. Ne kivien potkijat ja vapaamatkustajat eivät ole hyvä asia ihan oikeasti." (esimies)

Toisaalta työnantajille aiheutui kustannuksia ennenaikaisesta eläköitymisestä, jolloin työhön paluun tukeminen toi kumminkin säästöjä pidemmällä aikavälillä arvioitaessa.

"-- ihan oikeasti miettittäisiin ja suhtauduttaisiin positiivisesti, koska kyllä nämä sairauspoissaolokustannukset ja varhaiseläkkeistä aiheutuvat kustannukset ovat isoja." (työhyvinvointikonsulentti)

Työkyvyttömänä, mutta pystyvänä osaan työtehtävistä

Sairauslomalta työhön palattaessa työntekijä itse, työnantaja ja työtoverit saattoivat odottaa täyttä työpanosta ja -kykyä.

"Työelämässä vallitsee mustavalkoinen ajattelu: terveet töissä, sairaat sairauslomalla. Tietoa vaihtoehdoista on liian vähän sekä työntekijöillä että työnantajilla." (työterveyslääkäri)

"Se vaatisi varmaan työnantaja-, luottamusmies- ja työntekijä-puolten pohdintaa ja periaatteita, tai periaatteiden ja asenteiden muuttumista ja tietysti ehkä ihan yrityksen ylimmältä johdolta jonkun näköistä periaatepäätöstä ja linjausta, jopa määräystä. Ei nämä ajattelutavat muuten lähde muuttumaan." (työterveyslääkäri)

"Parantuuko sitä kotona makaamalla ja asioita murehtimalla?", mietti haastateltu esimies. Hänen mukaansa töissä voi tehdä mielekkäitä tehtäviä, vaikka työkyky olisikin osittainen. Fyysisen työkyvyn alentuminen rajoitti tietyissä työtehtävissä selviytymistä, mutta työntekijän tieto-taitoa ja osaamista voitiin silti hyödyntää työpaikalla. Myös työterveyshuollossa pyrittiin kannustamaan työhön paluuta, jos paluu ei estänyt tervehtymistä. Jotkut kokivat sairauslomalla työhön

paluun ehdottamisen hiostamisena tai pakottamisena. Toisessa vaakakupissa oli henkilön oikeus sairastaa ja toisessa oikeus palata työelämään vajaakuntoisenakin.

"--Vaikka hän olisi vähän aikaa viikosta töissä, niin kuitenkin se ammattitaito ja tieto-taito on niin suurta, että siitä on varmasti hyötyä siinä työyhteisössä. Ja sillä on myöskin sellaista psyykkistä [merkitystä], että voin antaa vielä panoksen." (osasairauspäivärahaetuuden saaja)

"-- [osasairauspäiväraha] ei ole työnantajan hiostuskeino. Tämä on mahdollisuus puolin ja toisin." (työhyvinvointikonsultti)

Osasairauspäivärahalla osa-aikatyössä selviäminen tuotti onnistumisen kokemuksen, joka edesauttoi kuntoutumista ja vahvisti sekä oman arvontuntoa että ammatti-identiteettiä.

"Se on kuntouttavaa se työnteko, kun ihminen huomaa, ettei hän olekaan ihan 'raakki', vaan kyllähän tässä vielä jotain voi syntyä. Sehän se on se prosessi, mikä siinä tapahtuu, kun on töissä ja siinä jotain vähän saa tehtyä. -- [osasairauspäiväraha] antaa luvan, että ei nyt ihan täysillä tämän homman tarvitse mennäkään." (yrittäjä)

Yksilöllisten ja työhön liittyvien työkykytekijöiden yhteensovittaminen palautuvan työkyvyn tueksi on työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteinen haaste paluuvaiheessa.

Osasairauspäivärahan aikaistaminen

Pitkän (60 arkipäivää) sairauspoissaolon päätteeksi osasairauspäivärahan käyttö työhönpaluun yhteydessä oli helppoa perustella. Sen sijaan haasteita epäiltiin ilmenevän uuden, heti sairauspoissaolon omavastuun jälkeen sijoittuvan osasairauspäivärahan tarpeen arvioinnissa. Sairauspoissaolon alkuvaiheessa ei pystytä varmuudella ennustamaan taudinkulkua. Varhaisen osasairauspäivärahan käytön yhteydessä täytyy hyväksyä myös se, että työhön palaaja saattaa joutua uudestaan sairauslomalle.

"Osasairauspäivärahan käytön lisääntyessä paluun epäonnistumisia varmasti tulee, koska sairauden luonne voi muuttua, sairaus voi edetä tai paheta. Taudin etenemistä ei voida varmuudella ennustaa ja hyvien onnistumisen lisäksi on syytä varautua myös takapakkeihin. Ei se [osasairauspäivärahalta sairauspäivärahalle siirtyminen] välttämättä ole paha asia, onpahan työhön paluuta ainakin kokeiltu." (työterveyslääkäri)

Haastatteluissa esille tulleen varhaisen paluun yksi kohderyhmä voisivat olla esim. tapaturmapotilaat.

"Jos on jalka poikki, niin kädet ja pää kuitenkin toimivat. Onhan henkilö silloin ihan kunnolla sairas. Mutta jotakin istumatyötä sitten mahdollisesti pystyisi tekemään." (työterveyslääkäri)

Haastatteluissa tuotiin esille varhaisen ajankohdan osasairauspäivärahan käyttäjinä myös mielenterveyskuntoutujat. Masennusoireiden varhainen

diagnosointi ja masennuksen syihin puuttuminen voisivat lyhentää sairauspoissolojen pituutta ja estää depression syventymistä. Tällaisissa tilanteissa voitaisiin hyödyntää uudistetun osasairauspäivärahaa koskevan lain tavoitetta työssä pysymisen tukemisesta.

"Jos työssä uupumisen jälkeen pääsisi vähän loivemmin jatkamaan, niin uupumisen huippu jäisikin kokematta." (osasairauspäivärahaetuuden saaja)

Kehittämisen haasteet osasairauspäivärahan yhteydessä

Työpaikkojen ja työterveyshuoltojen valmius työhön paluun järjestämisessä vaihteli hyvin paljon. Niissä yrityksissä, joissa muutenkin oli panostettu työhyvinvoinnin ja työhön paluun tukemisen kehittämiseen, oli valmiutta myös osasairauspäivärahan käyttöön. Joissakin yrityksissä näissä asioissa oltiin vasta aivan alkutaipaleella eikä osa-aikaisen työhönpaluun järjestelyt olleet vielä tulleet ajankohtaisiksi. Heidän kohdallaan esille tuli enemmänkin epätietoisuutta ja epävarmuutta siitä, pystytäänkö osasairauspäivärahan käyttämiseen ja työjärjestelyjen tekemiseen kaikilla työpaikoilla. Pienissä yrityksissä osa-aikaisen työn järjestäminen koettiin usein ongelmallisena.

Työterveyshuolloilta toivottiin selkeitä ohjeita yksittäisen työntekijän työkuoron ja työn yhteensovittamisesta. Työterveyshuollon olisi hyvä tuoda työpaikoilla esille työkyvyn tukemiseen liittyviä seikkoja systemaattisesti tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (eli TANO) -toimintana (Tuomi ym 2008). Työterveyshuolto voi toimia myös aktivoijana ja yritysten yhteistyökumppanina uusien toimintatapojen, kuten työhön paluun tukemisen kehittämisessä. Pikku hiljaa kokemusten kertymisen kautta valmius etuuden käyttöön lisääntyy. Yrityksissä ja yritysten kanssa yhteistyössä tehtävän kehittämistyön tarpeista korostuvat räätälöintiin liittyvän osaamisen merkitys sekä räätälöintiä tukevien palvelujen kehittämistarpeet; miten yksilölliset ja työhön liittyvät työkykytekijät sovitetaan onnistuneesti toisiinsa (Kukkonen 2009).

Perusedellytyksenä osasairauspäivärahan käytön onnistumiselle on yksilölähtöinen työjärjestelyjen suunnittelu, johon on yhdistetty esimiehen antama tuki ja työyhteisön myönteinen suhtautuminen.

Taulukko 1: Hyviä tapoja toimia osasairauspäivärahan yhteydessä

Haastateltavat toivat esille monia hyviä toimintamalleja, käytäntöjä ja kokemuksia osasairauspäivärahasprosessin yhteydessä. Tähän on koottu niistä esimerkkejä.

<p>Työntekijän ja esimiehen välinen yhteys säilyy sairauslomana aikana</p> <p>"Minulla on -- näitä pitkällä sairauslomilla olijoita. Minun tapani on soitella ja kysellä, ja vaadin myös työntekijöitä ilmoittelemaan välillä, miten menee. -- Ja aika moni on käynytkin täällä ja on juteltu, mitä tehdään." (esimies)</p>
<p>Työntekijän ja terveystuollon välinen yhteys säilyy sairauslomana aikana</p> <p>"Oleellista on, että työkyvytön työntekijä on sairauslomansa aikana kontaktissa työterveyshuoltoon, joka voisi toimia osasairauspäivärahaehdotuksen tekijänä tarvittaessa." (työterveyslääkäri)</p>
<p>Työterveyslääkäri tekee työkykyarvion</p> <p>"Olin käynyt ortopedin luona jälkitarkastuksessa ja siinä samassa kysyin häneltä sitä töihin menoa. Niin hän sanoi, ettei vielä pariin kuukauteen, ellet pysty järjestämään niin, että teet vaan jotain osapäiväistä. Ja silloin minä otin sitten työterveyshuoltoon välittömästi yhteyttä ja varasin lääkäritä ajan. -- Hän sitten katsoi sitä työkykyä sillä lailla, että miten pystyn kyykistymään ja minkälainen on kipulääkitys siinä vaiheessa." (osasairauspäivärahaetuuden saaja)</p> <p>"Tuki- ja liikuntaelinvaivoissa tällainen armeijatyypinen osa-työkyvyttömyyden toteaminen varsin luontevastikin olisi mahdollista. Rajoitetaan vaan, että ei voi nostaa jotain tietyn painomäärän korkeampia taakkoja tai nostaa hartiatason yläpuolelle." (työterveyslääkäri)</p>
<p>Lääkäri ja työntekijä keskustelevalle työhönpaluuvalmiudesta. Työhönpaluun tukitoimet ja osasairauspäiväraha tuodaan aktiivisesti esille.</p> <p>"Asia [työhön paluu] tulisi ottaa puheeksi riittävän varhain, jotta systeemi toimisi." (työterveyslääkäri)</p>
<p>Työterveysneuvottelu ja työjärjestelyistä sopiminen</p> <p>"-- Pitää tosi hyvin tuntea se työ, se työnkuva ja sitten se yritysikin, missä tekee töitä. -- Tarvitsee sitten sen työnantajapuolenkin mukaantulon, että voi sitten yhdessä sopia, että löytyykö sellaisia töitä, mihin -- [työntekijä] kykenisi." (työterveyslääkäri)</p> <p>"Käytännössä otetaan huomioon se jokaisen realistinen ja sen hetkinen työkyky." (työsuuhdepuhe)</p>

Lausuntojen ja sopimusten laatiminen

Taulukko 3, s. 73

"-- B-lausuntojen määrä nyt jonkun verran lisääntyy, mutta ei -- mitenkään sillä lailla, että se olisi huono asia tai teettäisi hirveästi työtä, ei." (työterveyslääkäri)

"-- jos olisi riittävän hyvä yhteistyö työterveyshuollon ja työpaikkojen ja työntekijöidenkin välillä, tämä on mahdollisuus, että jos tehdään tällaisen byrokraattisen koukeron kautta, niin päästä näissä hyvissä asioissa eteenpäin." (työterveyslääkäri)

"-- ja mehän tapasimme työterveyshuollossa pari kertaa, ensimmäinen oli ennen kuin he tähän paperityöhön ryhtyivät. -- siinä sovittiin, että tämä järjestely käy hyvin ja kerrottiin, mikä meillä olisi tarjota toimipisteeksi. -- sitten tavattiin, kun tämä osa-aikaisuus oli päättynyt. Että tosi hienosti meni." (esimies)

"-- minusta meidän palkat oli ajan tasalla -- sain asioida -- jos sitä nyt voi sanoa byrokraatiaksi, niin ihmeen hyvin se toimi." (osairauspäivärahaetuuden saaja)

Osatyössä selviytymisen seuranta työpaikalla

"Minulla on esimiehen tuki ja sitten nämä rajaukset itsellä. -- Meillä on avoimet välit tiimissä. -- Että jos jotain tulee, niin minulla on semmonen turvallinen olo." (osairauspäivärahaetuuden saaja)

"-- liittojen kanta vaikuttaa siihen, miten vapaaehtoisuus toteutuu. Herkkyys on kova jäsenkunnassa keskustella luottamusmiehen kanssa." (henkilöstöhallinto)

Työterveyshuollon seurannasta sovittu

"Minulle on siis työterveyshuolto [ollut] tosi tärkeänä tukena. Esimerkiksi me ollaan sovittu, että minulla on terveydenhoitajan käynnit tietyn välein muutaman kerran vuodessa ja se on minulle tärkeää." (osairauspäivärahaetuuden saaja)

"On sovittu, että jos siinä [osairauspäivärahaajan aikana] on pulmia, niin esimies on yhteydessä työterveyshuoltoon. Mutta joka tapauksessa työntekijä tulee sitten kontrolliin ja seurataan sitä työssä selviytymistä." (työterveyslääkäri)

Julkaisut

Kivistö S: Tuetaan henkilön omaa pyrkimystä työhön paluuseen - osairauspäivärahaetus työkuuntojouston apuna. Työterveyshoitaja 2010;2:6-7.

VII TYÖPAIKAN YHTEISIKSI OMAKSUTUT KÄYTÄNNÖT PALUUTA HELPOTTAMASSA

Yhteiset pelisäännöt

"Yhteisillä pelisäännöillä sopien, esimiehen jämakkyttä vaatien ja johdon antamalla tuella se varmasti onnistuu" sanoi haastateltu esimies työnantajan mahdollisuuksista lähteä erilaisiin järjestelyihin osatyökykyisyytilanteissa. Aikanaan jo osapäivärahatyöryhmä totesi raportissaan saman asian "-- on erityistä huomiota kiinnitettävä työnantajan, työntekijän, työterveyshuollon ja työkyvyttömyyden arvioivan lääkärin yhteistyöhön" (Osapäivärahaa selvittäneen työryhmän loppuraportti, STM 2004). Kun pelisäännöt on luotu yhteistyössä luottamushenkilöiden ja työsuojelun edustajien kanssa, on niissä varmimmin muistettu ottaa huomioon kaikki käytännön toimivuuteen liittyvät näkökohdat.

Kanadalaisessa tutkimuslaitoksessa selvitettiin työhönpaluuta tukevien mallien hyödyllisyyttä. Löydettiin seitsemän periaatetta, joilla onnistuttiin vähentämään sairauspoissaolopäiviä ja alentamaan kustannuksia. Vaikutukset elämänlaatuun eivät tulleet aivan yhtä selvästi esiin, mutta viitteitä siitäkin hyödystä löydettiin (Institute for Work and Health 2007). Seuraavassa tarkastellaan erityisesti valtakunnallisten seurantatutkimusten tulosten valossa, minkä verran näitä hyödyllisiä periaatteita sovelletaan jo Suomessa (katso myös taulukko 1, s. 40).

Ensimmäinen periaate: Yhteinen tahto ja käytännön toiminta

Työ ja terveys Suomessa 2009 -tutkimuksessa Työterveyslaitos on seurannut vuosina 2003, 2006 ja 2009, millaiseksi työssäkäyvät ovat arvioineet työpaikkansa johdon kiinnostuneisuuden henkilöstön terveydestä ja hyvinvoinnista. Erittäin tai melko paljon kiinnostuneiden osuus on kasvanut seuranta-aikana (52 % -> 49 % -> 56 %). Ilmeisesti "jonkin verran" kiinnostuneiden ryhmästä on siirrytty suuremman kiinnostuksen ryhmään, koska samoina seurantavuosina "ei lainkaan" tai "hyvin vähän" kiinnostuneiden osuus on pysynyt suurin piirtein samana (15 % -> 15 % -> 14 %). Johdon kiinnostus henkilöstön hyvinvoinnista on kehitymässä hyvään suuntaan.

Paluuta ja työssä jatkamista tukevan toimintatavan kehittäminen on usein vaativa ponnistus, koska toimintamalleja ei rakenneta "tyhjään tilaan", vaan työpaikalle, jossa on jo omat rutiininsa. Työterveyslääkäreitä pyydettiin sähköisissä kyselyissä kuvaamaan haasteellisia tilanteita työpaikalla pitkältä sairauslomalta työhön paluun kannalta (vastauksia 170 vuonna 2007) ja tärkeimpiä sairauslomalta työhön paluuta hankaloittavia tekijöitä (vastauksia 154 vuonna 2008). Osoittautui, että työterveyslääkärit näkevät työhönpaluuvaikkeudet hyvin monitekijäisinä. Siten asiakasyritysten kanssa käytäntöjä rakennettaessa on tarpeen neuvotella monipuolinen toimenpidekokonaisuus hyvän jatkon turvaamiseksi työssä. Joka työpaikalla on keksittävä sinne sopivat tuki-, ohjaus- ja kontrollointitavat:

1. Miten autetaan työntekijää voittamaan sairauspoissaoloon liittyvät pelot ja epävarmuus työssä selviytymisestä, ristiriitaiset tunteet sairastumisen ja paranemisen välimaastossa ja sairastamisen takia heränneet huolet sosiaalisen aseman muutoksista työyhteisössä? Pelisääntöjen tulisi työterveyslääkäreiden mielestä tukea palaavaa työntekijää moninaisissa tilanteissa: "-- potilaalle tuli rimakauhu", "-- minullakin oli pelkoja -- omasta osaamisesta -- älyttömiä pelkoja -- niiden yli pääsi tällaisella hitaalla alulla", "--kuormituskestävyyden heikkous", "-- työssäolon rutiini keskeytynyt, työkavereiden asenteet mietityttävät", "-- palatessa tarve olla täysikykyinen".

2. Miten varmistaa menettelytapojen oikeudenmukaisuus kaikkien työyhteisön jäsenten kannalta siihen kuuluvien sairausvaiheissakin? "-- jos työntekijällä ja esimiehellä [on] huonot välit, niin paluun yrittäminenkin siirtyy pidemmälle", "-- liian usein sanotaan ettei ole mahdollista", "-- työjärjestelyjen saaminen toimiviksi molempien osapuolten kannalta", "-- työpaikan muun henkilöstön ylikuormitus".

3. Miten esimiehen näkemys vastuustaan myös työhyvinvointijohtajana kehittyisi? "-- joskus [on] hankaluuksia saada esimiehiä verkoston neuvotteluihin sopimaan järjestelyistä", "-- esimies on sanonut, [että] puolikuntoisia ei tänne kaivata", "-- asenne 0%:n tai 100%:n työntekijästä aika sitkeässä", "-- esimiehen vastahakoisuus järjestää kevyempää työtä", "-- vaikeita asioita sysätään työterveyshuoltoon", "-- esimiehet eivät tunne oikeuksiaan, esimerkiksi että voi soittaa poissaolevalle ja kysyä voittoa, kun on pitkä sairasloma".

4. Miten oppia ennakoimaan työn muutosten vaikutuksia työntekijöiden työssä selviytymiseen? "-- tietoa vaihtoehtoista on liian vähän sekä työntekijöillä että työnantajilla", "-- tehtävät muuttuneet sairauslomalta palattua ilman neuvottelua", "-- järjestelyvaran vähyyttä", "-- saada alkuun luontevasti kevennetty työnkuva, jossa työ olisi edelleen järkevää".

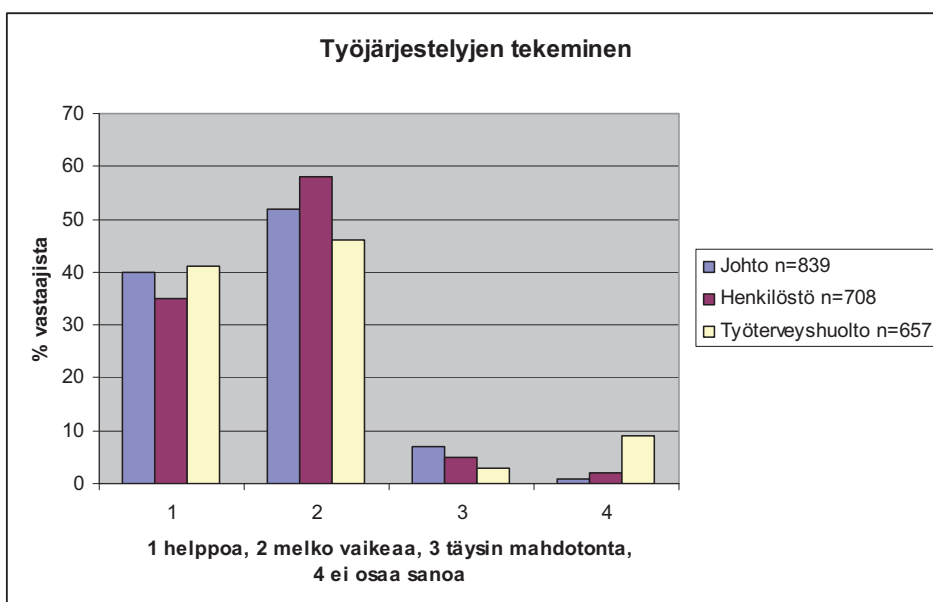
Yhteinen tahto ja toimintatapa sairauspoissaolojen hallinnassa osana työhyvinvointia edistävää toimintaa tulisi olla kirjattuna organisaation työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin. Kuitenkin esimerkiksi vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta mainittiin vain noin puolessa asiakasorganisaatioiden (n=278) toimintasuunnitelmia, todettiin Työterveyslaitoksen tutkimuksessa. Kuntoutuksen järjestäminen oli kirjattu vain joihinkin toimintasuunnitelmiin isoissa organisaatioissa. Noin joka kolmanteen toimintasuunnitelmaan oli kirjattu organisaation sairauspoissaolojen seuranta, isoimmissa organisaatioissa kolmeen neljästä (Laine ym. 2009). Sairauspoissaolojen hallinnan "tahto ja toimenpiteet" eivät vielä tule kovin hyvin esiin työpaikan ja työterveyshuollon virallisissa yhteistyöasiakirjoissa.

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunta esitti osasairauspäivärahalainsäädännön valiokuntakäsittelyssä, että osasairauspäivärahaa koskevassa tiedotuksessa on kiinnitettävä huomiota työolosuhteiden kehittämiseen työhönpaluun edistämiseksi (TyVM 4/2005).

Kanadalainen tutkimus painottaa, että luottamushenkilöiden aktiivisuus on tärkeää onnistuneiden toimintamallien rakentamisessa. Jos toimintamallia ei koeta yhdessä tehdyksi, se on ristiriitojen lähde eikä tukirakenne.

Toinen periaate: Valmiudet työjärjestelyihin varhaisen ja turvallisen työhönpaluun mahdollistamiseksi

Työajan vähentäminen 60-40 prosenttiin on osasairauspäivärahaetuuden keskeinen toimenpide työhönpaluun helpottamiseksi. TYKY-barometri 2008 -tutkimuksessa selvitettiin johdon (n=839), henkilöstön (n=708) ja työterveyshuollon (n=657) näkemyksiä työajan vähentämisestä. Osoittautui, että työn puolittamisen järjestäminen toimipaikoilla oli kaikissa vastaajaryhmissä noin puolen mielestä vaikeaa tai melko vaikeaa (johto 52 %, henkilöstö 58 %, työterveyshuolto 46 %), mutta reilun kolmanneksen mielestä helppoa (johto 40 %, henkilöstö 35 %, työterveyshuolto 41 %). Pieni osa kussakin vastaajaryhmässä toi esiin, että työn puolittaminen olisi täysin mahdotonta (3-7 %). Kuva 4, s. 44.



Kuva 4. Kuinka helppoa on puolittaa työtä?

Lähde: Tyky-barometri 2008:n tuloksista ennakkotietoja on antanut Työterveyslaitoksen tiimipäällikkö Päivi Husman 5.1.2010.

Osasairauspäiväraha on alusta pitäen suunniteltu sopimusperusteiseksi. Lähtökohtina ovat työntekijän oma aloite ja työnantajan suostumus. Osapäivärahatyöryhmä esitti muistiossaan (STM 2004), että jatkotyössä olisi selvitettävä, tulisiko järjestelmään sisällyttää jonkinasteista velvoittavuutta; työntekijälle velvollisuus suostua osa-aikatyöhön, työnantajalle velvollisuus järjestää työpaikan olosuhteet sellaisiksi, että jäljellä olevan työkyvyn perusteella tapahtuva osa-aikatyön tekeminen olisi mahdollista. Työryhmä painotti, ettei muutos saisi johtaa työntekijän työoikeudellisen aseman heikentymiseen. Lainsäädäntötyön kuluessa valiokunnat ja niiden kuulemat asiantuntijat eivät ole tehneet tämän suuntaisia ehdotuksia, vaan esim. sosiaali- ja terveysvaliokunta (StVM 9/2006) korosti etuuden vapaaehtoisuutta ja työntekijän hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien näkökohtien ensisijaisuutta osa-

aikatyöskentelyä harkittaessa. Erityisen huomion kohteeksi valiokunta nosti lääkärinlausunnon; sairauden ja kuntoutussuunnitelman lisäksi lausunnossa pitäisi olla kuvaus osapäivätyön käytännön toteuttamisesta kyseisellä työpaikalla. Myös vuonna 2009 sosiaali- ja terveysvaliokunta korosti edelleen, että etuuden pitää pohjautua työntekijän aitoon vapaaehtoisuuteen, hänen hoitoonsa ja kuntoutukseensa ja työnantajan suostumukseen (StVM 16/2009).

Eduskunnan kuulemien asiantuntijoiden ehdotuksissa asia on nähty niin, että valmiuksia työjärjestelyihin voidaan kehittää työpaikoilla sopimalla sairauspoissaolojen hallintamallista, jossa on selkiytetty menettelytavat sairauspoissaolon alkuun, niiden aikana ja työhön paluuseen liittyen ja jossa työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon roolit ja toimintatavat on ennalta sovittu. Se selkeyttää ja edistää myös osasairauspoissaoloihin liittyviä järjestelyjä ja etuuden käyttömahdollisuuksia (StVM 16/2009).

Myös Sosiaaliturvan uudistamis eli Sata -komitea ehdottaa toimintamallien rakentamista, johon kannustettaisiin korottamalla työterveyshuoltokustannusten korvaus-prosenttia niille työnantajille, jotka ovat ottaneet mallin käyttöön verrattuna niihin, jotka eivät vielä ole luoneet työpaikkakohtaisia pelisääntöjä. "Hyvien käytäntöjen leviämisen nopeuttamiseksi sidotaan työterveyshuollon korvausten taso toimintamalliin, joka sisältää toimenpiteet työkyvyn edistämiseksi ja sairauspoissaolojen hallitsemiseksi mukaan lukien toimintatavat sairauden pitkittyessä, kuntoutukseen ohjaamisessa ja hoitavien tahojen keskinäisessä tiedonkulussa" (Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista, STM 2009). Hallitus onkin antanut 21.5.2010 esityksen (HE 67/2010) eduskunnalle sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muuttamisesta. Ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista maksettavan 60 prosentin korvauksen ehtona olisi, että työpaikalla ja työterveyshuollossa on sovittu yhteiset tavoitteet ja käytännöt siitä, miten työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea toteutetaan (Valtioneuvoston tiedote 169/2010). Muutoksen tavoitteena on tehostaa työkykyä edistävää ja työkyvyttömyyttä ehkäisevää työterveyshuoltoa.

Osasairauspäivärahaa haastatteluissa tuli myös esiin, että osasairauspäivärahalaki sinänsä on viesti työpaikoille: töiden järjestely työkuoron mukaan kuuluu työelämän kokonaisuuteen. Kanadalaisuuden mukaan kannattaa käyttää ergonomian ja työjärjestelyjen asiantuntijoita, jos töiden sovittaminen työkuoron mukaan ei tahdo onnistua.

Kolmas periaate: Paluun tuki sovitetään työyhteisön kokonaistilanteeseen

Palatessa ei sovittu vain ihmistä ja työtä yhteen, vaan myös ihminen ja työyhteisö. Valiokuntalausuntojen perusteella eduskunta rajasi alkuvaiheessa etuuden käytön vain pitkähkön sairauspoissaolon jälkeiseksi. Yhtenä perusteena oli, että työelämässä ei ole varauduttu laajamittaiseen osa-aikaiseen työskentelyyn ja sijaisjärjestelyihin (StVM 9/2006).

Valiokuntatyöskentelyssä osasairauspäivärahalain säätämisen aikana painotettiin hyvän ilmapiirin merkitystä ja luottamushenkilöiden apua järjestelyjen toteuttamisessa (StVM 16/2009). Osasairauspäivärahaa käyttäneistä 81 % raportoi, että työtoverit suhtautuivat osasairaus-

päivärahakauden aikaisiin työjärjestelyihin erittäin tai melko myönteisesti, 17 % ei myönteisesti, mutta ei kielteisestikään, 2 % melko kielteisesti eikä kukaan erittäin kielteisesti (Kausto ym 2009). Valtasosalla tämän käyttäjäkunnan työpaikoista osa-aikajärjestelyt on onnistuttu toteuttamaan työyhteisön muita jäseniä loukkaamatta eikä kielteistä suhtautumista siten ole syntynyt.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan pohdinta työelämän valmiuksista työkuntojoustojen toteuttamiseen on aiheellinen. Yksilöllinen jousto, eli mahdollisuus säädellä työpäivän pituutta esim liikumien avulla tai tekemällä tunteja toisena päivänä, on harvinaisempaa kuin tuotannollinen jousto työtehtävien tai esimiehen vaatimuksesta. Vain kolmannes palkansaajista (33 %) voi usein joustaa omien tarpeiden mukaan. Yksilöllinen joustavuus työajoissa vaihtelee sosioekonomisen aseman mukaan: ylemmistä toimihenkilöistä 35 %:lla oli tällainen mahdollisuus, alemmista toimihenkilöistä 28 %:lla ja työntekijä-asemassa olevilla 18 %:lla (Kandolin ym. 2010).

Osapäivärahaa selvittäneen työryhmän mietinnössä (2004) työryhmä toteaa osasairauspäivärahaetuuden ehdotuksen olevan tasapuolinen eri kansalaisryhmien kohtelussa. Työkyvyn arvioinnin asiantuntevuutta työnkuvan ja työkyvyn välisessä suhteessa työryhmä piti yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta tärkeänä. Lisäksi työelämä- ja tasa-arvovaliokunta piti lääkäreiden kouluttamista keskeisenä.

Neljäs periaate: Esimiehet valmentautuvat työhönpaluun ja työssä jatkamisen tukijoiksi

Töiden tilapäismuutosten suunnittelu esimiestyössä on tavallista työntekijän sairastuttua. Osasairauspäivärahaetuutta käyttäneistä 64 % suunnitteli osasairauspäivärahakauden aikaiset työjärjestelyt yhdessä esimiehen kanssa tai esimies suunnitteli ne, 13 % heistä suunnitteli työt esimiehen ja työtovereiden kanssa. Paluun onnistumiseksi esimies sovittaa toimenpiteensä työntekijän paluuta koskeviin ajatuksiin. Osasairauspäivärahakauden alussa alle puolet (41 %) etuutta käyttäneistä piti paluuta entiseen työhönsä erittäin todennäköisenä, mutta reilu viidennes (22 %) melko tai erittäin epätodennäköisenä (Kausto ym. 2009).

Osasairauspäivärahaetuuden käyttöönotto tulee haastatteluissa esiin yhteisenä oppimistehtävänä, jonka alkukankeuksiin suhtaudutaan aika suvaitsevaisesti. Kuka kulloinkin on ensimmäinen, joka tietää asiasta. "- minun esimies oli asiasta yllättävän tietoinen, se oli minulle kauhean suuri yllätys -- enemmänkin sain meidän terveydenhoitajalle selittää" (osasairauspäivärahaetuuden saaja). Toisen henkilön esimiehellä "-- ei ollut yhtään mitään tietoa, että miten siinä pitää toimia, minulle ehdotettiin, että pidä niitä vanhoja lomioita -- jouduin lapusta näyttämään, että tässä ei ole tämmöistä vaihtoehtoa -- se oma tieto, se vähäinenkin, oli arvokas". Esimiehet kysyvät neuvoa henkilöstöosastolta tai työterveyshuollosta ja tapaus tapaukselta käytäntö selkiytyy.

Osasairauspäivärahaetus on merkinnyt opettelemista ja oman asenteen tarkistamista monille tahoille, "-- yleisiä asenneasioita, ei se ole pelkästään esimiesten vaan työntekijöidenkin asenteissa, että olisi niitä valmiuksia" (henkilöstöhallinto). Joitakin esimiehiä pidetään osasairauspäiväraha-asiassa taitavina, toiset tarvitsevat enemmän yhteistyötukea.

Vaihtuvuus työterveyshuollossa voi heikentää tätä oppimismahdollisuutta. Neuvojen kysyminen uudelta yhteistyökumppanilta ei ole yhtä helppoa kuin työpaikan tilannetta jo tuntevalta.

Toimialakohtaisesti esimiesten tilanne vaihtelee; joissakin töissä järjestelymahdollisuuksia ei aina ole. Eräällä työpaikalla on edetty kokeilutoiminnan kautta; harjoitellaan työhönpaluuta tukevia toimintatapoja parissa yksikössä ennen mallin käyttöönottoa koko yrityksessä. Joskus työntekijä ja esimies ovat yhdessä selvittäneet tilannetta Kelan nettipalveluiden avulla.

Rutiinit helpottavat asioiden hoitamista. Kun alkuvaiheessa tapahtumia on ollut niin harvoin, "-- jokainen joutuu etsimään paperit jostain laatikon pohjalta, ja tämä on ehkä se suurin kynnys tällä hetkellä" (työterveyslääkäri). Onnistumisen kokemukset innostavat eteenpäin, "-- saatu -- normalisoitua tilanne, niitä poissaoloja ei ole yhtään sen enempää kuin muillakaan -- hänen työkykynsä on palautunut oikein mukavasti" (esimies). Taito nauttia onnistumisista kannustaa esimiehiä tarttumaan tilanteisiin ja hoitamaan niitä hienotunteisen aktiivisesti.

Työpaikat, joissa on henkilöstöosasto, henkilöstöhallinnon asiantuntijat ja lakimiehet ovat tehneet osasairauspäivärahaetuuden lomakkeita ja ohjeistuksia lähiesimiesten käyttöön. Useissa yrityksissä on esimiehille järjestetty työkykyongelman varhaisen havaitsemisen ja siihen tarttumisen valmennusta. Sairauspoissaoloihin liittyvää asiaa ja osasairauspäivärahan tarkastelua yhtenä vaihtoehtona sisältyy myös yritysکوhtaisiin esimieskoulutuksiin. Puhutaan räätäläintiosaamisesta yksilön, työn ja työpaikan ulkopuolisten tekijöiden yhteensovittamisessa (Kukkonen 2009). Myös luottamushenkilöiden koulutuksiin sisältyy työpaikan toimintamallien kehittämisosaamista.

Sairauspoissaoloihin, työhönpaluuseen ja työssä jatkamiseen liittyy monia tilanteita, jolloin työpaikan toimijoiden tiedontarve on suuri. Esimiehen on osattava tulkita sairauspoissaolotilastoja työoloihin sovitusti, luoda työhönpaluuta helpottavia rutiineja ja hyödyntää yhteistyöväyliä. Esimiehen odotetaan tiedottavan sovitusta pelisäännöistä yleisellä tasolla ja toimivan paluuseen kannustavalla tavalla yksittäisen työntekijän sairastuttua.

Työterveyshuollon tietojen antamis-, neuvonta ja ohjaus (eli TANO) -toiminta sairauspoissaolojen hallinnassa auttaisi esimiehiä ja muita työpaikkojen toimijoita hyvän käytännön vakiinnuttamisessa (Tuomi ym 2008). Haastatteluissa ei kuitenkaan tule esiin, että työterveyshuollot olisivat käynnistäneet tavoitteellisia neuvontakokonaisuuksia osasairauspäiväetuuden käyttöönoton yhteydessä.

Viides periaate: Sairauslomalla olevaan pidetään yhteyttä

Tarkastelluissa lainsäädäntöasiakirjoissa ja Työterveyslaitoksen valtakunnallisissa seurantatutkimuksissa ei yhteydenpitotavoista sairauspoissaolon aikana ole erikseen selvitystä. Kuitenkin korostetaan esimiehen ja työntekijöiden välisiä luottamuksellisia suhteita ja hyvää tahtoa. Osasairauspäivärahaetuutta saaneista 66 %:lla halu ylläpitää yhteyttä työpaikkaan vaikutti paluuratkaisuun melko tai hyvin paljon (Kausto ym. 2009). Työterveyslääkärikyselyn (2008) yksiköistä 40 % otti usein tai erittäin usein yhteyttä potilaaseen sairauspoissaolon aikana.

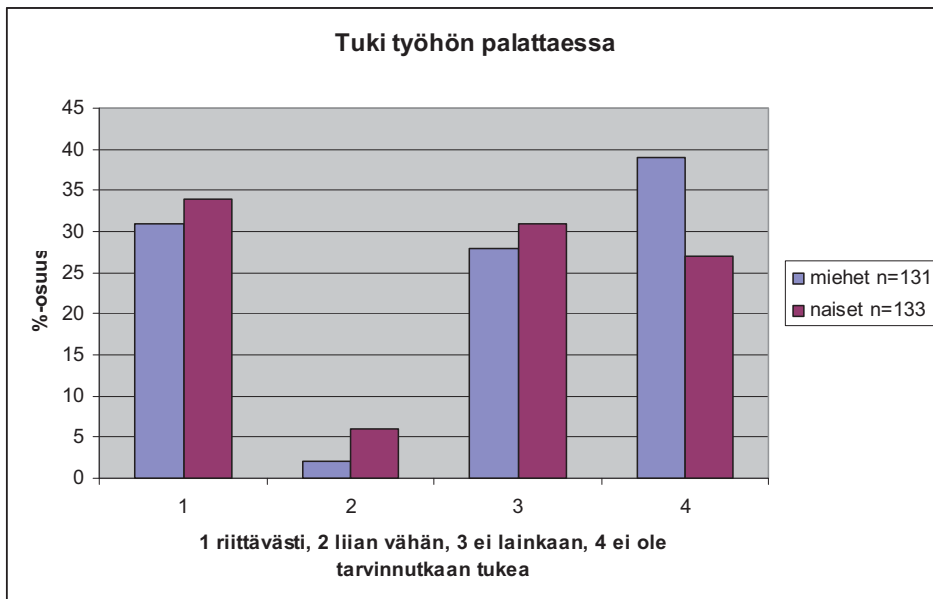
Paperiteollisuuden "Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sairauspoissaolojen hallinta paperiteollisuudessa" -hankkeen (Pahkin ym. 2010) kyselyissä 2008 ja 2009 selvitettiin toimintatapoja pitkien sairauspoissaolojen yhteydessä. Hieman yli puolet esimiehistä oli ollut yhteydessä keskustellakseen työhönpaluusta ja/tai keskustellut tilanteesta sairauspoissaolon jälkeen riippumatta sairauspoissaolon syystä. Työterveyshuolto ei juurikaan ollut yhteydessä työntekijöihin. Eniten oli otettu yhteyttä, jos poissaolo johtui hengityselinsairauksista (26 %) ja vähiten, jos poissolo johtui mielenterveysongelmista (9 %). Kontaktit olivat vuoden 2008 kyselyn (n=1955) mukaan vähäisiä etenkin sairauspoissaolon aikana.

Vuoden 2009 kyselyssä (n=1535) selvitettiin, toivoisivatko työntekijät, että heihin oltaisiin yhteydessä sairauspoissaolon aikaan tai sen jälkeen. 61 % vastaajista toivoi, että pitkän sairauspoissaolon päätyttyä esimies keskustelisi hänen kanssaan työhönpaluun jälkeen. 40 % vastaajista toivoi keskustelua samassa tilanteessa myös työterveyshuollon kanssa. Yhteydenottoja pitkän sairauspoissaolon aikana ei pidetty yhtä tärkeinä tai toivottuina. Vuoden 2009 kyselyyn vastanneista 77 % ilmoitti, että ei ole käynyt työhönpaluukeskustelua poissaolon jälkeen kertaakaan. Joka kerta keskustelun kertoi käyneensä noin joka kymmenes vastaaja. (Pahkin ym. 2010).

Yhteydenotosta tulee välittyä tuntu, että huolenpito on aitoa ja että työpaikalla ollaan valmiita neuvottelemaan työkuuntojoustosta. "Jos sensijaan työntekijälle jää vaikutelma, että takana on eniten huolta kustannuksista, on se myrkyä työhönpaluukuntoon toipumiselle", kanadalaistutkijat muotoilevat (Institute for Work & Health 2007). (Katso myös taulukko 1, s. 40).

Kuudes periaate: Ei katkoja työhönpaluuprosessin tuessa - jonkun seurattava koko matkan

Työ ja terveys Suomessa 2009 -tutkimuksessa tiedusteltiin työssäkäyviltä yhtäjaksoisesti vähintään kolme viikkoa kestäneistä sairauslomista viimeisten 12 kuukauden aikana. Vastaajista (n=2023) kahdellatoista prosentilla oli ollut yli kolmeviikkoisia sairauspoissaoloja. Kolmannes heistä (32 %) ilmoitti saaneensa riittävästi tukea työterveyshuollosta työhönpaluun edistämiseen, kolmannes liian vähän tai ei lainkaan (33 %), kolmannes katsoi, ettei ollut tarvinnutkaan (34 %) (Kauppinen ym. 2010 ja kuva 5, s. 49). Tieto ei vielä kerro, kestääkö tuki koko prosessin ajan. Työterveyslääkärikyselyyn (2008) vastanneissa yksiköissä joko työterveyshoitaja tai työterveyslääkäri tekivät terveystarkastuksen (74 %) työhönpaluuvaiheessa ja joissakin yksiköissä kutsuttiin palaaja vielä seurantakäynnille.



Kuva 5. Työterveyshuollon tuki työhönpaluun edistämisessä. Vastaajalla on työterveyshuolto järjestettynä ja hän on ollut viimeisen 12 kk aikana yhtäjaksoisesti vähintään 3 viikkoa sairauslomalla. Lähde Perkiö-Mäkelä ym. 2009.

Osasairauspäivärahatutkimuksen sähköisissä kyselyissä vuosina 2007 ja 2008 työterveyslääkärit ehdottavat toimintatapaa, että työterveyshuolto saisi viiveettä ajantasaiset tiedot sairauspoissaoloista. Siten ehkäistäisiin potilaan katoaminen työterveyshuollon seurannasta, esim. erikois-sairaanhoidon ilman työterveyshuollon konsultaatiota. On myös tärkeää ratkaista, millaisen yhteistyön avulla on mahdollista ehkäistä mahdollinen pitkiin toimenpidejonoihin juuttuminen, joka helposti venyttää sairauspoissaoloa epätarkoituksenmukaisesti.

Sairauspoissaoloprosessia on seurattava niin pitkään, että työntekijä ei huomaamatta jää vajaakuntoiseksi, vaan pystyy työhönsä jälleen kehittävällä otteella (Kivistö ym. 2008).

Osasairauspäivärahallainsäädännön aikana oli useissa yhteyksissä keskustelua osa-aikatyön sopivasta pituudesta. Eduskunta antoi osasairauspäivärahaetuutta koskevasta lakimuutoksesta päättäessään lausuman: "Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää mahdollisuudet pidentää osasairauspäivärahan enimmäiskesto ja arvioi selvityksen pohjalta säädöstarpeet" (EV 71/2009).

Kansaneläkelaitoksen työkykyprosessin kehittämissuunnitelmassa "Asiakkaan kanssa - ajoissa ja aktiivisesti" (KYKY-hanke) sovelletaan räätälöityä neuvontaa, josta huolehtii työkykyneuvoja (case manager). Neuvoja tekee yhteistyötä sairauspäivärahan ratkaisijan kanssa (Rainamo 2010).

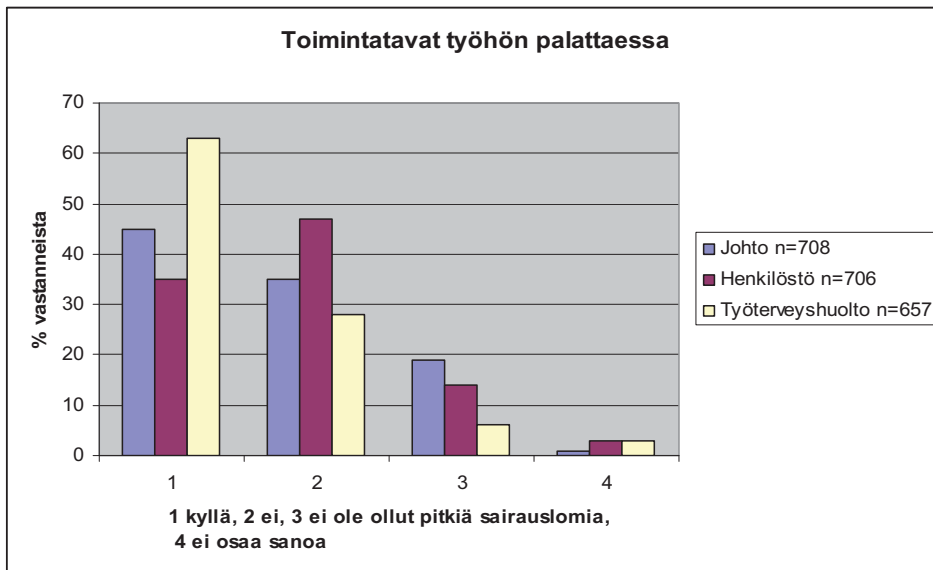
Seitsemäs periaate: Työnantaja, työntekijä ja työterveys- ja muu terveydenhuolto pitävät yhteyttä

Vakiintuneet toimintatavat tai toimintamallit työhyvinvoinnin edistämiseksi merkitsevät rakenteellista pohjaa työhyvinvointityölle ja sairauspoissaolojen hyvälle hallintaprosessille. Työterveyshuolto Suomessa 2007 -tutkimuksessa kysyttiin työterveyshuolloilta (n=518), onko heillä asiakasyritysten kanssa vakiintuneita käytäntöjä tai toimintamalleja työhönpaluun seurannasta ja edistämisestä. Osoittautui, että tukimallien sadan prosentin kattavuuteen asiakasyrityksissä on vielä matkaa. Vastanneista työterveyshuolloista (n=518) asiakasyritysten kanssa oli vajaalla neljänneksellä (23 %) vakiintunut käytäntö tai toimintamalli työhönpaluun seurannasta ja edistämisestä kattavasti työnantaja-asiakkaiden kanssa (asiakkaista 75-100 %:n kanssa). Joidenkin työnantaja-asiakkaidensa kanssa malli oli 86 %:lla työterveyshuolloista, 14 %:lla työterveyshuolloista vakiintuneita käytäntöjä ei ollut yhdenkään työnantaja-asiakkaan kanssa (Manninen 2009).

Tyky-barometri 2008 -tutkimuksessa selvitettiin sekä johdon (n=839), henkilöstön (n=708) että työterveyshuollon (n=657) edustajilta asiakastoimipaikkojen erityisiä toimintatapoja pitkältä sairauslomalta työhön palattaessa. Johto ilmoitti sovittuja toimintatapoja olevan useammin (45 %) kuin henkilöstö (35 %), samoin arvio sovittujen toimintatapojen puuttumisesta tuo esiin johdon ja henkilöstön arvioiden eroavaisuuden ("ei erityisiä toimintatapoja", johdosta 35 %, henkilöstöstä 47 %). Työterveyshuollot arvioivat sovittuja toimintatapoja olevan enemmän kuin työpaikan toimijat ilmoittavat ("on" 63 %, "ei" 28 % työterveyshuolloista (kuva 6, s. 51). Osalle toimijoista toimintamallien olemassaolokysymys ei ollut tullut ajankohtaiseksi. Työterveyshuolloista 62 % tunsivat osasairauspäivärahaetuuden vuonna 2009 hyvin ja jossain määrin 36 %, jotkut eivät juuri ollenkaan (noin 2 % vastaajista, n=657).

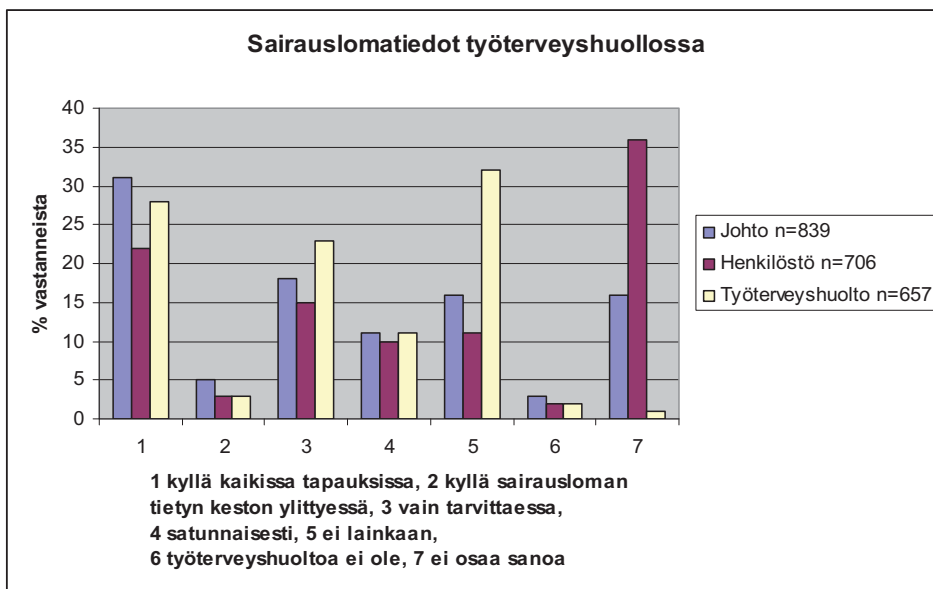
Sairauspoissaolojen hallintamalleissa sairauspoissaolotietojen käsittelyn ohjeistus on yhtenä ratkaistavana kysymyksenä. Hyvä työterveyshuolto-käytäntö -suosituksen mukaan työterveyshuoltoyksikön tulee saada tiedot asiakasyrityksen kaikista sairauspoissaoloista (Manninen ym. 2007). Kuitenkin vain noin kolmannes työterveyshuolloista saa työpaikoilta tiedot kaikista sairauspoissaoloista. Vain tarvitessaan saa tiedot vajaa neljännes työterveyshuolloista (29 %) ja satunnaisesti 11 % työterveyshuolloista. Tavallista myös on, ettei tietoja tule työterveyshuoltoon lainkaan (32 %). Muualla kirjoitetuista sairauspoissaoloista tiedon saamiseen vastaa johdosta 16 % "ei lainkaan" ja henkilöstöstä 11 %. Työpaikan toimijoiden arviot tilanteesta eroavat siis toisistaan. Työpaikoilla on käsitys, että työterveyshuollot saisivat tiedot sairauspoissaoloista kattavammin kuin mitä työterveyshuollot itse ilmoittavat saavansa (kuva 7, s. 51).

Osapäivärahaa selvittänyt työryhmä (2004) suositti, että jos jäljellä olevaa työkykyä suhteessa työntekijän omiin tehtäviin selvittää ja antaa lausunnon joku muu kuin työterveyslääkäri, asiasta on toimitettava tieto työterveyshuoltoon. Työterveyslääkärikyselyyn (2008) vastanneissa yksiköissä erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyö oli puutteellista (30 %) ja neljänneksellä ei ollut lainkaan kokemusta yhteistyöstä (26 %).



Kuva 6. Onko asiakastoimipaikoilla olemassa erityisiä toimintatapoja pitkältä sairauslomalta työhön palattaessa?

Lähde: Tyky-barometri 2008:n tuloksista ennakkotietoja on antanut Työterveyslaitoksen tiimipäällikkö Päivi Husman 5.1.2010.



Kuva 7: Saako työterveyshuoltoon muualla kirjoitetuista sairauslomista tiedon?

Lähde: Tyky-barometri 2008:n tuloksista ennakkotietoja on antanut Työterveyslaitoksen tiimipäällikkö Päivi Husman 5.1.2010.

Hyvän jatkon tukitoimet käytäntöön työterveysneuvotteluissa

"Ei palata kylmiltään"

Työterveysneuvottelu (yhteisneuvottelu, kolmikantapalaveri) on tilanne, jonka työntekijä itse, hänen edustajansa tai hänen suostumuksellaan esimies tai työterveyshuolto voi kutsua koolle, kun on tarve pohtia ratkaisukeinoja terveyteen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi työssä, työympäristössä tai työyhteisössä. Neuvottelun edellytyksenä on, että osapuolilla on halua saavuttaa yhteinen ratkaisu ja että neuvotteluun osallistuvilla on myös valtuudet ratkaisun tekemiseen. Kun esimies ja työterveyshuolto tuntevat jo hyvin toisensa, työterveysneuvottelu voi tapahtua myös vaikka puhelimitse työntekijän ollessa vastaanotolla.

Työterveysneuvotteluissa sovelletaan ja kehitetään useita hyvää paluuta tukevan toimintamallin seitsemästä periaatteesta. Osasairauspäivärahaetus vauhdittaa yhteistyökäytännöistä sopimista sairauspoissaolojen hallinnassa, "-- aikaisemmin korkeintaan on tullut ilmoitus, että minä tulen töihin" (esimies). Hakupapereiden täyttäminen edellyttää työterveyshuollon, työntekijän ja työnantajan tapaamisia, joita voidaan käyttää hyödyksi paluun valmistelussa. Työterveyslääkäri saattaa ennakoida jo A-todistuksessa sairauspoissaolon osa-aikaisen työhönpaluun ajankohtaa. Esimiehen tapaaminen on tavallista "-- hän haluaa, että tulen fyysisesti allekirjoittamaan sen paperin, että hän näkee siinä, mikä se on todellisuus sitten, -- ja itselleni oli hyvä arvioida, että miten kävelet niitä portaita" (osasairauspäivärahaetuuden saaja). Työn aloittamista valmisteluitta onkin alettu kutsua kylmiltään töihin tuloksi.

"Enimmäkseen se sopii"

Työterveysneuvottelun koollekutsuminen osa-aikaisen paluun järjestämiseksi on joillakin työpaikoilla jo vakiintunutta, kuten työterveyslääkärikyselyyn 2008 vastanneista 63 %:lla. Neuvottelut etuuden hakua käynnistettäessä ja ennen kokoaikaisen työn uudelleen aloittamista kuuluvat toimintatapaan. Joillain työpaikoilla työterveysneuvottelu käydään tilanteen tarkistamiseksi sairauspoissaolon pitkittyessä, mutta ei lyhyemmissä poissaoloissa. Neuvottelun järjestäminen vaatii huolellisuutta, että se tukisi työntekijän omaa aktiivisuutta. "Kun lähetän sähköpostin esimiehelle, printtaan kopion työntekijälle luettavaksi, onko hyvä, että lähetetään esimiehellesi tällainen, jossa kerrotaan että olet palaamassa osa-aikaisesti, että olet vielä toipilas ja mielellään tavattaisiin ennen sitä, sopiiko kalenteriin silloin ja silloin -- enimmäkseen se sopii" (työterveyslääkäri). Joskus on tärkeää, että työntekijä itse ottaa yhteyttä esimieheen ja pyytää neuvottelun koolle kutsumista, vaikka olisi siitä keskustellutkin jo vastaanotolla työterveyshuollossa.

Työterveyshuollon edustajat ja työntekijä keskustelevat etukäteen terveystietojen käsittelystä neuvottelussa, "-- että aina mennään työntekijän sääntöjen mukaan, mitä saa kertoa" (työterveyslääkäri). Työterveysneuvotteluiden henkeä kuvataan haastatteluissa yhdessä miettimiseksi, vaihtoehtojen pohtimiseksi ja työhönpaluun suunnitteluksi. Avoimuus vaihtelee väliin luottavaisuuden mukaan.

"Minkälainen se työnkuva on"

Neuvottelun tehtävänä on sopia osa-aikaisesta työstä, mitkä työt jätetään kokonaan pois, mitkä työt on mahdollista tehdä. Osasairauspäivärahaetuutta haettaessa on jo esitettävä, millainen paluuvaiheen toimenkuva palaajalla tulee olemaan ja miten järjestelyt sopivat työpaikan kokonaistilanteeseen. Jos työterveyshuolto ei ole ollut aktiivisena toimijana, Kansaneläkelaitoksen etuuskäsittelyssä joudutaan miettimään, "-- tunnetako henkilön työpaikka ja kuinka hyvin on arvioitu, että vaarantuuko toipuminen siitä, että hän menee siihen työhönsä" (Kelan osasairauspäivärahaetuuden käsittelijä).

Työterveyslääkäri voi pitää neuvotteluja suorastaan välttämättöminä, "-- kun enhän minä voi päättää minkälainen se työnkuva on ja hyödyttääkö se sitä työnantajapuolta -- onnistuuko se". Esimiehet odottavat saavansa neuvotteluissa konkreettista tietoa terveydentilan edellyttämistä muutoksista työjärjestelyjen pohjaksi. (Taulukko 2, s. 68) Neuvottelussa voidaan harkita oikeaa aikaa paluulle, "-- minun mielestäni pystyttiin hyvin, -- päästiin sitten kompromissiin, muuten hänellä olisi sairausloma jatkunut vain" (työterveyshoitaja). Työsuojeluvaltuutettu tai luottamushenkilö kutsutaan joskus mukaan neuvotteluun.

Neuvotteluissa voidaan sopia poissaolon aikaisiin muutoksiin perehdyttämisestä, työhönpaluun onnistumisen seurannasta ja yhteydenottotavoista mahdollisten pulmien selvittämiseksi. Monilla etuuden käyttäjillä on osasairauspäivärahakaudenkin aikana epävarmuutta, pystyvätkö he palaamaan entiseen kokoaikaiseen työhönsä (Kausto ym. 2009). Joskus työterveyshuollon tehtävänä on realisoida työntekijän halua osa-aikaiseen paluuseen, kun näkee, ettei se ole hyödyksi.

Työterveysneuvotteluissa pystytään muodostamaan käsitys sairastumisen työhön liittyvyydestä ja suunnittelemaan tarpeeksi monitahoisia korjaavia toimia hyvän jatkon turvaamiseksi. Etuutta saaneilta kysyttiin heidän arviotaan etuuden perusteena olleen sairauden työhön liittyvyydestä. Lähes puolet vastaajista (46 %) arvioi työn aiheuttaneen sairautensa joko täysin tai melko suuressa määrin. Vastaajista 33 % arvioi sairautensa työn aiheuttamaksi jossain tai melko vähäisessä määrin, ja 21 % ei lainkaan sairauden aiheuttamaksi (Kausto ym. 2009).

Neuvottelu voi olla hyödyllinen myös esimiehen ja työntekijän välien huononnuttua, kun kohtuullista työtehoa ei enää ole. Esimies voi nähdä tilanteen niin, että työntekijä on haluton tekemään töitä, rakentavien ratkaisujen yrittäminen on saattanut tyrehtyä ja maltin menettäminen voi olla herkässä. "Suuremmalla ymmärryksellä olisi joitakin tapauksia voitu välttää" (henkilöstöhallinto).

Neuvottelut työpaikan ja työterveyshuollon käytännöissä eivät tuota hyvää tulosta, jos ne eivät ole hengeltään kannustavia. "Ei se ole mikään imagokysymys pelkästään, vaan ihan selkeästi se, että työntekijä täytyy toivottaa siihen työyhteisöön tervetulleeksi -- kysellään miltä nyt tuntuu, että onko kiva palata ja minkälaisella mielellä nyt olet" (esimies). Esimiehen valmius pieniin joustoihin työntekijän ilmaistessa jaksamisongelmia on merkittävää työtyytyväisyyden kannalta.

"Tarvitaan halua ja tahtoa"

Jos neuvottelun ajankohtaa tai seurantaa ei sovita selvästi ja ne siirtyvät epämääräisellä tavalla, työntekijä kokee tilanteen pettymyksenä. Esimiehille työterveyshuoltohenkilöstön vaihtuminen aiheuttaa kuormittavan tunteen, että neuvottelujen järjestäminen on hänen varassaan. Jos työterveyshuollossa lääkärin ja hoitajan työpari-työskentely ei ole tiivistä, työhönpaluuta pidetään yrityksessä lääkäriasiana ja työparin osallistumista kustannuksia nostavana, työterveyshoitaja ei välttämättä ole mukana osasairauspäivä-rahaprosessissa. Usein kuitenkin työterveyshoitajan rooli on muotoutunut keskeiseksi, kun pyritään seurannan ja yhteistyön järjestelmällisyyteen työpaikan kanssa. Vuoden 2007 työterveyslääkärikyselyssä nostettiin esille myös moniammatillisen yhteistyön tarve.

Joillakin työpaikoilla maaperä osa-aikaisen työhönpaluun soveltamiseksi ei ole ollut kovin suotuista, mutta lainsäädäntömuutoksen on havaittu pienentäneen "lepokitkaa" asiassa. Silti työterveyshuollot tunnistavat organisaatioasiakkaidensa valmiuden erilaisuuden. "-- vaikka se voisi olla hyväkin vaihtoehto, kun arvaa, ettei se tule hallinnollisesti onnistumaan, niin ei tule ehdotettua [kolmikantaneuvottelua osa-aikaisesta paluusta sopimiseksi]" (työterveyslääkäri). Kuitenkin "-- minä uskon, että kaikkeen löytyy jonkunlaista ratkaisua ja kompromissia, jos on tarpeeksi halua ja tahtoa siihen" (työterveyshoitaja).

VIII POHDINTA

Osasairauspäiväraahajärjestelmän reunaehdot

Vapaaehtoisuus ja työntekijälähtöisyys

"Kun itse on poikki, niin minulle oli tärkeää, että osasairauspäivärahaa minulle ehdotettiin. Kun sitä asiaa ehdotettiin, niin sitten se oma mieli alkoi ajatella."
(osasairauspäivärahaetuutta saanut)

Osasairauspäivärahan käyttö perustuu työntekijän vapaaehtoiseen haluun palata työhön. Valitettavasti työntekijöiden tietoisuus etuudesta oli ollut useimmiten vähäistä. Alkuvaiheessa tietoa osasairauspäivärahasta ei ollut riittävästi työpaikoilla eikä välttämättä kaikilla terveydenhuollon ammattilaisillakaan. Kun mahdollisuudesta ei tiedetty, sitä ei osattu hakea eikä tarjota. Haastattelemamme työterveyslääkäri sanoi: "Ihmiset eivät itse tiedä, mitä olisi kannattanut tehdä [sairausloman loppuessa]". Jotkut osasairauspäivärahaa käyttäneistä kertoivat, että he itse olivat aktiivisesti ja oma-aloitteisesti alkaneet selvittää, onko osa-aikainen työhönpaluu mahdollista. He nostivat etuudesta tiedottamisen yhdeksi kehittämissuositukseksi (Kausto ym. 2009).

Monet työntekijät olivat halukkaita palaamaan sairauslomalta työhönsä heti, kun se oli mahdollista. Osa-aikatyö työhönpaluun yhteydessä koettiin helpottavana ja jopa joissain tilanteissa kuntoutumista nopeuttavana. Työn tekeminen ja työyhteisöön kuuluminen pitivät arjessa kiinni ja toivat muutakin ajateltavaa kuin sairaus. Työssä selviytyminen antoi onnistumisen kokemuksen. Osa palajista saattoi arvioida oman työkykynsä todellisuutta paremmaksi ja tämän vuoksi työterveyshuollon oli arvoitava objektiivisesti työn ja terveyden yhteensovittamisen mahdollisuutta. Paluu saattoi myös epäonnistua.

Myönteisyys työhön paluuseen työkyvyttömyysjakson jälkeen on nähtävissä myös Työeläkevakuuttajien työeläkeasenteita koskevassa kyselytutkimuksessa. Kyselyn mukaan 2/3 valitsisi sairauden kohdatessa työkyvyttömyyseläkkeen asemasta siirtymisen kuntoutuksen kautta uuteen työhön. Samassa kyselyssä liki puolet (47 %) vastanneista menisi kuntoutukseen, jotta voisi jatkaa työelämässä mahdollisuuksien mukaan ja tämän lisäksi liki kolmannes (28 %) menisi kuntoutukseen, jos voisi jatkaa omassa työssään tai omalla työpaikallaan (Tela 2007).

Sairauspoissaolon alkaessa tulisi jo miettiä työhönpaluusuunnitelmaa. Sairauden jatkuessa työterveyshuollon seurantakäynneillä kartoitetaan henkilön työhönpaluuvalmiutta ja valmistellaan henkilön suuntautumista sairastamisesta työhönpaluun ajatukseen. Missä määrin työntekijä on miettinyt paluuta, millaisin edellytyksin paluu olisi mahdollista? Työterveyshuollon antama oikea-aikainen tuki ja kannustus aktivoi työntekijän ajatuksia takaisin työhön (Kivistö ym. 2008). Kokoaikaisen sairausloman jatkaminen ei ole aina perusteltua. Osasairauspäiväraha sopii tilanteisiin, kun pysyvää työkyvyttömyyden uhkaa ei ole, täysi sairausloma tai sen jatkaminen ei ole välttämätöntä, sairausloma ei tue

kuntoutumista tai se aiheuttaa pitkittyvän työkyvyttömyyden tai työelämästä syrjäytymisen riskin.

Työhön paluun tukitoimia ja toimintamalleja kehitettäessä osasairauspäivärahaetuutta tulee markkinoida aktiivisesti. Työterveyshuollon, mutta myös Kelan rooli nousi tässä merkittäväksi. Kun osasairauspäivärahan käyttömahdollisuus tuotiin esille ja työpaikka ja työterveyshuolto suhtautuivat sekä etuuteen että osa-aikaiseen työskentelyyn myönteisesti, myös työntekijä pystyi arvioimaan etuuden käyttöä omalla kohdallaan.

Laki ei velvoita työntekijää palaamaan osa-aikaisesti työhönsä eikä työnantajaa järjestämään osa-aikaista työtä. Täyden työkyvyttömyyden määritelmän perusteella henkilöllä on oikeus saada täyttä sairauspäivärahaa niissäkin tilanteissa, kun osasairauspäivärahan kriteerit täyttyisivät osatyöhön palaamiseen, mutta henkilö ei jostain syystä käyttäisi tätä etuutta tai työnantaja ei pystyisi järjestämään osa-aikatyötä.

Tiedonkulku työkyvystä

Terveydentilaa koskevat tiedot ovat tietosuojalain alaisia asioita. Laki säätelee, kuinka terveyteen liittyviä tietoja tulee käsitellä. Laissa yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) säädetään työnantajan tai tämän edustajan oikeudesta käsitellä terveydentilaa koskevia tietoja. Työnantajalla on oikeus toimittaa tiedot sairauspoissaoloista työterveyshuoltoon, ellei työntekijä sitä kiellä. Muita tietosuojasäännöksiä on mm. henkilötietolaissa (523/1999), laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -suositukseen on kirjattu periaatteet työterveyshuollon tietojen antamisen, salassapidon ja yhteistoiminnan toimintatavoista (Manninen ym. 2007).

Työn sujumisen ja järjestelyjen kannalta esimiehen tuli tietää työjärjestelyihin vaikuttavista seikoista. Työterveyshuolto ei voi ilmoittaa terveyteen liittyvistä tekijöistä työnantajalle ilman työntekijän suostumusta. Työnantaja voi olla yhteydessä työterveyshuoltoon päin työntekijän työkykyyn liittyvissä asioissa. Avoimuuden ja luottamuksen kannalta suositeltavaa olisi, että esimies ja työntekijä keskustelisivat ensin keskenään havaitusta ongelmasta. Mikäli tarvitaan ulkopuolista apua ja arviointia, työnantajan olisi hyvä kertoa asiasta työntekijälle aikomuksestaan olla yhteydessä työterveyshuoltoon ja/tai ohjata työntekijä sinne.

Tutkimuksessamme työterveyshuolloissa hyväksi todettu toimintatapa oli se, että työntekijä itse toimi työterveyshuoltoneuvottelun kutsujana työpaikalla joko puhumalla tai toimittamalla työterveyshuollosta kirjoitetun lääkärinlausunnon omalle esimiehelleen. Työterveysneuvottelu voitiin järjestää kenen tahansa osapuolten ehdotuksesta. Työntekijän suostumus oli aina ehdoton edellytys, jos työterveyshuolto toimi neuvottelun järjestäjänä. Lisäksi työterveyshuollossa tuli ennen työterveysneuvottelua sopia työntekijän kanssa, mitä hänen terveydentilastaan ja työkyvystään puhuttaisiin. Työhön palaavalla henkilöllä saattoi olla samanaikaisesti useita työkykyyn vaikuttavia tekijöitä, jotka

esimiehen tuli huomioida työjärjestelyissä. Monet esimiehet toivoivat selkeitä ohjeita työrajoituksista, esim. tarkistuslistan muodossa (taulukko 2, s. 72).

Sairauspoissaolojen seuranta työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä antaa mahdollisuuden keskustella työkykyyn liittyvistä tekijöistä yleisellä tasolla. Kun poissaolojen seurantamalli on kirjattu työpaikan työhyvinvointisuunnitelmaan ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan, toimintatapa on yhtenäinen ja tasapuolinen kaikkia työntekijöitä kohtaan. Malliin olisi hyvä sisällyttää myös tieto siitä, että työterveyshuollolle toimitetaan sairauspoissaolotiedot myös muualta määrätyistä sairauslomista.

Jotta työyhteisön jäsenet ymmärtäisivät työjärjestelyjen syyt ja kannustaisivat työhön palaajaa, heitäkin tulisi informoida osasairauspäivärahan käyttämisestä. Helpoimpana ja luontevimpana pidettiin sitä, jos palaaja itse oma-aloitteisesti kertoi työyhteisössä osatyöhön paluustaan. Mikäli kertominen jäi esimiehen tehtäväksi, hänen ja työntekijän on hyvä sopia etukäteen, mitä työyhteisölle kerrotaan. Esimiehen tulee keskittyä käytännön järjestyistä kertomiseen eikä työkyvyttömyyden syihin.

Sosiaaliturvan uudistamis- eli SATA-komitean mietinnössä työterveyshuollon toiminnalta edellytetään jatkossa hyviä toimintamalleja työkyvyn edistämiseksi ja sairauspoissaolojen hallitsemiseksi. Työterveyshuolto toimii koordinaattorina työpaikan ja ulkopuolisten terveydenhoidon toimijoiden välillä. Sairaushoitoon ja kuntoutukseen liittyvien tietojen lisäksi työterveyshuollon tulisi saada tiedot myös sairauspoissaoloista. Hallituksen esityksessä (HE 67/2010 vp) tavoitteena onkin kannustaa työpaikan ja työterveyshuollon sovittujen yhteisten tavoitteiden ja käytäntöjen laadintaan.

Taloudellinen kannustavuus

"Miten mä elän."

Osasairauspäivärahan tavoitteena on kannustaa taloudellisesti osittaista työntekoa täyden poissaolon sijasta. 1.1.2007 - 31.12.2009 mukaisen osasairauspäivärahajärjestelmän aikana yli puolet (53 %) piti taloudellista toimeentuloaan juuri ja juuri riittävänä ja neljännes (22 %) melko tai täysin riittämättömänä. Alimmissa toimeentuloluokissa oltiin tyytymättömiä korvaukseen (Kausto 2009). Taloudellisia ongelmia oli yksinhuoltajilla sekä perheissä, joissa oli työttömyyttä, velkaisuutta, puolison tai lasten sairautta. Osa etuutta käyttäneistä ansaitsi osasairauspäivärahakauden aikana vähemmän kuin jos olisivat olleet täydellä sairauspäivärahalla.

Lakimuutos vuoden 2010 alussa pyrki korjaamaan osasairauspäivärahakauden taloudellista kannustavuutta. Uusi laki mahdollistaa työnantajan maksamaan täyttä palkkaa osasairauspäivärahakauden aikana ja tällöin Kela voi maksaa osasairauspäivärahakorvauksen työnantajalle. Lakimuutos ei kumminkaan velvoita työnantajaa maksamaan täyttä palkkaa. Osa-aikaisen työnteon aikaisesta täyden palkan maksamisesta voidaan joutua sopimaan virkaehtosopimuksissa jatkossa.

Työtä tekemällä ansaitaan paras toimeentulo - ja myös paras eläketurva. Ansioturva korvaa mm. sairauden ja siitä aiheutuvan työkyvyttömyyden aiheuttaman ansionmenetyksen. Etuuskien korvaustasot vaihtelevat. Korkein korvaustaso on tapaturma-vakuutuksessa: päiväraha on noin 95 % ja eläkkeet 70-85 % edeltävistä ansiotuloista.

Työkyvyttömyyseläkkeen määrä muodostuu työuran aikana ansaitusta eläkkeestä sekä tulevan ajan eläkkeestä, (tulevan ajan eläke lasketaan työkyvyttömäksi tulosta 63 vuoden ikään.) Keskimääräinen työkyvyttömyyseläkkeen määrä vuonna 2008 oli 1007 euroa/kk, samana ajankohtana vanhuuseläkkeen määrä oli 1338 euroa/kk. Osatyökyvyttömyyseläkkeen määrä on puolet täydestä työkyvyttömyyseläkkeestä. Työeläkelakien mukaisen ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusrahan määrä on työkyvyttömyyseläkkeen määrä korotettuna 33 %:lla (Eläketurvakeskus 2010).

Kelan sairauspäivärahan määrä lasketaan yleensä verotuksessa vahvistettujen työtulojen mukaan ja maksatuksen enimmäisaika on 300 arkipäivää. Kelan maksamien sairaus- ja kuntoutusrahojen taso on 55 - 65 % edeltävistä ansiotuloista. Vuonna 2008 sairauspäivärahan keskimääräinen määrä oli 47,50 euroa/arkipäivä ja osasairauspäivärahan määrä oli 29,10 euroa /arkipäivä (Kela 2009). Sairauspoissaolon alussa työnantaja maksaa työehtolain tai työehtosopimuksen mukaisesti sovitun ajan ja määrän sairausajan palkkaa, jolloin sairauden vuoksi poissaolevan henkilön saama ansiokorvaustaso on suurempi kuin Kelan maksama sairauspäiväraha. Osasairauspäivärahakauden aikana työnantaja voi maksaa täyttä palkkaa, jolloin Kela maksaa osasairauspäivärahan työnantajalle, tai työaikaa vastaavaa palkkaa, jolloin osasairauspäiväraha maksetaan suoraan työntekijälle. Osasairauspäivärahan suuruus on puolet täydestä sairauspäivärahasta.

Toiminnallinen kannustavuus - työn sujuvuus - työyhteisöllisyys

Tutkimuksemme mukaan osasairauspäivärahalla työhön palanneiden työjärjestelyt oli suunniteltu huolellisesti ja käyttäjien kokemukset olivat pääosin myönteisiä. Myös työyhteisön suhtautuminen oli ollut kannustavaa. Sairauslomalta työhön palaajilla oli usein pelkoa paluun onnistumisesta, oman työpanoksen riittävydestä ja työntoverien suhtautumisessa. Osasairauspäivärahaetuutta käyttäneiden mukaan nämä pelot osoittautuivat heidän kohdallaan aiheettomiksi. Työjärjestelyiden onnistumisessa esimiehellä oli ratkaiseva rooli, hänen tuli arvioida paitsi työhön palaajalle sopivat tehtävät, myös koko työpaikan tuotannon ja toimivuuden varmistaminen osa-aikatyön aikana. Puuttuvan työpanoksen järjestäminen muulla tavoin oli mietittävä, ettei kuormitus jäänyt muiden työntekijöiden kannettavaksi. Erilaiset sijaisjärjestelyt ja useamman osatyötä tekevän työaikojen lomittaminen jne mahdollistivat erilaisten työaikojen ja työpanosten tekemisen.

Lainsäädännön ja muiden toimintaa ohjaavien suositusten avulla kannustetaan työpaikkoja ja työterveyshuoltoa kehittämään työssä tukemisen keinoja. Toimintamallien ja sovitujen pelisääntöjen toimivuutta tulee kokeilla myös käytännössä. Alussa voi esiintyä kankeutta, mutta vähitellen mallien huomataan helpottavan käytännön

toimintaa ja ne tulevat osaksi yrityksen normaalia toimintatapaa. Uuden etuuden käyttöönottoon voidaan suhtautua ennakkoluuloisesti, mutta kokemusten kertyessä suhtautuminen voi muuttua myönteisemmäksi. Tämä oli havaittavissa myös haastattelemissamme kohteissa: ne yritykset, joissa osasairauspäivärahaa oli käytetty, näkivät etuuden hyvänä. Ne yritykset, joilla ei ollut kokemusta, suhtautuivat useammin asiaan epäilevästi.

"Byrokratian kautta saadut ohjeet ja määräykset ohjaavat työpaikkojen toimintaa ja pitemmässä juoksussa kokemusten karttuessa, parin omakohtaisen tapauksen myötä, byrokraattisuus työpaikan toiminnassa vähenee". (työterveyslääkäri)

Työeläkelaitosten ammatillinen kuntoutusta on markkinoitu aktiivisesti ja ammatillisen kuntoutuksen määrä on lisääntynyt selvästi viime vuosina. Monilla yrityksillä oli siitä hyvät kokemukset. Kelan osasairauspäivärahalla on sama tavoite työhön paluun ja työssä pysymisen tukemisessa. Saataisiinko osasairauspäiväraha samalla tavoin tutuksi ja sujuvaksi vaihtoehdoksi?

Hallinnon sujuvuus

Hallinnollinen sujuvuus ja valmius osasairauspäivärahan käyttöön vaihtelivat työpaikkakohtaisesti hyvinkin paljon. Suuremmilla työpaikoilla, missä oli käytössä myös muita työhön paluun tukitoimia, oltiin varauduttu myös tämän etuuden käyttöön. Osasairauspäivärahan hakemiseen tarvittavat asiakirjat oli laadittu ja esimiehiä koulutettu työhön paluun tukiprosessia varten.

Osasairauspäivärahan yhteydessä tarvittiin kiinteää yhteistyötä työntekijän, työpaikan ja työterveyshuollon välillä. Kolmikanta- ja työterveysneuvottelut olivat tulleet muissa yhteyksissä tutuiksi toimintatavoiksi ja tällöin toimintamalli oli suoraan siirrettävissä koskemaan myös osasairauspäivärahaa. Yhteisen neuvotteluajan järjestäminen koettiin joskus työläänä. Mutta yhteisneuvottelu oli ainoa tapa, jolla kaikille osapuolille muodostui yhteinen näkemys realistisesta työhönpaluusuunnitelmasta ja jossa osapuolet saivat tietoa työjärjestelyihin vaikuttavista terveydellisistä tekijöistä ja työjärjestelyjen mahdollisuuksista. Työterveyshuollon toimijoiden vaihtuvuus saattoi hankaloittaa prosessia, jonka seurauksena työterveyshuollossa ei tunnettu työpaikan toimintatapoja eikä potilaan sairaushistoriaa. Työterveyshuoltopalvelujen rajaaminen vain ennaltaehkäisevään lakisääteiseen toimintaan haittasi myös kokonaisvaltaisen käsityksen saamista työhön liittyvästä sairastavuudesta.

Osasairauspäivärahaa käyttäneillä tahoilla oli toivomuksia Kelalle etuuskäsittelyyn liittyen. Alkuvaiheessa etuuden myöntämisen kriteeristössä oli epäselvyyksiä ja hylkääviä päätöksiä tuli mm. edeltävän sairauspäiväraajakson väärin laskemisesta. Kelan päätösten viipyminen hankaloitti työpaikalla osatyön aloittamista. Epävarmuus ja tietämättömyys Kelan päätöksiä odotellessa koettiin hankalana. Joissain tilanteissa lääkäri joutui jatkamaan sairauslomaa, jotta Kela ehti tekemään etuuspäätöksen. Joskus työntekijä oli aloittanut osa-aika-työskentelyn työnantajan kanssa tehdyn määräaikaiseksi laaditun työsopimuksen mukaisesti ilman Kelan päätöstä. Ennen päätöstä työhön palaaminen aiheutti taloudellisen riskin palaajalle: mikäli Kela tekisi

kielteisen etuuspäätöksen, työntekijä ei olisi oikeutettu osasairauspäivärahaan, eikä myöskään sairauspäivärahaan, koska oli palannut työhönsä.

Kelalta toivottiin osasairauspäivärahetuuspäätösten nopeaa käsittelyä. Lisäksi toivottiin osasairauspäiväraha-asioiden keskittämistä tietyille nimetyille virkailijoille, joiden kanssa voitaisiin neuvotella ja jolta saataisiin myös neuvoa ja palautetta päätöksistä. Yksittäisissä osasairauspäivärahaa koskevilla kysymyksillä Kelan verkkopalvelua pidettiin hyvänä ja sieltä oli esitettyihin kysymyksiin saatu selkeitä vastauksia.

Kansaneläkelaitos kehittää omaa palvelutoimintaansa. Työkykyprosessin kehittämishjelmaan "Asiakkaan kanssa - ajoissa ja aktiivisesti" eli Kyky-projektiin liittyy yhteistyöhankkeita sidosryhmien, mm. työterveyshuoltojen kanssa. Hankkeessa kokeillaan sitä, että tieto Kelan tekemistä sairausloma- ja kuntoutuspäätöksistä välitetään potilaan suostumuksella myös työterveyslääkärille. Lisäksi yli 60 päivää jatkuvista sairauslomista työterveyslääkäri saa tiedon, vaikka lausunnon olisi kirjoittanut joku muu lääkäri (Rainamo 2010).

Sijoittuminen sosiaalivakuutuksen etuuskenttään

Osasairauspäiväraha on yksi keino palautuvan työkyvyn tueksi. Työeläkelaitokset ovat ensisijaisia ammatillisen kuntoutuksen järjestäjiä työelämässä mukana oleville. Vuonna 2007 voimaan tulleen osasairauspäivärahan käyttö oli mahdollista vasta pitkän sairausloman jälkeen, jolloin se ja työkokeilu olivat keskenään "kilpailevia" etuuksia. Vuoden 2010 jälkeen osasairauspäivärahan käytön aikaistaminen heti sairauspäivärahakauden alkuun toi uuden vaihtoehdon muiden etuuksien rinnalle. Osasairauspäiväraha luo sopivan työhönpaluu tukimuodon erityisesti nuorille, jotka eivät ehkä vielä ole työeläkelaitoksen kriteerien mukaan ehtineet kerryttää työuraansa tai ansiotasoaan riittävästi ja jäävät näin ollen työeläkekuntoutuksen ulkopuolelle. Myöskään ikääntyminen ei ole este etuuden käytölle, sillä osasairauspäivärahan yläikärajaksi on asetettu 67 vuotta, kun taas työeläkelaitoksen kuntoutus suuntautuu hieman nuorempiin henkilöihin, joilla on vielä useita työvuosia edessään. Mahdollisuus täyden sairausajan palkan ansaitsemiseen osasairauspäivärahakauden aikana tuo etuudelle uutta houkuttelevuutta. Osasairauspäiväraha ei kumminkaan edelleenkaan estä käyttämästä muita ammatillisen kuntoutuksen keinoja.

Työterveyshuolto voi tehdä työterveyshuoltolain (12 ja 14 §) mukaan päätöksen omalla työpaikalla tapahtuvasta työkokeilusta. Tämän työterveyshuollon päätökseen perustuvan työkokeilun käyttö on ollut melko vähäistä. Perusteena työkokeilulle on työterveyshuollossa havaittu työ- tai ansiokykyongelmien esiintyminen tilanteessa, kun perusteita työeläkekuntoutukselle ei ole olemassa. Kuntoutusrahaa maksetaan omalla työpaikalla omissa työtehtävissä toteutetun työkokeilun ajalta, jos työkokeilu koskee aivan uusia työtehtäviä, omien työtehtävien hoitamisesta on riittävästi muutettu henkilön tarpeita vastaaviksi tai työkokeilu tapahtuu erityisjärjestelyin, esimerkiksi uusia apuvälineitä käyttämällä (Kelan kuntoutusraha 2010).

Suomessa kuntoutusvastuu jakautuu usean eri toimijan kesken. Tämä ammatillisen kuntoutuksen pirstaleisuus on nähty ongelmana. SATA-komitean esityksessä ehdotetaan selvennettäväksi kuntoutuksesta vastaavien tahojen työnjakoa. (Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista, STM 2009). Työeläkelaitosten ja Kelan lisäksi kuntoutusta järjestävät työvoimahallinto, tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt sekä kunnallinen terveydenhuolto.

Työterveyshuollon tulisi tuntea eri työhönpaluun tukimuodot ja osata tarjota oikea-aikaisesti kussakin tilanteessa parhaiten sopivaa ja tarkoituksenmukaisinta vaihtoehtoa.

Työkyvyn arvioinnin haasteet

Sairaus tai työssä oireilu ei ole aina este työnteolle eikä aiheuta työkyvyttömyyttä. Työ ja terveys Suomessa 2009 -kyselyssä kolmanneksella (38 %) suomalaisista ja joka toisella 55-64-vuotiaalla oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai vamma. Joka seitsemännellä oli työtä haittava pitkäaikaissairaus.

Työkykyä arvioidaan työn vaatimuksiin nähden, jolloin sama sairaus eri ammateissa voi merkitä erilaista työkykyä. Lääkäri joutuu miettimään jokaisen vastaanoton yhteydessä tapauskohtaisesti työkyvyttömyydestä johtuvan sairauspoissaolon tarpeen. Yksilön oma käsitys työkyvystään tai -kyvyttömyydestään voi olla erilainen kuin lääkärin tekemä arvio. Lääkärin arvio sairauspoissaolon kestosta perustuu yleiseen tietoon sairauksien normaalista kulusta ja keskimääräisestä toipumisajasta. Työntekijän päätökseen sairauslomalle jäämisestä voivat vaikuttaa lääketieteellisten syiden lisäksi työpaikan ilmapiiriin ja johtamiseen liittyvät asia sekä yksilölliset seikat, kuten motivaatio.

"Työkyky ei ole vain sairautta tai terveyttä, vaan myös osaamista, tietotekniikkaa, kielitaitoa, työn muuttumista, ammattitaitoa, oppimiskykyä. Jos olisi toisenlaista työtä, niin olisi ehkä työkykyinen." (työterveyslääkäri)

Työkykyarvioita tehtäessä työterveyshuollossa tarvitaan moniammatillista osaamista. Työkykyyn vaikuttavien uhkien havainnoinnissa työterveyshuollossa toimivat ammattihenkilöt, lääkärit ja terveydenhoitajat, sekä muut työterveyshuollon asiantuntijat ovat tärkeitä. Työterveyslääkärin lausuntoon voidaan tarvita fysioterapeutin, psykologin tai muun asiantuntijan selvityksiä. Terveiden ja työn yhteensovittamisessa tarvitaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten työolojen tuntemusta, jota on kaikilla työterveyshuoltoa tekeville työntekijöillä, ja tätä tietämystä kannattaa käyttää hyväksi.

Ruotsissa sairauspoissaolot ovat olleet suurempi ongelma kuin Suomessa. Erikoislääkäriyhdistykset laativat vuonna 2007 Ruotsissa yhdeksäänkymmeneen diagnoosiin ohjeet, jotka sisältävät muun muassa suositukset työkyvyn arviointiin. Ohjeissa kuvataan, miten kukin sairaus vaikuttaa potilaan toimintakykyyn ja kuinka kauan normaalisti kuluu aikaa toimintakyvyn palaamiseen ja parantumiseen (<http://www.socialstyrelsen.se>). Suomessa vastaanlaiseen ohjeistukseen ei ole ryhdytty.

Suomessa on pyritty yhtenäistämään sairauksien diagnostiikan ja hoidon toimintatapoja. Sosiaali- ja terveysministeriön masennus-perusteisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä Masto-hanke sekä Työterveyslaitoksen järjestämä "Masennuksen hyvä hoitokäytäntö työterveyshuollossa" -koulutuskokonaisuus antavat työterveyshuoltojen käyttöön käytännön välineitä ja toimintamalleja sovellettavaksi depression varhaiseen toteamiseen, hoitoon, työkyvyn arviointiin ja työhönpaluun tukemiseen (Masto-hankkeen toimintaohjelma, STM 2008; Tuisku ja Rossi 2010). Terveysportin Työterveyshuollon tietokanta (<http://www.terveysportti.fi>) opastaa hoitohenkilökuntaa potilaan toimintakyvyn arvioimisessa ja kuvaamisessa 13 eri tautiryhmän kohdalla, mukana ovat mm. sisätautien, keuhkosairauksien, ihotautilien, neurologian, psykiatrian ja fysiatrian alaan kuuluvia sairausryhmiä. Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden suomalaisten asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Suosituksia on tehty vuoden 1997 jälkeen 94 eri sairaudelle. Käypä hoito -suosituksissa ei oteta kantaa toiminta- tai työkyvyn arviointiin (<http://www.kaypahoito.fi>). Facultas-projektin tavoitteena on luoda lääkäreiden käyttöön yhtenäisiä käytäntöjä potilaiden toimintakyvyn arvioinnissa. Toimintakykyä koskevat suositukset on valmisteltu mielialahäiriöiden, alaselän ja niskan sairauksien, suurten nivelten sairauksien ja kroonisen kivun arviointiin (<http://www.terveysportti.fi>).

Potilaan oikeusturvan ja potilaiden välisen tasa-arvon kannalta on tärkeää, että toimintakyvyn arvioinnissa käytetään yhtenäisiä käytäntöjä ja avoimuutta. Toimintakyvyn arviointi on pohja työkyvyn arvioinnille. Työkyky on toimintakyvyn suhde työtehtäviin. Työolojen ja -tehtävien tunteminen on näin ollen tärkeä osa työkyvyn arviointia. Lääkärintoiminnassa kuvattua toiminta- ja työkykyä käytetään ratkaisuperusteena esim. sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työkyvyttömyyseläkepäättöksiä tehtäessä.

"Pitää tosi hyvin tuntea se työ, työnkuva ja yrityskin, missä henkilö on töissä." (työterveyslääkäri)

Osasairauspäivärahaetuuden käytön aikaistaminen tuo oman haasteensa työkyvyn arviointiin. Sairausvakuutuslain mukaan sairauspäivärahaa saavan henkilön tulee olla työkyvyttömän omaan tai siihen läheisesti verrattavaan työhön. Osasairauspäivärahan perusteena on tämä sama työkyvyttömyyden määritelmä, mutta lisäksi työolot tuntevan lääkärin arvion mukaan henkilö tulisi selviytymään osasta työtehtävistään. Heti sairastumisen alkuvaiheessa ei varmuudella pystytä ennustamaan sairauden etenemistä ja työkyvyttömyyden pituutta. Yksi varhaisen etuuden käyttäjäryhmä voisivat olla tapaturmapotilaat. Mielenterveyshäiriöiden kohdalla varhaista paluuta täytyy arvioida huolellisesti. Hallituksen esityksessä (62/2009vp) otettiin esille se, että mielenterveyden häiriöissä liian varhainen työhönpaluu voi jättää hoidon kesken ja pitkittää stressi- ja mielialaoireita. Toisaalta mielenterveyskuntoutujalle hyvin suunnitellulla työhön paluulla on kuntouttava ja tervehdyttävä vaikutus (Tuisku 2009).

Osatyökyvyttömyyseläkkeitä on käytetty mielenterveyshäiriöiden ryhmässä vähemmän kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksissa (Pensola ym. 2010). Mielenterveyshäiriöiden vuoksi alkaneiden osasairauspäiväraha-kausien osuus taas oli huomattavasti suurempi kuin kaikkien mielenterveyshäiriöiden vuoksi alkaneiden sairauspäiväraha-kausien

osuus. Mahdollisesti osasairauspäivärahaetus osoittautuu hyväksi tukimuodoksi mielenterveyshäiriöissä.

Muut tukitoimet ja mallit

Työhyvinvoinnin ja työssä selviytymisen kohentamiseksi työpaikat käyttävät erilaisia toimintatapoja. Usein työpaikan rutiineihin kuului kehityskeskustelu, jossa työntekijä ja esimies keskustelivat työhön ja työntekijän urakehitykseen liittyvistä tekijöistä. Tässä tilanteessa esille saattoi tulla työntekijän toiveita ja ehdotuksia työn teon paremmasta sujuvuudesta ilman, että esille otettavat asiat olivat vielä ongelmia. Monilla työpaikoilla oli kehitetty työkyvyn varhaisen puuttumisen malli käytettäväksi niissä tilanteissa, kun työssä selviytymisessä havaitaan jotain ongelmaa. Se voi sisältää puheeksioton, sairauspoissaolojen seuraamisen, työhön paluun tukemisen poissaolon aikana ja jälkeen. Työhönpaluukeskustelu sairausloman jälkeen antoi työnantajalle ja työntekijälle mahdollisuuden keskustella työn järjestelyihin liittyvistä seikoista, esim. työn keventämistä tai ergonomian parantamisesta. Työpaikoilla tehtiin työjärjestelyjä omatoimisesti.

Työstä johtuvia ongelmia voidaan ehkäistä, kun epäkohdat tuodaan esille ja niihin puututaan ajoissa. Huomattavan suuri osa osasairauspäivärahaetuutta käyttäneistä piti sairastumisestaan työhön liittyvänä. 46 % vastanneista arvioi sairautensa johtuvan täysin tai melko suurella määrällä työstä. Lisäksi 22 % piti jossain määrin työstä aiheutuneena. Viidennes (21 %) vastanneista ei nähnyt yhteyttä työn ja sairauspoissaolon välillä (Kausto ym. 2009).

Stress impact -tutkimuksessa pitkällä sairauslomalla olleita henkilöitä haastateltiin ja heiltä kysyttiin, olisiko sairauspoissaolo voitu ehkäistä työpaikalla tehdyillä muutoksilla. 80 % psyykkisistä syistä, 20 % fyysisistä syistä ja jopa 90 % sekä psyykkisistä että fyysisistä syistä poissaolleista haastateltavista arvioi, että sairausloma olisi ollut vältettävissä esim. työolojen tai työjärjestelyiden parantamisella (Joensuu ym. 2008).

Työ ja terveys Suomessa 2009 -tutkimuksen mukaan 17 %:lle työssäkäyvistä oli tehty ja 8 %:lle oli suunniteilla muutoksia työoloihin työstä aiheutuvien tai työstä pahenevien oireiden vuoksi. Yleisimmin muutoksia oli tehty 35-44-vuotiaille naisille, toimihenkilöille, erityisasiantuntijoille sekä toimisto- ja asiakaspalvelutyötä tekeville ja julkishallinnon toimialalla (Kauppinen ym. 2010).

Joskus työntekijä halusi omasta aloitteestaan ehdottaa osa-aikaista työtä määräaikaisesti tai pysyvästi. Osa-aikaeläke ikääntyneille työntekijöille on ollut yksi mahdollisuus työajan lyhentämiseen ja työkuormituksen vähentämiseen.

Korvaavasta työstä on sovittu muutamissa työehtosopimuksissa. Sopimusten mukaan sitä voidaan käyttää työkyvyn alentumisen yhteydessä sairauspoissaolon vaihtoehtona ja/tai sairauspoissaolon jälkeen työhön palatessa. Se voi olla kevennettyä työtä omassa työtehtävässä, työtä toisessa työtehtävässä tai myös oman työn kannalta tarpeellista koulutusta. Korvaavasta työstä tulisi olla sovitut pelisäännöt työpaikalla ja sen tekeminen on työntekijälle vapaaehtoista. Työnantajan päätös korvaavan työn järjestämisestä perustuu työterveyslääkärin kannanottoon työntekijän työkyvystä. Korvaava työ

on väliaikaista, jonka aikana ansiotulo on vähintään sama kuin omassa toimessa työskenneltäessä. (<http://www.metalliliitto.fi>).

Työterveyshuollon tulee kiinnittää huomiota terveystarkastusten yhteydessä havaittuun terveyden ja työkyvyn heikentymiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ohjata ja tukea henkilön omaa pyrkimystä työkyvyn ylläpitämisessä. Työterveyshuolto arvioi kuntoutustarpeen ja ohjaa tarvittaessa jatkotutkimuksiin Työkyvyttömyyden uhatessa työssä pysymistä tai sairauspoissaolon aikana työhön paluuta tukevat toimenpiteet arvioidaan tapauskohtaisesti (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 12 § 1 momentti).

Työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tukena voidaan käyttää työn-ohjausta. Työnkuvan tarkistaminen voi olla välillä tarpeen. Kouluttautuminen lisää ammattitaitoa ja mahdollisuuksia sijoittua uusiin työtehtäviin. Työpaikan työkykyä ylläpitävä toiminta voi olla työolojen kehittämistä työ- ja toimintakyvyn tueksi ja myös erilaisten liikunta- ja kulttuuritoiminnan tukemista.

Työpaikalla ja työterveyshuollossa on hyvä huomioida onnistumisen ja hyvän suorituksen palkitseminen, eikä pelkästään kiinnittää huomiota työkyvyn alentumiseen ja huonoon selviytymiseen. Myönteisellä palautteella on suuri voima.

"Meillä oli hyvät työtyytyväisyysarvot --. Me oltiin hyvin hitsautunut porukka. Kiitos yrittämisestä --, pieniä huomionosoituksia --. Ihmistä voidaan pieninkin asioin motivoida ja auttaa jaksamaan. Kiitos ja huolenpito ovat loppujen lopuksi uskomattoman tehokasta." (osasairauspäivärahaetuuden saaja)

Työelämän ja yhteiskunnan muutokset

Lain mukaan osasairauspäiväraha kohtelee eri kansalaisryhmiä ja kumppaakin sukupuolta neutraalisti, koskee sekä työntekijöitä että yrittäjiä ja kaikkia sairauksia. Kuitenkin etuus on rajattu vain jo työsuhteessa oleville, opiskelijat ja työttömät eivät voi saada etuutta. Lisäksi edellytetään kokoaikaista työsuhdetta, jolloin osa-aikatyötä tekevät jäävät etuuden ulkopuolelle. Tämän hetken muuttuvassa työelämässä kuitenkin perinteiset pitkät kokoaikaiset työsuhteet samaan työantajaan ovat vähenemässä. Jatkuvasa kokoaikatyössä työskentelee 76 %, määräaikaisessa työsuhteessa 15 % ja osa-aikaisessa työsuhteessa 12.6 %. Määräaikaiset ja osa-aikaiset työsuhteet ovat yleisempiä naisilla. (Kasvio & Virtanen 2010)

Työntekijöillä on useita eri mahdollisuuksia joustaviin työmuotoihin työuransa aikana. Osa-aikaeläkkeellä oli vuonna 2008 yli 29 000 henkilöä (Eläketurvakeskus 2010). Vuorotteluvapaajärjestelmä on suosittu työuran tauottamisessa. Työaikajoustojen ja vapaiden käyttö työn ja perhe-elämän yhteen sovittamisessa on yleistä. Tilastokeskuksen mukaan 11 % naisista ja 1 % miehistä oli osittaisella hoitovapaalla siihen oikeutetuista vuonna 2008, ja 27 % naisista ja 14 % miehistä olisi sen käytöstä kiinnostunut (Lehto ja Sutela 2008). Tällä hetkellä osasairauspäiväraha ei helposti sovellu käytettäväksi epätyypillisissä työsuhteissa. Erilaiset työn järjestämisen muodot muistakin kuin terveyssyistä ovat yleisiä. Että työkykyä voitaisiin tukea

merkittävällä tavalla, osasairauspäivärahaetuutta ja muuta terveysjoustoa tulisi voida soveltaa kaikissa tilanteissa.

Kansantalouden kannalta on ensiarvoisen tärkeää saada työuria pitenemään ja toisaalta lisätä työelämään osallistumista ja lyhentää sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyteen liittyvää aikaa. Osasairauspäiväraha on yksi uusi muoto, jolla voidaan tuoda työelämään lisää joustovaraa terveyden ja työkykyisyyden vaihdellessa. Varhaisilla työkykyyn liittyvillä joustavilla ratkaisuilla saatetaan ehkäistä myöhempää työkyvyn menetystä ja toisaalta useassa tapauksessa työntekijällä on sairaudesta huolimatta työkykyä, jota voidaan hyödyntää. Terveydentilaan ja työkykyyn liittyvät joustomahdollisuudet ovat tärkeä asia laajemmassakin merkityksessä, kuin osasairauspäivärahaan liittyen. Työn ja työkyvyn optimaalisella yhteensovittamisella, jolloin vältetään työelämässä olevien ylikuormitus ja toisaalta mahdollistetaan osittain työkykyisten työpanoksen hyödyntäminen, voidaan saada kansantaloudellisestikin merkittäviä vaikutuksia aikaan. Strategiseen hyvinvointityöhön panostetaan suomalaisissa yrityksissä n. 2 miljardilla eurolla vuosittain. Hyvinvoinnin ongelmien taloudellinen vaikutus on kuitenkin tällä hetkellä yli 20 mrd. euroa vuodessa. Tutkijoiden mukaan optimaalisilla hyvinvoinnin panostuksilla olisi saavutettavissa noin kolminkertainen kustannushyöty (Aura ym. 2009). Osasairauspäivärahan käytöstä saatuja kokemuksia tulisi hyödyntää jatkossa kehitettäessä laajempia työn, terveyden ja työkyvyn yhteensovittamisen malleja.

Toisaalta myös osittain työkykyisten oikeutta osallistua työelämään tulisi edistää. Erilaisten terveydentilan mukaan joustavien ratkaisujen yleistyminen toivottavasti poistaa käytännön esteitä ja edistää monimuotoisuutta tukevia asenteita työpaikoilla. Aktiivisten työmarkkinoiden ulkopuolella olevilla on kiinnostusta työelämään. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevista noin 30 000 olisi kiinnostunut palaamaan työhön ainakin jossain määrin ja myös vanhuuseläkeiän jälkeinen työn tekeminen kiinnostaa monia ihmisiä (Vuorela 2008). Suomalaisten näkemys työelämän tulevaisuudesta on kuitenkin muuttunut pessimistisemmäksi; tulevaisuutta varjostavat työpaikkojen katoaminen, epävarmuuden lisääntyminen, työtahdin kiristyminen ja eläkeiän nousu (Haavisto 2010). Osasairauspäivärahan käyttö työkyvyn tukemisessa on yksi keino, jolla voidaan kehittää työelämää inhimillisempään ja yksilölliset tarpeet huomioivampaan suuntaan.

Työkykyyn ja työkuuntojoustoon liittyvästä käsitteistöä

Käsitteiden kehityksestä lainsäädännössä

Sairausvakuutuslain mukaan osa- ja sairauspäivärahan perusteena on työkyvyttömyys tavalliseen tai läheisesti siihen verrattavaan työhön. Sairausvakuutuslain mukaisessa työkyvyttömyydessä on kyse henkilön toimintakyvyn ja sairauden välisestä syy-yhteydestä eli siitä, mikä on hänen kykynsä tehdä työtään mahdollisesta sairaudesta, viasta tai vammasta huolimatta. Päiväraha- ja myös osasairauspäiväraha-oikeutta määriteltäessä työkyvyttömyys tehdään aina vaihtoehtojen työkykyinen tai työkyvytön välillä. Päivärahalla korvataan työkyvyttömyydestä aiheutuva ansionmenetys.

Hallituksen esityksessä osasairauspäivärahaa koskevaksi lain-säädännöksi (HE 227/2005 vp) työkyvyttömyyden käsite säilytettiin eikä osatyökyvyttömyyden käsitettä ehdotettu määriteltäväksi. Lain-säädäntötyön yhteydessä työkyvyn ongelmatilanteita kuvattiin mm. ilmaisuilla "osa-aikaisen työskentelyn mahdollistava työkyky" (EV 240/2002) ja "sairaus- ja kuntoutusjaksoihin liittyvä osittainen työkyvyttömyys" (Kansaneläkelaitoksen valtuutettujen toimintakertomus vuodelta 2002).

Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta kuuluu osana lakimääräiseen työterveyshuoltoon (1383/2001 12 § 1 mom 5. kohta). Termiä vajaakuntainen ei ole tarkemmin määritelty. Työterveys-huoltolain tarkoittamassa mielessä vajaakuntoisuutta pidetään lääke-tieteellisenä seikkana. Sen pohjana tulisi olla siten diagnosoitavissa oleva sairaus tai tila joka vaikuttaa negatiivisesti työntekijän terveyteen ja kykyyn selviytyä normaalisti työtehtävistä (Koskinen ym. 2008).

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan vajaakuntoisuus on yksilön kyvyttömyyttä tai rajoituksia sellaisten tehtävien tai toimintojen suorittamisessa tai sellaisissa roolitehtävissä, joita yksilön sosiaalinen ympäristö hänelle asettaa (WHO 1985). Työelämässä toimiminen voidaan nähdä "roolitehtävänä". Vajaakuntoisuuden käsite ymmärretään vielä laajempaan kuin työvoimapolvelusetuksen (1251/1993) 10 pykälässä, joka viittaa lähinnä vammaisiin. Laissa vammaisuuksista "Toimintakyvyn heikentyminen sairauden, vian tai vamman takia" (570/2007) heijastuu WHO:n tapa määritellä vammaisuus.

Kansaneläkelaitoksen määritelmä vajaakuntoisuudesta perustuu lakiin Kelan järjestämästä kuntoutuksesta: henkilö on vajaakuntainen, jos hänen työ- ja ansiokykynsä on vamman, vian tai sairauden vuoksi olennaisesti alentunut eli vajaakuntoisuus on selvitetty lääketieteellisesti (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuksista ja kuntoutusraha-etuuksista 566/2005, 2. luku 6 §).

Työvoimahallinnon käsitteistön "invalidi (1946) - vajaatyökykyinen (1962) - työrajoitteinen (1982) - vajaakuntainen (1988)" vaihdokset heijastavat työvoimapolitiikan keinojen, työvoiman kysynnän ja erilaisten palvelujen vaikuttavuuden arvioinnin vaihteluja. Käsitteet ovat yhteydessä yhteiskunnan taloudellisiin ja sosiaalisiin rakenteisiin ja arvojärjestelmiin (Savtschenko 2003).

Työvoimahallinnossa vajaakuntoisella tarkoitetaan henkilöasiakasta, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia (1925/2002). Määritelmä perustuu Suomen ratifioimaan Kansainvälisen työjärjestön yleissopimukseen nro 159.

Osittaisen työkyvyn terminologiasta keskustellaan

Valtakunnallisen vammaisneuvoston (VANE) näkemyksen mukaan vajaakuntainen terminä korostaa leimaavalla tavalla ihmisen toimintakyvyn vajausta. VANE suosittaa käsitteen korvaamista aina mahdollisuuksien mukaan käsitteellä kuntoutuja tai vammainen henkilö (<http://www.vane.to>).

Vajaakuntoisten työllistämisen edistämissäätiö (VATES) on ehdottanut osatyökykyinen -termin käyttöönottamista. Osatyökykyinen nähdään henkilönä, jolla on käytössä osa työkyvystään ja myös halu tämän kyvyn käyttämiseen. Ottamalla käyttöön moniuloitteinen työkykykäsitys huomio siirtyisi pois sairaudesta ja vammasta kohti jäljellä olevaa työkykyä (Vuorela 2008).

Eläkelainsäädäntö käyttää käsitettä jäljellä oleva työkyky, jolla tarkoitetaan kykyä hankkia itselleen ansiotuloja sellaisella saatavissa olevalla työllä, jota työntekijän voidaan kohtuudella edellyttää tekevän (Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395 35 §). Tapaturmavakuutuslaissa (1948/608) on käsite toiminnanvaja.

Työntekijän elälaissa (395/2006 § 25) määritellään työkyvyttömyyden uhka: asianmukaisesti todettu sairaus, vika tai vamma todennäköisesti aiheuttaa sellaisen uhkan, että hakija tulee työkyvyttömäksi työeläkelaeissa (TyEL 35 §:n 1 mom.) tarkoitetulla tavalla.

Työhön palaaminen tunnetaan lainsäädännössä

Osasairauspäivärahakauden jälkeen tavoitteena on työssä jatkaminen työsopimuksellisesti entisiin ehdoin. "Osa-aikatyötä koskevan sopimuksen päättyessä työntekijällä on oikeus palata noudattamaan osa-aikatyösopimusta edeltävän kokoaikaisen työsopimuksensa ehtoja." (Työsopimuslaki 26.1.2001/5511 a §).

Lainsäädännössä tunnetaan työhön palaamisen ja työssä jatkamisen tilanne: "--johtaako haettu ammatillinen kuntoutus todennäköisesti työntekijän terveydentilalle sopivassa työssä jatkamiseen tai työhön palaamiseen". (Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395 25 §, Valtion eläkelaki 22.12.2006/1295 24 §, Kunnallinen eläkelaki 13.6.2003/549 17 §).

Työkyvyttömyyseläkkeen saajakin voi palata työelämään ilmoittamalla työkykynsä palautumisesta ja työhön ryhtymisestään. "Työkyvyttömyyseläkkeen saaja on velvollinen ilmoittamaan eläkelaitokselle työkykynsä palautumisesta, ryhtymisestään ansiotyöhön ja kuntoutuksen keskeytymisestä." (Työntekijän eläkelaki 19.5.2006/395 45 §, Kunnallinen eläkelaki 13.6.2003/549 145 §).

Palaamisesta jatkamiseen - reaktiivisesta ennakoivaan

Osasairauspäivärahaetuuden luomisella pyrittiin tarjoamaan "pehmeä lasku" pitkältä sairauslomalta työhön palaavalle työntekijälle. Etuuteen liittyi monia kriteerejä, ja sen käyttö jäi noin viidennekseen lakia valmistellessa arvioidusta käytöstä. Kun lakia muutettiin mahdollistamaan osasairauspäivärahan maksaminen heti sairauspäiväraha-oikeuden alusta, mahdollistuu osasairauspäivärahan käyttö myös työkykyä ylläpitävänä keinona, työhön paluun "pehmeän laskun" lisäksi. Työpaikan joustomahdollisuudet terveyteen liittyen voivat pidentää työntekijöiden työuria ja ehkäistä työkyvyttömyyttä. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvä työkyvyttömyyseläkeriski pienenee, jos työntekijällä on mahdollisuus joustaviin työaikoihin (Vahtera ym. 2009). Erilaisten joustomahdollisuuksien tarjoaminen terveyteen liittyen olisi todennäköisesti hyvinkin kannattavaa. Suurin osa tämänhetkisistä työn ja terveyden tukitoimista keskittyy jo pitkälle edenneisiin työkyky-

ongelmiin, kuten työkokeilut, tai ovat epäspesifiä yleistä työkyvyn edistämistä, kuten ASLAK-kuntoutus. Näiden toimien rinnalle olisi hyvä kehittää toimia, jotka osuisivat selkeisiin työkykyongelmiin, mutta tapahtuisivat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sairauspoissaolon osa-aikaisuus jo heti päivärahoikeuden alusta tuo hyvän tilaisuuden varhaisessa vaiheessa edesauttaa työkyvyn palautumista. Osasairauspäivärahaa mietittäessä tulee todella arvioida työkykyä, suunnitella työtä, ja seurata työkyvyn kehittymistä. Toimivat ratkaisut edellyttävät yhteistyötä työpaikan, työterveyshuollon ja työntekijän välillä. Tämän vuoropuhelun vahvistuminen ja terveyteen liittyvien joustojen yleistyminen on tärkeää työstä syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

IX KEHITTÄMISEHDOTUKSET

1. Osasairauspäivärahan keston lisää harkinnanvaraisuutta

Nykyisen lain mukaan osasairauspäivärahauden kesto on määritelty maksimissaan 72 arkipäiväksi 2 vuoden aikana. Mikäli henkilö on välillä 12 kuukautta työkykyinen, osasairauspäivärahan enimmäisajan laskenta alkaa uudellen alusta. Enimmäisaikaan laskettavat osasairauspäivärahapäivät voivat olla saman tai eri sairauksien aiheuttamia. Työeläkelaitosten työkokeilu on järjestelyiltään osasairauspäivärahaa joustavampi: päivittäinen työaika voi vaihdella 4-8 tunnin välillä ja sitä voidaan työkokeilun aikana pidentää asteittain ja työkokeilun kesto voi vaihdella yhdestä kuuteen kuukauteen.

Tutkimuksessamme tuli esille toiveita osasairauspäivärahan enimmäisajan pidentämisestä. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien kohdalla 72 arkipäivää voi olla lyhyehkö aika kokoaikatyöhön palaamisessa. Toimenpidettä (esim. leikkausta) odotellessa osasairauspäivien enimmäismäärä voi täytyä, vaikka osa-aikatyön tarve olisi myös toimenpiteen jälkeen työhön palaamisen yhteydessä. Lisäksi 72 päivän raja voi tulla pian vastaan tilanteissa, joissa henkilö sairastuu uudestaan samaan tai toiseen sairauteen 2 vuoden sisällä.

Osasairauspäivärahauden pituutta tulisi voida arvioida yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

2. Edellytetäänkö edelleen kokoaikaista työsuhdetta?

Osasairauspäivärahan käyttöoikeus on rajattu kokoaikatyössä oleville henkilöille. Nykyisen epätyypillisissä työsuhteissa työskenteleviä työntekijöitä on paljon, kuten osa-aikatyöntekijöitä, keikkailijoita, usemman työn tekijöitä (mikäli yhdessäkään työssä kokoaikatyön kriteerit eivät täyty). Osa-aikainen työsuhde sulkee pois suuren joukon potentiaalisia käyttäjiä etuuden ulkopuolelle. Myöskään työttömät työnhakijat eivät voi käyttää osasairauspäivärahaa työhön sijoituessaan. (Taulukko 4, s. 74).

3. Työ- ja virkaehtosopimusten tarkistus

Jos työ- ja virkaehtosopimukset sisältäisivät linjaukset osasairauspäivärahan käyttöön liittyvistä seikoista, ne ohjaisivat työpaikkojen toimintaa ja auttaisivat myös työpaikkakohtaisten sopimusten laadinnassa. Valtakunnalliset sopimukset vaikuttaisivat siihen, että toimialoilla hyväksyttäisiin osa-aikatyöskentelyn mahdollisuus periaatteellisella tasolla ja nähtäisiin siihen liittyvät hyödyt sekä työntekijän, työnantajan että yhteiskunnan näkökulmista. Kun työpaikoilla olisi valmiiksi sovitut pelisäännöt, kaikki työntekijät tulisivat tasavertaisesti ja yhdenmukaisesti kohdelluksi osasairauspäivärahan käytön yhteydessä.

Työ- ja virkaehtosopimusten tulisi sisältää myös ohjeet osasairauspäivärahaikauden aikaisesta palkanmaksun perusteista. Mikä on osasairauspäivärahaikauden aikaisen palkan suuruus? Jos henkilö palaa osa-aikaiseen työhön sinä aikana, jolloin työnantaja maksaisi sairausajan palkkaa, jatkuuko korvaustaso samana? Jos työnantajan sairausajan palkanmaksuvelvollisuus on jo päättynyt ja henkilö palaa sen jälkeen osa-aikaiseen työhön, maksetaanko täyttä palkkaa vai työaikaa vastaavaa palkkaa? Kaikissa niissä tilanteissa, kun työnantaja maksaa täyttä palkkaa, Kela voi maksaa osasairauspäivärahan työnantajalle. Osasairauspäivärahaikauden aikainen ansiotaso vaikuttaa työntekijöiden halukkuuteen käyttää etuutta. (Taulukko 5, s. 74.)

4. Osittain työkykyisen henkilön työllistävän yrityksen tukeminen

Hallitus haluaa kannustaa hyvien toimintapojen käyttöönottoa työhyvinvoinnin edistämiseksi yrityksissä asettamalla ehdot Kelan työterveyshuollon korvaustasolle. Hallitus on esittämässä (HE 67/2010 vp) eduskunnalle lakimuutosta, jossa yrityksillä, joilla on sovitut toimintamallit, olisi mahdollisuus suurempaan (60 %, muussa tapauksessa 50 %) Kelan korvausprosenttiin.

Työnantajille kohdistuvat kannustimet ja tukimuodot työssäpysymisen tukemisessa olisi syytä selvittää. Sopimus pohjainen kannustinjärjestelmien yhdenmukaistaminen ja integroiminen ovat tarpeen. Taloudellisilla tekijöillä on merkitystä erityisesti pienten yritysten toimintaan.

5. Lääkärintodistuskäytännöt

Kela edellyttää osasairauspäivärahan hakemisessa B-lääkärintodistusta. Työterveyshuolloista on esitetty kehittämistoiveita osa- ja sairauspäivärahaa koskevien lääkärintodistuskäytäntöihin mm. siten, että ne suuntaisivat todistuksen laatijan tarvittaessa ohjaamaan potilaan työterveyshuoltoon työkykyarvioon. (Taulukko 3, s. 73.)

6. Yhteistyö Kelan kanssa

Kelalta toivottiin osasairauspäivärahaetuutta koskevien etuuspäätösten nopeaa käsittelyä. Lisäksi tutkimushankkeessamme työterveyshuollot toivoivat Kelan kanssa tehtävän yhteistyön tiivistämistä. Työterveyslääkärit halusivat Kelalta palautetta etuuspäätöksistä sekä Kelan toimistoihin nimettyjä yhdyshenkilöitä, joiden kanssa voisi asioida, kun työkyvyn ja työssä pysymisen tukemiseen liittyviä asioita on tarpeen suunnitella. Kelalta toivottiin nykyistä aktiivisempaa roolia sairauspäivärahalla oleviin henkilöihin päin, esimerkiksi tuomalla esille osasairauspäiväraha ja muut työhön paluuta tukevat etuisuudet ja kuntoutusmahdollisuudet.

LOPUKSI

"Yhteisillä pelisäännöillä sopien, esimiehen jämakkyttä vaatien ja johdon antamalla tuella se varmasti onnistuu" sanoi haastateltu esimies työnantajan mahdollisuuksista lähteä erilaisiin järjestelyihin osatyökykyisyytilanteissa. Aikanaan jo osapäivärahatyöryhmä totesi raportissaan saman asian "-- on erityistä huomiota kiinnitettävä työnantajan, työntekijän, työterveyshuollon ja työkyvyttömyyden arvioivan lääkärin yhteistyöhön".

Yhteistyö eri toimijoiden kesken on lähtökohta, jotta yksilön kohdalla voidaan toteuttaa työkyvyn ja työjärjestelyjen mukaista työkuuntojoustoa.

Osasairauspäiväraha on yksi tapa tukea työkyvyttömyysjakson jälkeistä työhön paluuta ja työssä pysymistä. Osasairauspäivärahaa koskevaa lakia muutettiin 1.1.2010 mm. aikaistamalla sen käyttöajankohtaa. Kuluvan vuoden ensimmäisten 3 kuukauden aikana osasairauspäivärahan hakijoiden määrä on kaksinkertaistunut edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna. Heti omavastuun jälkeen käytettävä etuus tuo uuden vaihtoehdon työhön paluun tukemiseen ammatillisen kuntoutuksen kentässä.

Taulukko 2: Työjärjestelyissä huomioitavia kuormitustekijöitä ja rajoitteita, esimerkki tarkistuslistasta

Lähde, Mukaeltu taulukko seuraavista julkaisuista: Työterveys ja kuntoutus, Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2007:60, liite 4, sivu 48. Lindström K, Elo A-L ym. Työkuormituksen arviointimenetelmä Tikka, Työterveyslaitos, 2005 sivut 26-31 ja 38-41 ja Riskien arviointi työpaikalla -työkirja, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluosasto, Tampere 2000.

Fyysiset tekijät

- Tarvitaanko työpisteen mitoitusta, säätöä, apuvälineitä? Ovatko koneet ja laitteet tarkoituksenmukaisia?
- Onko työ fyysisesti raskasta? Esim. jatkuva istuminen tai seisominen
- Liittyykö työhön nostamista? Esim. kg-rajoitus nostamiseen yksin- tai parityössä
- Onko toistotyötä?
- Onko työssä hankalia asentoja? Esim. kyykistely, konttaaminen, kumartelu, ahtaissa tiloissa tai tikkailla työskentely
- Onko työssä haittaavia lämpöolosuhteita? Kylmä, kuuma, kosteus
- Onko työ fyysisesti pakkotahtinen tai kiireinen? Onko tarvetta työn tauotukseen ja työtahdin muuttamiseen?

Psyykkiset ja sosiaaliset tekijät

- Onko työ psyykkisesti pakkotahtinen tai kiireinen? Onko tarvetta työn tauotukseen ja työtahdin muuttamiseen? Voiko itse vaikuttaa työntahtiin?
- Ovatko työn tavoitteet, vaatimukset ja vastuut kohtuulliset?
- Onko työssä ihmissuhdekuormitusta asiakkaiden kanssa tai työtovereiden kanssa? Esim. kyky asiakaspalvelutyöhön, sietääkö ristiriitoja, kyky sovitella, neuvotella
- Tarvitaanko työssä keskittymistä useaan eri asiaan samanaikaisesti?

Muuta

- Onko työympäristössä kemiallisia/fysikaalisia/biologisia altisteita, jotka tulee ottaa huomioon? Esim. kaasut, pölyt kemikaalit, melu, ääriä, tarttuvat taudit
- Työaikajärjestelyjen tarve? Mitkä ovat suositukset työpäivän pituuteen tai työpäivien jaksotukseen? Sopiiko yötyö tai vuorotyö?
- Muita huomioitavia seikkoja? Esim. onko lisäkoulutustarvetta?

Taulukko 3: Osasairauspäivärahan hakemiseen tarvittavat todistukset ja lomakkeet

Kuka tekee	Mitä asiakirjaan/lomakkeeseen merkitään	Asiakirjan/ lomakkeen nimi
Työterveyslääkäri tai muu työolot tunteva lääkäri	Osasairauspäivärahan hakemiseen tarvitaan B-todistus. Lausuntoon merkitään rasti työkyvyttömyyttä merkitsevään kohtaan ja arvioidaan työkyvyttömyysaika. Lausunnossa esitetään perustelut sairausvakuutuslain mukaiselle työkyvyttömyydelle. Lisäksi osasairauspäivärahaa koskevan jakson osalta arvioidaan toimintakykyä, voiko henkilö palata tekemään osaa työtehtävistään terveystään ja toipumistaan vaarantamatta.	Lääkärintodistus B
Työntekijä	Työntekijän oma hakemus etuuden hakemista varten. Lomakkeeseen kuvataan sairauden aiheuttama haitta työssä selviytymisessä.	Kelan lomake SV8
Työnantaja ja työntekijä	Osasairauspäiväraha hakemuksen liitteeksi tarvitaan myös työnantajan ja työntekijän välinen työsopimus, jossa on sovittu työajasta, maksettavasta palkasta sekä työtehtävistä osasairauspäiväraha kauden aikana.	Määräaikainen työsopimus osasairauspäiväraha kauden ajaksi. Sopimus voidaan tehdä erilliselle työsopimuslomakkeelle tai kirjata SV8-lomakkeen viimeiselle sivulle siihen varattuun kohtaan
Työnantaja	Mikäli työnantaja maksaa osa-aikatyön mukaista osapalkkaa, tiedot palkasta ja työsopimuksesta voidaan merkitä SV8-lomakkeelle.	Kelan lomakkeen SV8 viimeiselle sivulle siihen varattuun kohtaan
Työnantaja	Jos työnantaja maksaa täyttä palkkaa osa-aikatyöskentelyn ajalta, työnantaja täyttää tuolloin Kelan lomakkeen "Ilmoitus työnantajan maksamasta palkasta" (Y17), jolloin Kela maksaa osasairauspäivärahan työntekijälle.	Kelan lomake "Ilmoitus työnantajan maksamasta palkasta" (Y17)

Taulukko 4: Osasairauspäivärahan kriteerit 1.1.2010 alkaen

- Etuutta voi käyttää sairausvakuutuksen mukaan vakuutettu 16-67-vuotias palkansaaja ja yrittäjä. Yrittäjällä tulee olla YEL- tai MYEL-vakuutus osasairauspäivärahan alkaessa ja koko sen keston ajan.
- Henkilö on työkyvytön omaan tai läheisesti siihen verrattavaan työhön.
- Työolot tunteva lääkäri on arvioinut, että henkilö pystyy terveyttään ja toipumistaan vaarantamatta hoitamaan osan kokoaikatyön tehtävistään.
- Henkilöllä tulee olla kokopäivätyö työehtosopimuksen tai työehtolain mukaisesti välittömästi ennen työkyvyttömyyden alkamista. Kokoaikatyön kestolle ennen sairauslomalle jäämistä ei ole asetettu vaatimuksia.
- Välittömästi ennen osasairauspäivärahakautta kokopäiväinen poissaolo 1+9 päivää eli sairastumispäivä ja sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää.
- Osasairauspäivärahakauden pituus on 12-72 päivää yhdessä tai useammassa jaksossa samasta tai eri sairaudesta. Enimmäisaika lasketaan 2 vuoden ajalle. Jos henkilö on välillä 12 kk töissä, enimmäisajan laskeminen aloitetaan alusta.

Taulukko 5: Osasairauspäivärahakauden aikaiset työjärjestelyt

- Työaika vähentyy 40-60 % normaalista kokoaikaisesta työajasta.
- Työn vähentyminen voi olla päivittäistä tai viikottaista, mutta muikin työaikajärjestely on mahdollista, mikäli se ei vaaranna tervehtymistä.
- Työntekijä palaa osa-aikatyöhön omalle työpaikalleen. Hän voi tehdä osa-aikaisesti kaikkia tai osaa omista työtehtävistään. Jos hän ei terveydentilansa vuoksi kykene niitä tekemään, hän voi työnantajansa kanssa sopia myös muista työtehtävistä osasairauspäivärahakauden ajaksi.
- Työntekijä ja työnantaja laativat määräaikaisen työsopimuksen osasairauspäivärahakauden ajaksi.
- Työsopimuksessa sovitaan työajasta, työtehtävistä osasairauspäivärahakauden aikana sekä maksettavasta palkasta. Palkka voi olla täysi palkka tai työaikaa vastaava palkka.
- Työnantajan on arvioitava, kykeneekö työntekijä suorittamaan työnsä aiheuttamatta vaaraa itselleen ja muille työpaikalla olijoille. (Työturvallisuuslaki).

Taulukko 6: Osasairauspäivärahan asema suhteessa sairauspäivä- ja kuntoutusrahan

- Osasairauspäivärahauden pituus on 12-72 päivää yhdessä tai useammassa jaksossa samasta tai eri sairaudesta. Enimmäisaika lasketaan 2 vuoden ajalle. Jos henkilö on välillä 12 kk töissä, enimmäisajan laskeminen aloitetaan alusta.
- Mikäli henkilö sairastuu osasairauspäivärahauden jälkeen uudelleen samaan sairauteen 30 vuorokauden sisällä, tällöin on vain 1 omavastuupäivä.
- Jos työntekijä sairastuu kesken osasairauspäivärahauden, hänellä on oikeus siirtyä takaisin sairauspäivärahalle.
- Osasairauspäiväraha ei vaikuta sairauspäivärahan enimmäisaikaan (300 päivää).
- Edeltävä kuntoutusrahan saaminen ei ole este osasairauspäivärahan käytölle.
- Osasairauspäivärahalta voi siirtyä kuntoutusrahalle ja sieltä jälleen osasairauspäivärahalle, mikäli etuus on myönnetty k.o. ajanjaksolle.

JULKAISUT

Kausto J, Virta L, Joensuu M, Vuorinen H, Kivistö S, Jahkola A, Martimo K-P, Klaukka T, Viikari-Juntura E: Osasairauspäiväraha Suomessa. Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 2009:67. Kela, Helsinki 2009.

Kausto J, Virta L, Martimo K-P, Viikari-Juntura E: Myönteiset kokemukset rohkaisevat osasairauspäivärahan käyttöön. Suomen Lääkärilehti 2010;19:1719-1727.

Kivistö S: Tuetaan henkilön omaa pyrkimystä työhön paluuseen - osasairauspäivärahaetus työkuuntojouston apuna. Työterveyshoitaja 2010;2:6-7.

Varonen H, Kivistö S, Jahkola A, Virta L, Klaukka T: Työterveyslääkäreillä valmius hyödyntää osasairauspäivärahaudistusta. Suomen Lääkärilehti 2007;45:4242-4243.

Virta L, Kivistö S, Vuorinen H: Osasairauspäiväraha etsii paikkaansa ammatillisen kuntoutuksen kentässä. Kuntoutus 2007a;4:46-54.

Vuorinen H, Kivistö S, Joensuu M, Jahkola A, Virta L, Klaukka T: Miten osasairauspäiväraha on lähtenyt liikkeelle? Työterveyslääkäri 2007;25(4):92-97.

Vuorinen H, Kivistö S: Osasairauspäiväraha lääkärin avuksi töihin paluun tukemisessa. Suomen Lääkärilehti 2009;23:2072-2073.

Vuorinen H: Yhteistyötä ja tiedotusta tarvitaan lisää osatyökykyisen työntekijän työhönpaluun tukemiseksi. Työterveyslääkäri 2009;27(2):102-106.

Vuorinen H: Osasairauspäiväraha uudistuu - työhön paluun tukemisesta työssä pysymisen tukemiseen. Työterveyslääkäri 2009;27(4):96-100.

Osasairauspäivärahaan suhtaudutaan toiveikkaasti työpaikoilla. Tiedote 33/2007. Työterveyslaitos, Helsinki 1.10.2007

Osasairauspäiväraha etsii edelleen paikkaansa. Tutkimustiedote. Työterveyslaitos, Helsinki 17.7.2008.

http://www.ttl.fi/fi/terveys_ ja_tyokyky/sairauspoissaolo/osasairauspaiva_raha/sivut/default.aspx

Vuorinen H: Introduction of part-time sick leave: barriers, facilitators and attitudes among occupational health care, employees and employers. Abstrakt. Niva 2009, Helsinki 2009.

LÄHTEET

Aura O, Ahonen G, Ilmarinen J: Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2009. Excenta Oy, Helsinki 2009.

Damgaard B, Boll J: Opfølgning på sygedagpenge, del I: kommuners, lægers og virksomheders erfaringer med de nye regler. Socialforskningsinstituttet, Copenhagen 2007.

Eduskunnan vastaus (EV) 240/2002 vp. Hallituksen esitys kuntoutusta koskevan lainsäädännön muuttamiseksi.

Forma P, Harkonmäki K, Pekka T, Saarinen A: Kunnallinen työterveyshuolto 2008. Työterveyshuollon organisointi ja toiminta henkilöstöasioista vastaavien ja työterveyshuollon arvioimana. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2008:4. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki 2008.

Haavisto I: Työelämän kulttuurivallankumous: EVAn arvo- ja asennetutkimus 2010. Eva, Helsinki 2010.

Hallituksen esitys Eduskunnalle osasairauspäivärahaa koskevaksi lainsäädännöksi. HE 227/2005 vp.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain, Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 27 §:n ja työsopimuslain 2 luvun 11 a §:n muuttamisesta. HE 62/2009 vp.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muuttamisesta. HE 67/2010 vp.

Institute for Work & Health. Seven 'principles' for successful return to work. Institute for Work & Health, Toronto 2007. http://www.iwh.on.ca/files/seven_principles_rtw_2007.pdf (8.7.2010).

Joensuu M, Kivistö S, Malmelin J, Lindström K: Pitkä sairausloma ja työhönpaluu. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 2008:34. Työterveyslaitos, Helsinki 2008.

Kandolin I, Tuomivaara S, Huuhtanen P: Joustot ja muutokset työorganisaatioissa. Teoksessa: Työ ja terveys Suomessa 2009. Toim. Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I ym. Työterveyslaitos, Helsinki 2010.

Kauppinen T (toim.): Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki 2010.

Kausto J, Miranda H, Martimo K-P, Viikari-Juntura E: Partial sick leave - review of its use, effects and feasibility in the Nordic countries. Scand J. Work Environment Health 2008:34, 239-49.

Kausto J, Virta L, Joensuu M ym: Osasairauspäiväraha Suomessa. Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 2009:67. Kela, Helsinki 2009.

<http://www.kaypahoito.fi> > suositukset (15.6.2010).

Kansaneläkelaitoksen valtuutettujen toimintakertomus vuodelta 2002. Edita Prima Oy, Helsinki 2003.

Kasvio A, Virtanen S: Eri työalat ja niiden kehittyminen Suomessa. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2009. Toim. Kauppinen T ym. Työterveyslaitos, Helsinki 2010.

Kelan sairausvakuutuslaskentatietoja 2009. Kela, Helsinki 2010.
www.kela.fi/tilastot > vuositilastot (1.6.2010).

Kelan tilastollinen vuosikirja 2008. Kela, Helsinki 2009.

<http://www.kela.fi> > ohjeet etuuksittain > Kuntoutusraha 9.2.2010 (1.6.2010).

<http://www.kela.fi> > ohjeet etuuksittain > Osasairauspäiväraha 10.3.2010 (1.6.2010).

Kivistö S, Kallio E, Turunen G: Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:33. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos, Helsinki 2008.

Kivistö S, Verbeek JH, Hirvonen M, Varonen H: Return-to-work policies in Finnish occupational health services. *Occup Med* 2008;58(2):88-93.

Koskinen S, Alapuranen L, Arola M, Heino A-M, Lehtonen L, Ullakonoja V, Virta L: Työkyvytön? Terveystietojen käsittelystä työelämässä. Työsuohdekirjasto. Edita. Helsinki 2008.

Kukkonen T: Vastuun uusjako. Vajaakuntoisten työkyky ja työllistyminen yritysten näkökulmasta. Joensuun yliopisto, yhteiskunta- ja aluetieteiden tiedekunta, Joensuu 2009.

Laine T, Peurala M, Rautio M, Manninen P: Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 42. Työterveyslaitos. Vammala 2009.

Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 459/2006.

Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 532/2009.

Lehto A-M, Sutela H: Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimuksen tuloksia 1977-2008. Tilastokeskus. Helsinki 2008.

Manninen P, Laine V, Leino T ym. (toim.): Hyvä työterveys- huoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos, Helsinki 2007.

Manninen P (toim): Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2007 ja kehitystrendi 1997-2007. Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2009.

Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008–2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä Masto-hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:41. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2008.

http://www.metalliliitto.fi/attachments/Sopimukset/korvaava_tyo_1911_07.doc (6.8.2010).

Osapäivärahaa selvittäneen työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2004.

Pahkin K, Leppänen A, Kajosaari K ym: Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sairauspoissaolojen hallinta paperiteollisuudessa. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 48. Työterveyslaitos, Helsinki 2010.

Pensola T, Gould R, Polvinen A: Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet. Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:16. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2010.

Perkiö-Mäkelä M, Hirvonen M, Elo A-L ym: Työ ja terveys - haastattelututkimus 2009. Työterveyslaitos, Helsinki 2010.
<http://www.ttl.fi/tyojaterveys> (6.8.2010).

Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työnantajalle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:19. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2005.

Rainamo M: KYKY-hanke. Työkykyprosessin kehittämisohjelma Asiakkaan kanssa - ajoissa ja aktiivisesti. Kuntoutuksen palveluntuottajien työkokous 27. ja 28.1.2010.

Savtschenko V: Vammaisten työllisyyskysymysten monet ulottuvuudet. Yhteiskuntapolitiikka 2003;68(1):90-97.

Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2007.

Scheel I, Hagen K, Oxman A: Active sick leave for patients with back pain: all the players onside, but still no action. Spine 2002;27:654–659.

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod> (6.8.2010).

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 169/2010. Työterveyshuollon ennalta ehkäisevää toimintaa vahvistetaan. Valtioneuvosto, Helsinki 20.5.2010.

Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:10. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2009.

<http://www.terveysportti.fi> > työterveys > Facultas toimintakyvyn arviointi (15.6.2010).

<http://www.terveysportti.fi> > työterveys > toimintakyky (15.6.2010).

Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2008. Eläketurvakeskus, Helsinki 2010.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyoterveyshuollon_hyva_sai_raanhoitokaytanta_2010.pdf (6.8.2010).

Tuisku K: Masennus työterveyshuollon haasteena. Työterveyshoitaja 2009;2:4-9.

Tuisku K, Rossi H: Masennuksen ehkäisy ja hoito - työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Työterveyslaitos, Helsinki 2010.

Tuomi K, Jurvansuu H, Palmgren H ym: Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Työterveyslaitos, Helsinki 2008.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001).

Työeläkekuntoutuksen tunnusluvut 2007. TELA, 2008.

<http://www.tela.fi/data/userpdf/Kuntoutustunnusluvut07.pdf> (6.8.2010).

Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2007:60. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2008.

Vahtera J, Laine S, Virtanen M ym: Employee control over working times and risk of cause-specific disability pension: the Finnish Public Sector Study. Occup Environ Med. 2010 Jul;67(7):479-85.

Valtioneuvoston tiedote 169/2010. Työterveyshuollon ennalta ehkäisevää toimintaa vahvistetaan. Sosiaali- ja terveysministeriö 20.5.2010.

<http://www.vane.to/poytakirjat%20ja%20muistiot/VANE%20ja%20TM%20muistio1012006.doc> (30.6.2010).

Varonen H, Kivistö S, Jahkola A ym: Työterveyslääkäreillä valmius hyödyntää osasairauspäivärahaudistusta. Suomen Lääkärilehti 2007;45:4242-4243.

Virta L, Kivistö S, Vuorinen H: Osasairauspäiväraha etsii paikkaansa ammatillisen kuntoutuksen kentässä. Kuntoutus 2007;4:46-54.

Vuorela M: Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Työ- ja elinkeinoministeriö 2008.

Vuorinen H, Kivistö S, Joensuu M ym: Miten osasairauspäiväraha on lähtenyt liikkeelle? Työterveyslääkäri 2007;25(4):92-97.

WHO: Vaurioiden, toiminnanvajavuuksien ja haittojen kansainvälinen luokitus. Työterveyslaitos, Helsinki 1985.

Internet

<http://www.kaypahoito.fi> >suositukset (15.6.2010).

<http://www.kela.fi> >ohjeet etuuksittain>Kuntoutusraha 9.2.2010 (1.6.2010).

<http://www.kela.fi> >ohjeet etuuksittain>Osasairauspäiväraha 10.3.2010 (1.6.2010).

http://www.metalliliitto.fi/attachments/Sopimukset/korvaava_tyo_1911_07.doc (6.8.2010).

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod> (6.8.2010).

<http://www.terveysportti.fi> >työterveys>Facultas toimintakyvyn arviointi (15.6.2010).

<http://www.terveysportti.fi> >työterveys>toimintakyky (15.6.2010).

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyoterveyshuollon_hyva_sai_raanhoitokaytanto_2010.pdf (6.8.2010).

<http://www.vane.to/poytakirjat%20ja%20muistiot/VANE%20ja%20TM%20muistio1012006.doc> (30.6.2010).

Työympäristötutkimuksen raporttisarjassa ilmestyneet

1. Hongisto V, Helenius R, Lindgren M: Kaksinkertaisen seinärakenteen ääneneristävyys – laboratoriotutkimus. Helsinki 2002.
2. Hongisto V: Monikerroksisen seinärakenteen ilmaääneneristävyuden ennustemalli. Helsinki 2003.
3. Työhygienian koulutuspäivät 2003. (Imatra 20.–21.5.2003.) 2003.
4. Kaarlela A, Jokitulppo J, Keskinen E, Hongisto V: Toimistojen ääniympäristökysely – menetelmän kehitys. 2003.
5. 6th European Seminar on Personal Equipment Seminar Report. Ed. Eero Korhonen. Helsinki 2003.
6. Petra Larm, Jukka Keränen, Valtteri Hongisto: Avotoimistojen akustiikka. Helsinki 2004.
7. Työhygienian koulutuspäivät 2004. (Helsinki 25.-26.5.2004.) Toim. Mirja Kiilunen. Helsinki 2004.
8. Valkeapää A, Anttonen H, Niskanen J: Liike- ja palvelurakennuksien tuulikaappien vedontorjunta. Helsinki 2004.
9. Kaarlela A, Jokitulppo J, Helenius R, Keskinen E, Hongisto V: Meluhaitat toimistotyössä – pilottitutkimus. Helsinki 2004.
10. Toppila E, Laitinen H, Starck J, Pyykkö I: Klassinen musiikki ja kuulonsuojelu. Saatavilla myös pdf-versio (www.ttl.fi >Aihesivut > Työhygenia > Melu > Tiedonlähteet). 2004.
11. Hirvonen A, Kiilunen M, Valkonen S: Biologisen monitoroinnin palveluanalytiikan vuositilasto 2003. 2004.
12. Heikkilä P, Saalo A, Soosaar A: Työpaikkojen ilman epäpuhtausmittaukset 1994–2003. 2005.
13. Työhygienian koulutuspäivät 2005. (Tampere 15.–16.6.2005.) Toim. Starck J ja Laitinen R. 2005.
14. Maila Hietanen, Patrick von Nandelstadh, Tommi Alanko: Sähkömagneettiset kentät työympäristössä. Opaskirja työntekijöiden altistumisen arvioimiseksi. 2005.
15. Biologisen monitoroinnin palveluanalytiikan vuositilasto 2004. Helsinki 2005.
16. Elo A-R, Korhonen E, Starck J (Eds.): 7th European Seminar on Personal Protective Equipment. Seminar report. (Work Environment Research Report Series nro 16.) Helsinki 2005. Saatavilla myös pdf-verkkoversio www-sivuilla.
17. Puuntyöstöpölyn hallinnan kehittäminen (FineWood). Lappeenrannan aluetyöterveyslaitos, Fysiikan osasto ja VTT Tuotteet ja tuotanto. 2005.

18. Hautalampi T, Henriks-Eckerman M-L, Engström K, Koskela H, Saarinen P & Välimaa J: Kemikaali-altistumisen rajoittaminen automaalaamoissa. Työterveyslaitos, Turku 2006.
19. Alanko T, Hietanen M, von Nandelstadh P: Työntekijöiden altistuminen tukiasemien radiotaajuisille kentille. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
20. Niemelä R: Virtual 4D. Loppuraportti. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
21. Valkonen S: Biologisen monitoroinnin palveluanalytiikan vuositilasto 2005. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
22. Larm P, Hakala J, Hongisto V: Sound insulation of Finnish building boards. (Work Environment Research Report Series 22.) Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, Finland 2006.
23. Hongisto V, Keränen J, Larm P, Oliva D: Työtilan ääniympäristön havainnollistaminen, Virtual Space 4D ääniympäristöosion loppuraportti. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
24. Liesivuori J, Naumanen P, Aromaa E, Pääkkönen R, Starck J, Kauppinen T, Savolainen K: Muuttuva työympäristö – visio vuoteen 2015. Työterveyslaitos, Helsinki 2006. (+nettiversio).
25. Aitio A, Hakala E, Kiilunen M, Laitinen J, Mikkola J ja Valkonen S: Biologisen monitoroinnin palveluanalytiikan vuositilasto 2006, Helsinki 2007.
26. Romppanen V, Sulander J: Hyvintointi koulutyössä ja opiskelussa. Helsinki 2007.
27. Mäki Susanna (Ed): 8th European seminar on Personal Protective Equipment. 27-29.3.2007 in Saariselkä, Lapland, Finland
+ Netti-pdf
28. Liesivuori J, Naumanen P: Visioita alueellisen työhyvinvoinnin ja työterveyden edistämisestä. Helsinki 2007.
29. Nurminen M, Norppa H: Metallisen kromin ja kolmiarvoisten kromiyhdisteiden ammatillinen syöpävaara. Helsinki 2008.
30. Räikkönen T: Työelämä murtuvan aallon harjalla - mitä on tapahtumassa työhyvinvoinnin edellytyksille?, Helsinki 2008 (+nettiversio).
31. Kasvio A, Nikkilä R, Moilanen L, Virtanen S: Työ murroksessa - kyselyn aineistoraportti. Helsinki 2008. (+nettiversio).
32. Ahonen Ilpo & Liukkonen Tuula: Pellettivarastojen ilman epäpuhtaudet ja niiden aiheuttamien vaarojen ehkäiseminen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 32. Työterveyslaitos, Helsinki 2008. (Myös PDF-versio)
33. Janhonen Minna, Laitinen Heikki, 3T-ratkaisut Oy: Pienyritysten kehittämishanke Mäntsälässä - hankearviointi. Työterveyslaitos, Helsinki 2008.

34. Alanko Tommi, Tolvanen Tuomas, Hietanen Maila: Mastotyöntekijöiden altistuminen radiotaajuuskentille. Työterveyslaitos, Helsinki 2008. (Myös PDF-versio).
35. Hakala, Erkki, Kiilunen Mirja, Santonen Tiina, Mikkola Jouni: Biologinen monitorointi vuositilasto 2007. Työterveyslaitos, Helsinki 2008. (Myös PDF-versio).
36. von Bonsdorff Monika, E., Janhonen Minna, Vanhala Sinikka, Husman Päivi, Ylöstalo Pekka, Seitsamo Jorma, Nykyri Erkki: Henkilöstön työkyky ja yrityksen menestyminen vuosina 1997 - 2007 - tutkimus metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupan alalla. Työterveyslaitos, Helsinki 2009. (Myös PDF-versio).
37. Hongisto Valtteri, Häggblom Henna: MAKSI hankkeen loppuraportti - Toimistojen mallinnettu ja koettu sisäympäristö. Työterveyslaitos, Helsinki 2009.
38. Mäki Susanna: 9th European seminar on Personal Protective Equipment. 29-31.1.2008 in Spa Hotel Levitunturi, Levi, Finland. Työterveyslaitos, Helsinki 2009. (Myös PDF-versio nettiin).
39. Saarinen Pekka: Ilmastoinnin virtausäänen laskenta. Työterveyslaitos, Helsinki 2009.
40. Häggblom Henna, Koskela Hannu: Toimiston ilmapirtaukset ja lämpöolot jäähdytyspalkkijärjestelmässä. Työterveyslaitos, Helsinki 2009.
41. Oliva D, Häggblom H, Hongisto V: Sound absorption coefficient multi-layered materials - an experimental study (in english). Work Environment Report Series, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki 2009.
42. Laine Tarja, Peurala Marjatta, Rautio Maria, Manninen Pirjo: Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen, Helsinki 2009. (Myös pdf-versio nettiin).
43. Kandolin Irja, Tilev Kristina, Lindström Kari, Vartia Maarit ja Ketola Ritva: Palvelualueiden työolot ja hyvinvointi, Helsinki 2009.
44. Kasvio Antti, Nikkilä Riku, Räikkönen Timo: Work and its future as viewed by Finnish citizens and experts, Helsinki 2009.
45. Kiilunen Mirja, Mikkola Jouni, Santonen Tiina: Biologinen monitorointi, Vuositilasto 2008. Helsinki 2009. (Myös PDF-versio nettiin).
46. Pesonen, Sanna, Lindström, Pia, Meyer-Arnold, Marianne, Rautio, Maria, Manninen, Pirjo, Kämäräinen, Markku, Mäenpää-Moilanen, Eija, Ylikoski, Matti: Työterveyshuollon päteväntävän koulutuksen vaikuttavuus Työterveyslaitoksella, Helsinki 2009. (Myös PDF-versio nettiin).
47. Saalo Anja, Vainiontalo Sinikka, Kiilunen Mirja, Tuomi Tapani: Työympäristön kemikaalien altistumismittaukset 2004 - 2007. Helsinki 2010. (Myös PDF-versio nettiin).

48. Pahkin Krista, Leppänen Anneli, Kajosaari Katri, Ala-Laurinaho Arja, Welling Irma, Väänänen Ari, Joensuu Matti, Koskinen Ari: Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sairauspoissaolojen hallinta paperiteollisuudessa. Työterveyslaitos, Helsinki 2010 (Myös PDF-versio nettiin).

49. Vuorinen Helena, Haapanen Ari, Jahkola Antti, Joensuu Matti, Kivistö Sirkku: Tukea työhön paluuseen ja työssä jatkamiseen. Osasairauspäivärahan tavoitteet, etuuden käyttöönotto ja jatkon haasteet. Työterveyslaitos, Helsinki 2010. (Myös PDF-versio nettiin).

Työterveyslaitos 2010

Kansantalouden kannalta on tärkeää saada työuria pitene-
mään ja lisätä työelämään osallistumista sekä lyhentää
sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyteen liittyvää aikaa.
Myös osatyökykyisten halua osallistua työelämään tulee
tukea. Osasairauspäiväraha on uusi muoto, jolla voidaan
tuoda työelämään lisää joustovaraa terveyden ja työkykyisyy-
den vaihdellessa.

Tässä kirjassa esitellään osasairauspäivärahaetuuden käyt-
töönottoon ja alkuvaiheeseen liittyviä kokemuksia työpai-
koille ja työterveyshuolloille tehtyjen kysely- ja haastattelu-
tutkimusten pohjalta. Osasairauspäivärahaan suhtaudutaan
myönteisesti, mutta se on jäänyt vielä vähälle huomiolle ja
sen käytöstä on työpaikoilla vain vähän kokemusta. Kirjassa
esitellään osasairauspäivärahaan liittyviä käytäntöjä ja tuo-
daan esille toimintatapoja osasairauspäivärahan sujuvaan
käyttöön.

TYÖTERVEYSLAITOS

Työlääketiede -tiimi

Topeliuksenkatu 41 a A
00250 Helsinki

www.ttl.fi

ISBN 978-951-802-994-9 (nid.)

ISBN 978-951-802-998-7 (PDF)

ISSN 1458-9311

Kannen kuva: Helmi Ruohio



Työterveyslaitos