

## **Yhteistyöllä toimivampi työikäisten terveydenhuolto**

TYÖKE - Verkostoilla tehoa SOTEen,  
työkyvyn tukeen ja työikäisten  
terveyteen -hankkeen loppuraportti

**Hanna Hakulinen  
Pauliina Kangas  
Sanna Pesonen (toim.)**



# **Yhteistyöllä toimivampi työikäisten terveydenhuolto**

TYÖKE - VERKOSTOILLA TEHOA SOTEEN, TYÖKYVYN  
TUKEEN JA TYÖIKÄISTEN TERVEYTEEN HANKKEEN LOPPURAPORTTI

Hanna Hakulinen, Pauliina Kangas & Sanna Pesonen (toim.)

Työterveyslaitos  
Helsinki

Työterveyslaitos  
PL 40  
00032 Työterveyslaitos  
[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

© 2020 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Euroopan sosiaalirahaston (ESR) tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-921-1 (nid.)

ISBN 978-952-261-922-8 (pdf)

PunaMusta, Tampere, 2020

## SISÄLLYS

|   |           |
|---|-----------|
| Tiivistelmä .....   | 5         |
| Summary .....   | 7         |
| Sammanfattning.....   | 9         |
| <b>1 Johdanto .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>2 Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen .....</b>   | <b>12</b> |
| 2.1 Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuolto Suomessa .....   | 12        |
| 2.2 Työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen.....   | 14        |
| 2.3 Työterveyshuollon toiminnallinen integrointi muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon .....                          | 15        |
| <b>3 Hankkeen tavoitteet ja toiminta .....</b>  | <b>21</b> |
| 3.1 Tavoitteet.....   | 21        |
| 3.2 Toiminta .....  | 22        |
| 3.2.1 Maakunnallinen toiminta .....   | 23        |
| 3.2.2 Maakuntien välinen toiminta.....  | 24        |
| 3.2.3 Valtakunnallinen toiminta ja monipuolinen vaikuttaminen.....  | 24        |
| 3.2.4 Työterveyshenkilöstön näkemyksiä Kanta-arkiston käytöstä sekä työkykyyn liittyvien tietojen kirjaamisesta ..... | 26        |
| <b>4 Tulokset.....</b>  | <b>27</b> |
| 4.1 Maakunnalliset työterveystoimijoiden yhteistyöryhmät.....   | 27        |
| 4.2 Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen toiminnallisen integraation keinoin .....                  | 31        |
| 4.2.1 Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus .....  | 31        |
| 4.2.2 Työkyvyn tuki yhteistyön keskiössä .....  | 32        |
| 4.2.3 Työssä käyvän sairaanhoito .....  | 36        |
| 4.2.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....  | 37        |
| 4.2.5 Työikäisten terveyden ja sairaanhoitoa koskevan tiedon yhteiskäyttö .....                                       | 38        |
| 4.3 Kanta-arkiston käyttö työterveyshuollossa.....  | 40        |
| 4.4 Yhteistyöllä sujuvampia palveluita työikäisille - Keski-Suomen maakunnan kehittämistyö.....                       | 41        |
| 4.5 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kehittäminen osana muuttuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa .....      | 50        |
| 4.5.1 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen nykytila ja tulevaisuuden näkymät .....                             | 50        |
| 4.5.2 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus.....   | 50        |
| 4.5.3 TYÖKE-hankkeen kyselytutkimus.....  | 52        |
| 4.5.4 TYÖKE-hankkeen työpajat.....  | 58        |
| 4.5.5 Terveydenhuoltohenkilöstön työterveyshuollon tuntemuksen lisääminen....   | 63        |
| 4.6 Tulevaisuuden näkymiä työterveyshuoltoon.....   | 65        |

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| <b>5</b> | <b>Arviointi</b> .....  | 75  |
| 5.1      | Prosessiarviointi.....  | 75  |
| 5.2      | Työterveystoimijoiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden näkemyksiä työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollosta ja sen kehittämisestä..... | 77  |
| 5.2.1    | Aineistot ja niiden analysointi.....  | 77  |
| 5.2.2    | Työterveystoimijoiden näkemykset alkuhaastatteluissa.....   | 79  |
| 5.2.3    | Työterveystoimijoiden näkemykset arviointihaastatteluissa.....  | 82  |
| 5.2.4    | Sote-toimijoiden haastattelut.....  | 88  |
| <b>6</b> | <b>Pohdinta ja johtopäätökset</b> .....   | 97  |
|          | <b>Lähteet</b> .....  | 104 |
|          | <b>Liitteet</b> .....   | 109 |
|          | Liite 1. Toteuttajien roolit.....   | 109 |
|          | Liite 2 Tiivistelmä maakuntien kehittämistyöstä.....  | 111 |
|          | Liite 3 Hankkeen viestintä ja viestintätuotokset.....   | 118 |
|          | Liite 4. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koulutusväylät vaadittavien sairaalapalveluiden osalta.....  | 129 |

## TIIVISTELMÄ

Suomalainen työelämä ja terveydenhuolto ovat muutoksessa. Tämä haastaa myös työterveyshuoltoa muuttamaan toimintaansa entistä vaikuttavammaksi. Verkostoituminen ja yhteistyö luovat vahvoja tukirakenteita tähän. Työterveyshuoltoon tarvitaan entistä vaikuttavampia toimintatapoja niin työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi kuin yhteistyöhön työpaikkojen, muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutustoimijoiden kanssa.

Työterveyshuolto ja muu sosiaali- ja terveydenhuolto ovat osittain rinnakkaisia järjestelmiä. Työikäisen palvelut tulee yhteensovittaa monialaisuutta kehittäen, jotta työikäinen saa tarpeenmukaista palvelua oikeasta paikasta, oikeaan aikaan, oikeassa laajuudessa. Hankkeessa kehitettiin työikäisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa integroiden työterveyshuolto osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

TYÖKE - Verkostoilla tehoa SOTEen, työikäisten terveyteen ja työkyvyn tukeen (2017-2020) hankkeen päätavoitteina oli

1. rakentaa toiminnallinen integraatio työterveyshuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa osana sote-muutosta muut sote-toimijat huomioiden.
2. kehittää työterveystoiminnan sisältöjä vastaamaan työelämän muuttuviin tarpeisiin ja terveydenhuollon muutokseen.
3. tuottaa näkemyksellistä tulevaisuustietoa työterveyshuollosta sekä antaa välineitä sote-päätöksentekoon ja suunnata yhdessä työterveyshuollon tulevaisuutta.

Hankkeessa luotiin yhteistyöverkostot niin valtakunnallisesti kuin maakuntakohtaisesti työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen tueksi. Lisäksi hankkeessa selkeytettiin työterveyshuollon roolia osana työikäisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kaikissa maakunnissa toimii nyt työterveystoimijoiden moniammatillinen yhteistyöryhmä, joka tekee yhteistyötä muiden sote-toimijoiden kanssa työikäisten palveluita kehittäen. Työterveyshuollon asiantuntemusta on esimerkiksi käytetty työikäisten hoito- ja palveluketjujen rakentamisessa. Lisäksi työterveyshuollon osaminen on tehty tutuksi muille sote-toimijoille sekä osana yhteistyön kehittämistä että erilaisin materiaalein.

Hankkeessa kehitettiin ratkaisuja työterveyshuollon toiminnalliseen integraatioon muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon yhdessä maakuntien toimijoiden kanssa. Ratkaisuja jaettiin maakuntien välillä ja valtakunnallisesti. Esimerkiksi hankkeessa tiivistettiin erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyötä useassa maakunnassa siten, että erikoissairaanhoidosta pyritään kirjoittamaan työikäiselle vain lyhyitä sairauspoissaoloja ja työikäinen ohjataan aktiivisesti työterveyshuoltoon työkyvyn arviota ja työkyvyn tukitoimia varten. Hankkeessa kehitetty sähköinen lähete työterveyshuoltoon tukee tätä uutta toimintamallia. Toiminnallisen integraation ratkaisuja on koottu yhteen hankkeessa tehdylle verkkosivustolle ([www.ttl.fi/tthsote](http://www.ttl.fi/tthsote)). Lisäksi hankkeessa tuotettiin työterveyshuollon tulevaisuuskenaariot ja tietoa työterveys-

huollon erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseen osana muuttuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation ratkaisuja on rakennettu useissa maakunnissa. Jotta toimiviksi havaitut toimintamallit saadaan juurtumaan käytäntöön, tulee kehitystyötä jatkaa. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välinen yhteistyö on hyvällä alulla. Jatkossa myös muut toimijat (sosiaalihuolto, kuntoutus, TE-keskus, työpaikat) tulee huomioida integraatiossa.

On tärkeää, että työikäisten palvelukokonaisuutta edelleenkehitetään myös jatkossa osana muun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä. TYÖKE-hankkeessa tehtiin pohja ja yhteistyörakenteet tälle. Verkostoyhteistyö sopii monitoimijaiseen ja aluelähtöiseen kehittämiseen hyvin. Valtakunnallinen kehittämistyö edellyttää kehittäjäverkostoa, jotta maaakuntien ratkaisuja voidaan levittää muihin maakuntiin sekä valtakunnallisen päätöksenteon ja ohjauksen tueksi.

Hankkeen rahoittivat Euroopan sosiaalirahasto (ESR) sekä päätoteuttaja Työterveyslaitos ja osatoteuttajat Helsingin yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Laurea-ammattikorkeakoulu.



## SUMMARY

### **More effective health care for working-age people by way of co-operation**

#### **The final report of the TYÖKE - networking project concerning social welfare and health care, work ability support and the health of working-age people**

Finnish work life and health care are changing. This also challenges occupational health care to make its operations more effective. Networking and co-operation create strong supporting structures for this. Occupational health care requires more effective operating methods, both in support of employees' work ability and in co-operation with workplaces, other social welfare and health care as well as rehabilitation actors.

Occupational health care and other social welfare and health care are partly parallel systems. The services of the working-age people should be co-ordinated by developing a multidisciplinary approach so that working-age people receive the necessary service at the right place, right time and on the right scale. The project developed occupational health care for working-age people as part of the social welfare and health care sector.

The main objectives of the TYÖKE - networking project concerning social welfare and health care, work ability support and the health of working-age people (2017-2020) were

1. to build functional integration with occupational health care and other social welfare and health care as part of the changes in the sector, taking into account other actors in social welfare and health care.
2. to develop the contents of occupational health activities to meet the changing needs of work life and health care.
3. to provide visionary information of the future of occupational health care and provide tools for social decision-making and jointly steer the future of occupational health care.

The project created co-operation networks both nationally and regionally to support the development of social welfare and health care for working-age people. In addition, the project clarified the role of occupational health care as part of the social welfare and health care of working-age people. In all counties, there is now a multidisciplinary team of occupational health care workers who co-operate with other actors in social welfare and health care to develop services for working-age people. Occupational health care expertise, for example, has been used to build care and service chains for working-age people. In addition, occupational health care expertise has been made known to other actors in social welfare and health care as part of the development of co-operation and through various materials.

The project developed solutions for the functional integration of occupational health care with other social welfare and health care together with county actors. The solutions were shared between counties and nationwide. For example, the project intensified co-operation between specialised and occupational health care in several counties, focusing on giving short-term sickness absences for working-age people, and actively directing the working-age people to occupational health care for work ability assessment and support measures. An electronic referral for occupational health care developed in the project supports this new operational model. Functional integration solutions have been compiled on the project website ([www.ttl.fi/tthsote](http://www.ttl.fi/tthsote)). In addition, the project produced future scenarios of occupational health care and information for the development of occupational health specialist training as part of the changing social welfare and health care sector.

Functional integration solutions for occupational health care and specialised health care have been built in several counties. Further development work is needed to put the found operational models into practice. The co-operation between basic and occupational health care has had a good start. In the future, other actors (social services, rehabilitation, TE Office, workplaces) must also be taken into consideration in integration.

It is important that the service package for working-age people continues to be developed as part of the development of other aspects of social welfare and health care. The TYÖKE project laid the groundwork and co-operational structures for this. Network co-operation is well suited for a multifunctional and area-based development. Nationwide development work requires a developer network to distribute county-level solutions to other counties and to support nationwide decision-making and guidance.

The project was funded by the European Social Fund (ESF) and the main implementer was The Finnish Institute of Occupational Health together with the co-implementers University of Helsinki, University of Eastern Finland, Central Finland Health Care District and Laurea University of Applied Sciences.

## SAMMANFATTNING

### **En bättre fungerande hälso- och sjukvård för personer i arbetsför ålder genom samarbete**

### **Slutrapporten till projektet TYÖKE - Nätverk ger kraft åt vård- och landskapsreformen, hälsan hos personer i arbetsför ålder och stödet för arbetsförmågan**

En förändring pågår i arbetslivet och hälso- och sjukvården i Finland. Det ställer även utmaningar på företagshälsovården som måste ändra på sin verksamhet i en allt effektivare riktning. Nätverkande och samarbete skapar starka stöttepelare för detta. Företagshälsovården behöver mer verkningsfulla verksamhetsätt för att stötta både de anställdas arbetsförmåga och samarbetet med arbetsplatser, övrig social- och hälsovård och aktörer inom rehabilitering.

Företagshälsovården och övrig social- och hälsovård är delvis parallella system. Tjänsterna för personer i arbetsför ålder ska samordnas genom utveckling av sektoröverskridande verksamhet för att personer i arbetsför ålder ska få nödvändiga tjänster på rätt plats, i rätt tid och i rätt omfattning. I samband med projektet utvecklades social- och hälsovården för personer i arbetsför ålder genom integration av företagshälsovården till en del av den övriga social- och hälsovården.

Det huvudsakliga syftet med TYÖKE-projektet (Nätverk ger kraft åt vård- och landskapsreformen, hälsan hos personer i arbetsför ålder och stödet för arbetsförmågan) (2017-2020) var

1. att bygga upp en välfungerande integration mellan företagshälsovården och den övriga social- och hälsovården som en del av ändringen av vård- och landskapsreformen med beaktande av övriga aktörer som berörs av reformen.
2. utveckla företagshälsovårdens innehåll att motsvara arbetslivets förändrade behov och förändringen av företagshälsovården.
3. producera visionär framtidsinformation om företagshälsovården och ge medel för beslutsfattande om vård- och landskapsreformen och dra upp riktlinjer för företagshälsovårdens framtid.

I samband med projektet skapades samarbetsnät såväl på riksplan som landskaps-specifikt till stöd för utvecklingen av social- och hälsovården för personer i arbetsför ålder. Dessutom förtydligade projektet företagshälsovårdens roll som en del av social- och hälsovården för personer i arbetsför ålder. I alla landskap verkar nu en multiprofessionell samarbetsgrupp av företagshälsovårdsaktörer som samarbetar med andra aktörer inom vård- och landskapsreformen samtidigt som de utvecklar tjänster för personer i arbetsför ålder. Företagshälsovårdens expertis har till exempel använts för uppbyggande av vård- och servicekedjor för personer i arbetsför ålder. Därutöver har kompetensen inom företagshälsovården gjorts bekant för andra ak-

törer relaterade till vård- och landskapsreformen, både som en del av utvecklingen av samarbetet och med hjälp av olika material.

Tillsammans med aktörerna i landskapen utvecklades under projektet lösningar på integrationen av företagshälsovårdens funktionalitet med övrig social- och hälsovård. Lösningar delades mellan landskapen och på riksplan. Under projektet stärktes till exempel samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och företagshälsovården i ett flertal landskap genom att inom den specialiserade sjukvården sträva efter att endast skriva korta sjukfrånvaron och aktivt hänvisa personer i arbetsför ålder till företagshälsovården för bedömning och stöd gällande arbetsförmågan. Den elektroniska remissen till företagshälsovården som utvecklades under projektets gång stöder denna handlingsmodell. Lösningar på den funktionella integrationen har sammanställts på en under projektet skapad webbplats ([www.ttl.fi/tthsote](http://www.ttl.fi/tthsote)). Under projektet producerades företagshälsovårdens framtidsscenarier och även information om utvecklande av företagshälsovårdens specialistläkarutbildning som en del av en social- och sjukvården i förändring.

Lösningarna på funktionell integrationen av företagshälsovården och den specialiserade sjukvården har byggts upp i flera landskap. För att handlingsmodellerna som konstaterats fungera ska förankras i praktiken måste utvecklingsarbetet fortsätta. Samarbetet mellan primärvården och företagshälsovården har börjat bra. Framöver ska andra aktörer (socialvården, rehabilitering, TE-tjänster, arbetsplatser) beaktas i integrationen.

Det är viktigt att helheten av tjänster för personer i arbetsför ålder vidareutvecklas även i framtiden som en del av utvecklingen av social- och hälsovården. Under TYÖKE-projektet skapades grunden och samarbetsstrukturerna för detta. Nätverkssamarbetet passar bra för en regionorienterad utveckling med flera aktörer. Ett riksomfattande utvecklingsarbete förutsätter ett utvecklarnätverk för att landskapens lösningar kan spridas till andra landskap och till stöd för både riksomfattande beslutsfattande och styrning.

Projektet finansierades av Europeiska socialfonden och huvudentreprenören Arbetshälsoinstitutet och delvis av Helsingfors universitet, Östra Finlands universitet, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt och yrkeshögskolan Laurea.

# 1 JOHDANTO

*Hanna Hakulinen & Pauliina Kangas, Työterveyslaitos*

Työelämä ja sosiaali- ja terveydenhuolto ovat muutoksessa. Tämä aiheuttaa muutostarpeita työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollolle. Suomessa on myös selkeä paine työurien pidentämiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen on painottunut paljolti lasten ja nuorten, ikääntyvien ja moniongelmaisten palvelujen kehittämiseen, työikäistä väestöä uudistukset eivät ole kokonaisuutena koskettaneet.

Työikäisiä on Suomen väestöstä 62.5 prosenttia. Lisäksi Suomen väestöllinen huoltosuhde, eli lasten ja eläkeläisten suhde työikäiseen väestöön (/100), on Tilastokeskuksen tilaston mukaan tällä hetkellä noin 61 ja ennusteen mukaan se on kasvamassa. Näin ollen työikäiset kantavat tulevaisuudessa yhä suuremman huoltovastuun, ja sen merkitys, että työikäiset pysyvät työkykyisenä ja töissä, korostuu entisestään. Lisäksi uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvussa ja myös pitkät sairauslomamat ovat lisääntyneet (ETK 2019; Kela 2019a). Työkyvyn tukitoimet ja esimerkiksi työhön paluun tukeminen pitkän sairauspoissaolon jälkeen ovat työterveyshuollon ydinosaamista, ja työterveyshuollon rooli työikäisten työurien pidentämisessä on tärkeä. Tätä työkyvyn tukijan roolia painotetaan voimakkaasti myös valtioneuvoston Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä -periaatepäätöksessä (STM 2017).

Työterveyshuolto ja muu sosiaali- ja terveydenhuolto ovat rinnakkaisia järjestelmiä, joissa on useita toimijoita. Tämä on tehnyt työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollosta pirstaleisen. Työterveyshuoltoa ja sen osaamista ei ole myöskään hyödynnetty muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikka työterveyshuollolla on merkittävä rooli työikäisen väestön työkyvyn tukemisessa ja sen piiriin kuuluu noin kaksi miljoonan työssäkäyvää kansalaista. Jotta työikäisten sosiaali- ja terveydenhuolto toimii asiakaslähtöisesti työikäisten työkykyä ja terveyttä tukien, on eri toimijoiden yhteistyön sujuttava joustavasti ja oikea-aikaisesti. Tämä tapahtuu integroimalla työterveyshuolto toiminnallisesti osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Integrointi tapahtuu maakunnissa käytännön työssä, mutta edellyttää myös strategista päätöksentekoa, tiedolla johtamista ja valtakunnallisia linjauksia kehittämistyön tueksi.

TYÖKE -Verkostoilla tehoa SOTEen, työikäisten terveyteen ja työkyvyn tukeen hanke rakennettiin sovittamaan yhteen työterveyshuolto muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Kolmivuotisen (2017–2020) hankkeen rahoitti Euroopan sosiaalirahasto (ESR) ja toteuttajat. Hankkeen päätoteuttajana toimi Työterveyslaitos. Osatoteuttajia olivat Helsingin yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Laurea ammattikorkeakoulu. Hankkeen toteuttajat ja roolit on eritelty liitteessä 1. Tässä hankkeen loppuraportissa esitellään työikäisten terveydenhuollon nykytila, hankkeen tavoitteet ja toiminta, tuotokset sekä esitetään päätelmien lisäksi johtopäätöksiä työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen.

## 2 TYÖKÄISTEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN

*Hanna Hakulinen, Pauliina Kangas & Kimmo Tarvainen, Työterveyslaitos*

### 2.1 Työkäisten sosiaali- ja terveydenhuolto Suomessa

#### **Työkäinen väestö**

Suomessa on 15-65 vuotiaita työkäisiä Tilastokeskuksen (31.12.2018) mukaan 3,4 miljoonaa, joka on noin 62% koko maamme väestöstä. Työllisiä 15-74 vuotiaita työkäisiä on Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan noin 2,5 miljoonaa. Työllisiä oli vuoden 2020 tammikuussa 46 000 enemmän kuin vuosi sitten. Työttömiä oli Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan vuoden 2020 tammikuussa 196 000, määrä on kasvanut vuodessa 15 000 työttömällä (Suomen virallinen tilasto SVT).

Suomen väestö vanhenee. Väestön elinikä kasvaa ja samanaikaisesti syntyvyys vähenee, mikä aiheuttaa huoltosuhteen nousun. Taloudellisella huoltosuhteella tarkoitetaan työllisten lukumäärän suhdetta työttömiin ja työvoiman ulkopuolella oleviin. Työvoiman ulkopuolisiksi lasketaan 0–14-vuotiaat, opiskelijat ja koululaiset, varusmiehet ja siviilipalvelusmiehet, eläkeläiset sekä muut työvoiman ulkopuolella olevat.

Varsinaisen työvoiman määrällä on merkitystä hyvinvointivaltion kestävyysnäkökulmasta niin verojen maksamisen kuin palveluiden ja yhteiskunnan toimimisen myötä. Samanaikainen ikääntyneiden määrän kasvu lisää kestävyysvajetta. Eläkettä maksetaan yhä useammalle ja yhä kauemmin, terveydenhuollon kuormittuminen sairauksien ilmaantuvuuden myötä ja vanhainkotien hoitopaikkojen kasvu ovat seurauksia ikääntyneiden määrän lisääntymisestä (Aho & Kaivo-Oja 2019; Parkkinen 2000; Koivumäki ym. 2011).

Työkäinen väestö on heterogeeninen joukko niin palvelutarpeiden kuin sairauksien ilmaantuvuuden näkökulmasta. Nuorissa ikäluokissa tarpeet palveluille ovat erilaiset esimerkiksi ikääntyneisiin verrattuna. Monet degeneratiiviset sairaudet ilmaantuvat ennemmin lähellä eläkeikää oleville kuin työuraansa aloitteleville. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat eniten sekä sairauspoissaoloja että työkyvyttömyyseläkkeitä Suomessa (Kela 2019a; ETK 2019). Viime vuosien aikana mielenterveydestä aiheutuvien pitkien sairauspoissaolojen kasvu näkyy eniten nuorissa ikäluokissa, erityisesti naisissa (Kela 2019a). Pitkien sairauspoissaolojen odotetaan ennakoivan ennaikaisia työkyvyttömyyseläkkeitä, joiden määrä on myös nousussa lisäten huoltosuhteen kasvua (ETK 2018).

## Työikäisten terveydenhuoltopalvelut

Työikäisten terveydenhuoltopalvelut toteutuvat osittain työmarkkina-aseman mukaisesti. Kaikille työikäisille kuuluu oikeus perusterveydenhuollon palveluihin. Lisäksi sairauksien, vikojen tai vammojen ollessa vakavia myös erikoissairaanhoidon palvelut ovat käytettävissä (Valtiovarainministeriö 2020). Opiskelijaterveydenhuolto huolehtii pääosin opiskelijoiden terveydenhuoltopalveluista ja työterveyshuolto huolehtii pääosin sen piirissä olevien noin 2 miljoonan työssäkäyvän ja yrittäjän terveydenhuoltopalveluista. Työterveyshuollon palvelut eivät kata kaikkea työikäisen tarvitsemää terveydenhuoltopalvelua, vaan työnantajan tai yrittäjän ja työterveyshuollon palveluntuottajan välisellä sopimuksella määrätyn osan palkansaajan tai yrittäjän terveydenhuoltopalvelua. Perusterveydenhuollon palveluiden paikoin heikon saatavuuden vuoksi työnantajat ovat hankkineet työterveyshuollon palveluita täydentämään lisäksi sairauskuluvakuutuksia työpaikan työntekijöille (Takala ym. 2019; Koivumäki ym. 2011; Leskelä ym. 2018).

## Työterveyshuolto ja sen rooli työikäisten terveydenhuollossa

Raskas teollisuustyö ja työn fyysinen kuormittavuus vähentyivät Suomessa 1900-luvun loppupuolella. Myös ammattitautien määrässä on ollut selkeä laskeva trendi 90-luvulta lähtien. Ammattitauti on kyseessä silloin, kun sairauden taustalla todetaan merkittävässä määrin olevan altistuminen työssä fyysikaaliselle, kemialliselle tai biologiselle tekijälle. Vaikka työhön liittyvien altisteiden tunnistaminen ja ammattitautien ehkäiseminen sekä varhainen toteaminen ovat edelleen tärkeitä työterveyshuollon tehtäviä, on viime vuosina työterveyshuollon rooli suuntautunut perinteisestä työlääketeiteestä enemmän työkyvyn tukeen painottuvaan toimintaan.

Työterveyshuolto integroi terveydenhuollon työelämään ja työpaikkoihin. Terveystenhuollon toimijoista vain työterveyshuollolle on lainsäädännössä annettu tehtäväksi toimia työkyvyn tuen koordinoijana. Sillä tarkoitetaan työtä tekevän terveydellisten asioiden sovittamisesta yhteen työpaikan mahdollisuuksien mukaisesti. Lisäksi työterveyshuolto toimii terveyden ja turvallisuuden edistäjänä yhdessä työnantajien ja työntekijöiden kanssa. Työterveyshuolto on työterveyshuoltolain mukaista ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Lain mukaan työnantajalla on velvollisuus järjestää työntekijöidensä työterveyshuolto sekä vastata sen sisällöstä ja toteuttamisesta. Yrittäjille järjestäminen on vapaaehtoista. Muu työterveyshuolto on vapaaehtoista (esimerkiksi sairaanhoito), mutta senkin tarkoitus on tehostaa työikäisten terveyspalveluja ja ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon tavoitteena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyössä edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001)

Työterveyshuollon kattavuus on viimeisimmän tiedon mukaan 82 % Suomen työllisestä työvoimasta ja 91 % palkansaajista (Takala ym. 2019). Työterveyshuollon palvelut voidaan tuottaa lain mukaan monella eri tavalla. Yrityksen omana tai yhdessä

muiden yritysten toimintana, hankkimalla palvelut yksityiseltä tai kunnalliselta palveluntuottajalta tai terveyskeskuksesta. Yksityinen lääkärikeskus on yleisin tapa tuottaa työterveyspalvelut (taulukko 1) (Takala ym. 2019).

Taulukko 1. Työterveyshuollon palveluntuottajat (Takala ym. 2019).

|                       | n          | Sopimuksia kpl | Osuus sopimuksista % |
|-----------------------|------------|----------------|----------------------|
| Kunnallinen yhtiö     | 34         | 25 292         | 22                   |
| Lääkärikeskus         | 248        | 78 871         | 69                   |
| Terveyskeskus         | 17         | 6 531          | 6                    |
| Työnantajan oma       | 28         | 198            | 0,2                  |
| Työnantajien yhteinen | 17         | 3 345          | 3                    |
| <b>Yht.</b>           | <b>344</b> | <b>114 237</b> | <b>100</b>           |

Työelämän muutoksen myötä psyykinen kuormitus työntekijöillä on lisääntynyt, ja kiire, työn keskeytykset, epävarmuus ja jatkuvat työnkuvan muutokset ovatkin asioita, jotka usein työterveyshuollon vastaanotolla puhututtavat. Kun työkyvyttömyyden syitä on viime aikoina tarkasteltu, ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella mielen-terveydenhäiriöt olleet tilastojen kärjessä (Kela 2019a; ETK 2019).

## 2.2 Työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen

Hahmotus hankkeessa (Tarvainen ym. 2015) selvitettiin terveydenhuollon yhteistyötä työkyvyn tuessa viidessä maakunnassa. Kaikkia alueita koskevia keskeisiä havaintoja olivat tiedonkulun pulmat ja toimijoiden välisten yhteistyökäytäntöjen puuttuminen työkykyongelmiin apua tarvitsevan asiakkaan hoidossa. Keskeinen havainto oli myös, että työterveyshuollon tehtävä sote-kentässä työikäisten työkyvyn tuen asiantuntijana oli muille toimijoille vieras, samoin kuin työterveyshuollon toiminta yleensäkin. Tärkeäksi ja laajaa yhteistyötä vaativaksi alueeksi nähtiin pitkäaikaistyöttömien työkyvyn arviointiin liittyvät pulmat, samoin syrjäytymisuhan alla olevien nuorten tai epävakaaalla työuralla olevien työikäisten työkyvyn tukeen liittyvät kysymykset. Samankaltaisiin päätelmiin päätyi Liukko ja Kuuva (2015) nostamallaan työikäisen terveydenhuollon kehittämiskohteiksi yhteistyön, tiedonkulun ja vastuunjaon. Ratkaisuna yhteistyön tiivistämiseen edellämainituissa raporteissa esitettiin verkostomaista otetta ja työskentelytapaa. Tulokset verkostomaisesta työskentelystä hyviä esimerkkejä ovat olleet muun muassa SEITTI-hankkeet, joissa keskiössä oli työterveyshuollon alueellinen kehittäminen muut terveydenhuollon toimijat huomioiden (Hakulinen ym. 2012; Hakulinen ym. 2014).

Edellä kuvatut haasteet tulevat esiin myös kansainvälisissä tutkimuksissa. Esimerkiksi Cameron tutkimusryhmineen nostaa haasteiksi erilliset tietojärjestelmät, yh-



teistyön vähyyden eri toimijoiden kesken, toimintamallien joustamattomuuden sekä yhteisten toimintamallien puuttumiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä rajoittavat myös erilaiset ammatilliset viitekehykset ja organisaatioiden erilaiset toimintakulttuurit (Cameron ym. 2014). Mur-Veeman tutkimusryhmineen (2008) puolestaan vertaili Suomen, Ruotsin, Itävallan, Espanjan, Hollannin ja Englannin tilanteita terveydenhuollossa. Tuloksien mukaan eri terveydenhuolto-organisaatioiden huono työnjako ja sen koordinointi heikensivät palveluketjujen toimivuutta. Dunér ym. korostavat, että organisaatioiden välisessä yhteistyössä tulee kiinnittää huomioita eri organisaatioiden toimintatapoihin ja kulttuureihin. Toimijoiden tulee myös nähdä uuden toimintatavan hyöty oman työn kannalta. Toimijat tarvitsevat myös aikaa ja resursseja toimintatavan toteuttamiseen. (Dunér ym. 2011). Tutkimuksien mukaan palvelujärjestelmässä ei oteta vastuuta moniongelmaisten asiakkaiden hoidon koordinoinnista eikä sovittuja yhteistyömalleja ole (Cameron ym. 2014; Mur-Veeman ym. 2008). Raja-aitojen sijaan pitäisi etenkin paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla löytää yhdyspintoja eri sektoreiden ja toimijoiden välillä (Hujala & Lammin-takanen 2018).

## 2.3 Työterveyshuollon toiminnallinen integrointi muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon

### **Toiminnallinen integraatio terveydenhuollossa**

Toiminnallista integraatiota voi tarkastella vertikaalisesti ja horisontaalisesti. Vertikaalisella integraatiolla tarkoitetaan sitä, että eri tason palvelut yhdistetään toisiinsa: esimerkiksi hoitoketjut, joissa potilas siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja kuntoutukseen (Koivisto & Liukko 2017). Horisontaalisessa integraatiossa saman tason palveluja sovitetaan yhteen: esimerkkinä palvelukokonaisuus, jossa perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut on sovitettu yhteen. Vertikaaliseen ja horisontaaliseen integraatioon voi sisältyä erilaisia palveluintegraation käytäntöjä, kuten palveluohjaus, moniammatillinen tiimityö, palvelu- ja hoitoketjut sekä palvelukokonaisuudet ja verkostot (Koivisto & Liukko 2017). Integraatiossa on usein sekä horisontaalista että vertikaalista näkökulmaa. Palvelutoiminnan asiakaskeskeinen kehittäminen edellyttää usein esimerkiksi johtamisen, hallinnon ja tiedon integraation sekä työkuulttuurin ja –käytäntöjen kehittämistä (Gilburt 2016).

Niemi kumppaneineen (2015) puolestaan toteaa, että terveydenhuollon palveluista puhuttaessa integraatio voi olla mikro-, meso- tai makrotasoisia. Mikrotasolla tarkoitetaan yksilöön kohdistuvaa palveluiden yhteensovittamista. Mesotasolla taas tarkoitetaan esimerkiksi erityisryhmiin kohdistuvia yhteensovittamisia kun taas makrotason yhteensovittamiset kohdistuvat koko väestöön. Toiminnallisessa integraatiossa on kyse kaikilla edellä mainituilla tasoilla tapahtuvasta yhteensovittamisesta. Integraatio voi olla myös rakenteellista, jolloin integraatioon liittyy myös johtaminen, rahoitus ja toiminta. Monitoimijaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä oleellista on toiminnallinen integraatio, jolloin voidaan parhaiten hyödyntää eri toimijoiden ja tekijöiden osaamista yhteisten tavoitteiden suuntaisesti.

Toiminnallinen integraatio pohjautuu yhteistyöhön. Yhteinen käsitys eri toimijoiden työnkuvista ja keskinäisistä vastuista on olennaista integraation onnistumiselle. Se mahdollistaa sujuvan työskentelyn, työnjaon ja asiakkaan turvallisen siirtymisen palveluketjussa vaiheesta toiseen (Koivisto ym. 2016). Sopimus tavasta, jolla palveluintegraatiota toteutetaan, mahdollistaa moniammatillisen toiminnan ja toimintojen yhteensovittamisen. Palveluketjut ja palveluprosessit tulisi yhtenäistää ja jokaisen palveluntuottajan tulisi niitä noudattaa. Tärkeänä on nähty myös se, että ammattilaiset ovat yhdessä suunnittelemassa ja kuvaamassa palveluketjuja ja kokonaisuuksia, jolloin ymmärrys integraation mahdollisuuksista ja toisten työstä lisääntyy (Koivisto ym. 2016).

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkujen kehittämiseen tarvitaan johdon, sote-ammattilaisten ja asiakkaiden välistä yhteistyötä (Hujala & Lammintakanen 2018). Johdon tuki ja sitoutuminen toimintaa on todella tärkeää toiminnan onnistumiseksi. Jos johto on toiminnassa alusta asti mukana, käytännöt saadaan todennäköisesti juurrutettua toimintaan (Dunér ym. 2011; Hujala & Lammintakanen 2018).

### **Miksi työterveyshuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallinen integraatio?**

Vaikka työterveyshuolto osallistuu noin 2 miljoonan suomalaisen terveydenhuollon järjestämiseen, on työterveyshuollon rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa ollut perinteisesti muusta järjestelmästä varsin erillinen. Jotta työikäinen saisi tarpeenmukaiset palvelut sujuvasti oikeasta paikasta ja oikeaan aikaan, on työterveyshuollon ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tehtävä yhteistyötä. Valtioneuvoston Työterveys 2025 -periaatepäättös linjaa, että työterveyshuollon tulee olla toiminnallisesti integroitunut sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään, ja että työterveyshuollon-, terveydenhoidon- ja kuntoutuksen järjestelmien tulee tehdä oikea-aikaisesti yhteistyötä työikäisten työkyvyttömyyden ehkäisyssä ja työkyvyn palauttamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Työterveyshuollon toiminnallisella integraatiolla muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon tavoitellaan erityisesti 1) Yhtenäistä palvelukokonaisuutta työikäiselle koko Suomen alueella. Sote-toimijoiden, mukaan lukien työterveyshuollon, saumatonta yhteistyötä työikäisen palvelupolkujen sujuvoittamiseksi. Tämä edellyttää alueellista yhteistyötä ja yhteistyörakenteita. 2) Nykyistä varhaisempaa ja tehokkaampaa otetta työkyvyttömyysuhkien ratkaisemiseksi, sairauspoissaolojen vähenemistä ja uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrän laskua. 3) Pällekkäisten toimintojen välttämistä eri sote-toimijoiden välillä ja sen myötä resurssien tarkempaa kohdentamista. 4) Tiedonkulun ja tiedonkeruun tehostamista.

## Missä asioissa toiminnallista integraatiota tarvitaan?

TYÖKE-hankkeessa tunnistettiin toiminnallisen integraation keskeisiksi osa-alueiksi seuraavat kokonaisuudet:

1. Toimivat yhteistyörakenteet maakuntaan, työkäisten palvelukokonaisuus.

Toiminnallisen integraation toteutuminen vaatii ennen kaikkea yhteistyötä. Yhteistyötä tarvitaan paitsi alueen työterveystoimijoiden kesken myös työterveyshuollon ja eri sote-toimijoiden, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kuntoutuksen, työvoimapalveluiden ja sosiaalitoimen kanssa. Toimivat alueelliset yhteistyörakenteet työkäisen parhaaksi edellyttävät työterveystoimijoiden keskinäistä järjestäytymistä. Tämän lisäksi tarvitaan alueellisia yhteistyörakenteita, eri toimijoiden osaamisen tunnistamista sekä hoito- ja palveluketjukurvauksia. Keskeiset toimijat ovat kuvassa 1.



Kuva 1. Työkäisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita.

## 2. Työkyvyn tuki yhteistyön keskiössä.

- a. Toimivan yhteistyön rakentaminen sote-palveluiden ja työterveyshuollon välille tukemaan työssä olevien työkykyä.

Työkyvyn tuki ja seuranta tulee olla huomioituna työikäisen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työkyvyn tukeminen on työterveyshuollon ydinosaamista, ja työterveyshuolto on ainoa terveydenhuollon toimija, jolla on suora yhteys työpaikkaan. Tämä yhteys mahdollistaa muun muassa oikea-aikaisen, ja tarvittaessa tuetun työhön paluun sairausloman jälkeen. Esimerkiksi kun erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa havaitaan työkykyyn liittyviä ongelmia – vaikkapa pitkittyneitä ja toistuvia sairauspoissaoloja – voidaan potilas sujuvasti ohjata työterveyshuoltoon työkyvyn tukitoimia varten. Jotta työkyvyttömyyden uhkaan voidaan puuttua hoidon, kuntoutuksen ja tuetun työhön paluun avulla, on tärkeä tunnistaa uhka ajoissa. Tässä työssä tarvitaan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden panosta.

- b. Työterveyshuollon osaaminen mukaan työttömien työkyvyn tukeen.

Työttömyys voi erityisesti pitkittyessään vaikuttaa monin tavoin terveyteen ja myös työkykyyn. Työttömien terveystarkastukset ja työkykyarviot tehdään nykyisin usein perusterveydenhuollossa, missä tähän ei aina ole tarvittavaa erityisosaamista tai resursseja. Tavoitteena on, että myös työtön työikäinen saisi oikea-aikaisesti esimerkiksi kuntoutukseen ohjaamista. Toisaalta työttömän työkyvyn arvio auttaa suuntaamaan työnhakua jatkossa henkilön terveydelle sopiviin työtehtäviin. Työterveyshuollon osaamisella on mahdollista tukea työttömän työkykyä nykyistä tehokkaammin ja monipuolisemmin. Niinpä tavoitteena on, että tulevassa sote-järjestelmässä työterveyshuolto on työttömän työkykyyn liittyvissä asioissa kumppani muulle terveydenhuololle, kuntoutukselle ja TE-palveluille.

- c. Työkyvyn tukeminen kaikkien sote-toimijoiden tavoitteeksi.

Työkyvyttömyyden uhkan varhainen tunnistaminen on tärkeää, ja siihen voidaan puuttua muunmuassa hoidon, kuntoutuksen ja tuetun työhön paluun keinoin. Työkyvyn tukitoimet kannattaa pääsääntöisesti tehdä työterveyshuollon koordinoimana. Työkyvyn tukemisessa kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden panos on kuitenkin tärkeä. Jotta sairauspoissaoloja pystytään vähentämään ja pysyvää työkyvyttömyyttä ehkäisemään, on tärkeää, että muut sote-toimijat tunnistavat työkykyuhkat ajoissa ja ohjaavat tällaiset potilaat ajoissa työterveyshuollon arvioon. Työterveyshuollon osaamista tulisi hyödyntää myös esimerkiksi alueellisten hoitoketjujen suunnittelussa.

3. Työssä käyvän sairaanhoito toteutuu saumattomasti työterveyshuollon ja sote – palveluiden yhteistyönä.

Työterveys Suomessa 2015 -katsauksen mukaan noin 90%:lle työterveyshuollon henkilöasiakkaista, eli 1,77 miljoonalle työikäiselle oli työterveyshuollossa järjestetty myös sairaanhoitopalveluita (Lappalainen ym. 2016). Hyvin merkittävä osa suoma-

laisten työikäisten sairaanhoidosta tapahtuu siis työterveyshuollossa. Työterveyshuollossa toteutettavan sairaanhoitopalvelun sisältö ja laajuus vaihtelevat kuitenkin hyvin paljon eri työnantajilla, heidän tekemästään työterveyshuollon sopimuksista riippuen. Näin ollen yksittäisen työikäisen sairaanhoito toteutuu usein työterveyshuollon lisäksi myös perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Jotta asiakaslähtöisyys, sekä sujuvat, oikea-aikaiset ja tarkoituksenmukaiset sairaanhoitopalvelut toteutuisivat, ja päällekkäistä toimintaa olisi mahdollisimman vähän, on yhteistyö työterveyshuollon ja muiden sote-toimijoiden välillä ensiarvoisen tärkeää. Jouheva työikäisen ohjaaminen palveluntuottajalta toiselle ja saumaton tiedonkulku mahdollistavat tehokkaan ja vaikuttavan sairaanhoidon toteutumisen. Toistaiseksi yhdessä sovittuja, työikäisen sairaudenhoitoa sujuvoittavia toimintamalleja työterveyshuollon ja muiden sote-toimijoiden välillä on ollut varsin vähän.

4. Työhön liittyvät sairaudet (ammattitaudit, työperäiset sairaudet, sairaudet joita työ pahentaa) tunnistetaan sote-palveluissa ja työterveyshuolto kytketään osaksi niiden ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta.

Työterveyshuolto on Suomessa ainoa terveydenhuollon toimija, jolla on työtä koskevaa osaamista ja toimivat yhteydet työpaikoille. Yhteistyötä ja viiveetöntä tiedonkulkua tarvitaan työhön liittyvien ja työperäisten sairauksien sekä ammattitautien ehkäisyssä, tunnistamisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa.

Työikäisen asioidessa perus- ja erikoissairaanhoidossa voi hoidossa olevaan sairautteen useinkin olla työ vaikuttamassa. Työhön liittyvien sairauksien tunnistaminen, hoito ja ehkäisy ovat työterveyshuollon lailla säädettyä ydintoimintaa ja työterveyshuollon tulisi olla mukana, kun näitä sairauksia hoidetaan ja arvioidaan. Työhön liittyvien sairauksien hoito kuuluu työterveyshuollon sisältöön riippumatta työnantajan tekemän työterveyshuollon sopimuksen laajuudesta. Jotta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tunnistetaan sairauksien työhön liittyminen, täytyy tietoisuutta tästä asiasta eri toimijoilla lisätä. Myös tiedonkulkua työterveyshuollon ja muiden sote-toimijoiden välillä täytyy parantaa. Koulutus ja työterveyshuollon toiminnan tunnetuksi tekeminen muille sote-toimijoille parantavat työhön liittyvien sairauksien tunnistamista ja hoitoa. Nykyistä jouhevampi mahdollisuus konsultoida työterveyslääkäreitä sujuvoittaisi myös työhön liittyvien sairauksien hoitoa.

5. Hyvinvoinnin, terveyden ja työkyvyn edistäminen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) koskettaa koko väestöä. Sillä tarkoitetaan toimintoja, rakenteita, palveluja, verkostoja ja johtamista, joilla tuetaan väestöä huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Työikäisillä työkyky on yksi merkittävimmistä hyvinvoinnin ja terveyden edistäjistä. Sen vuoksi työkyvyn edistäminen tulee nostaa HYTE:n yhteyteen työikäisistä puhuttaessa.

Jotta asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus parhaiten toteutuisi, täytyy HYTE-toimintaan luoda yhteisesti sovittuja toimintamalleja ja tavoitteita alueen kaikkien HYTE-toimijoiden kesken mukaan lukien esimerkiksi kolmas sektori ja työpaikat. HYTEssä keskeistä on tieto, niin kunnan tai maakunnan alueen väestön tilanteesta kuin toteute-

tuista palveluista, jotta ymmärretään alueen kokonaisuus. Sujuva tiedon liikkuminen on tärkeää eri HYTE-toimijoiden välillä. Useimmissa maakunnissa on perustettu HYTE-työryhmä, joka koordinoi ja suunnittelee HYTE-toimintaa maakunnan alueella. Työterveyshuollon mukanaoloa tarvitaan näissä työryhmissä. Työterveyshuolto on luonteva HYTE-toimija, koska sillä on selkeä yhteys niin muihin terveydenhuollon toimijoihin, kuin työpaikan omaan toimintaan.

6. Työikäisten terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan tiedon yhteiskäytön tehostuminen eri toimijoiden kesken sekä maakunnallisella että kansallisella tasolla.

Toiminnallisen integraation toteutuminen edellyttää, että työikäisten hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuissa syntyvä tieto on helposti ja ajantasaisesti hyödynnettävissä. Yhdenmukainen rakenteinen kirjaaminen parantaa potilastiedon laatua ja helpottaa tarvittavan tiedon löytymistä. Rakenteinen kirjaaminen helpottaa myös sitä, että eri toimijoiden potilastietojärjestelmistä valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon (Kanta-arkisto) tallentuva tieto on helpommin käytettävissä. Työterveyshuollon toiminnan ja myös muun terveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön kannalta oleellisia asiakkaasta kirjattavia tietoja ovat mm. työperäiset sairaudet, työkykyyn liittyvät arviot ja suunnitellut toimenpiteet (Nissinen ym. 2016a; Nissinen ym. 2016b). Yhtenäistä kirjaamisen käytännöistä sopiminen on tärkeä osa tietojen hyödyntämistä.

Terveydenhuollon kansallisesti yhtenäinen kirjaamistapa keskeisten tietojen osalta on askel siihen suuntaan, että terveystiedot ovat toimipaikasta riippumatta nykyistä helpommin käytettävissä. Tietojen välittyminen toimijalta toiselle edesauttaa myös sairaanhoidon sujuvuutta ja vähentää toimintojen päällekkäisyyttä. Tällä hetkellä työikäistä koskeva terveystieto on kuitenkin pirstaleista, sillä toimijoilla on käytössä erilaiset järjestelmät tiedon keräämiseen ja hallintaan. Useinkaan nämä järjestelmät eivät myöskään "keskustele keskenään". Tämä aiheuttaa huomattavia hankaluuksia tiedonkulussa ja on vaikuttamassa toiminnan tehokkuuteen ja myös potilasturvallisuuteen (Compeau ym. 2017). Tähän kehitystyöhön tarvitaan paitsi terveydenhuollon toimijoiden ja päättäjien tahtoa ja yhteistyötä, myös tietojärjestelmien kehittämistä.

## 3 HANKKEEN TAVOITTEET JA TOIMINTA

*Hanna Hakulinen & Sanna Pesonen, Työterveyslaitos*

### 3.1 Tavoitteet

Hankkeen tavoitteena oli varmistaa työterveyshuollon toiminnallinen integraatio muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä kehittää työikäisten terveydenhuoltoa vastaamaan työikäisten tarpeisiin. Edellytyksenä tälle on muun sosiaali- ja terveydenhuollon, työterveyshuollon sekä kuntoutuksen toimiva ja sujuva yhteistyö työikäisten parhaaksi ja työpaikkojen työkyvyn tukena.

Hankkeen tavoitteet olivat seuraavat:

1. Tavoitteena oli rakentaa toiminnallinen integraatio työterveyshuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa osana sote-muutosta muut sote-toimijat huomioiden.

Osatavoitteina oli:

- rakentaa kaikkiin maakuntiin yhteistyöverkostot (työterveyshuollon verkostot ja terveydenhuollon verkostot) tukemaan toiminnallista integraatiota.
- vahvistaa työterveystoimijoiden roolia aktiivisina toimijoina terveydenhuollon ja työelämän kehittämisessä työkykyosaamisen ja yhteistyörakenteiden kautta.
- rakentaa yhteistyöhön hoitoketjuja ja toimintamalleja.
- osallistua maakunnan järjestämistä vastuulle kuuluvan työterveyshuollon valmisteluun, maakunnan toimiessa alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjänä sekä maakunnan toimiessa työnantajan roolissa oman henkilökunnan työterveyshuollon järjestäjänä.
- varmistaa mahdollisuus potilas- ja asiakastietojen käyttöön koko hoito- ja palveluketjun aikana ("tieto seuraa ihmistä" -periaate).
- juurruttamalla uusia ajattelu- ja toimintatapoja työikäisille tarkoitettussa digitalisoituvassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa.
- varmistaa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sujuvat koulutuspolut uudistuvassa sote järjestelmässä.
- tuottaa tulevaisuustietoa sote-päätöksenteon ja työterveyshuollon kehittämisen tueksi.

2. Tavoitteena oli kehittää työterveystoiminnan sisältöjä vastaamaan työelämän muuttuviin tarpeisiin ja terveydenhuollon muutokseen.

Osatavoitteina oli:

- rakentaa kaikkiin maakuntiin yhteistyöverkostot (työterveyshuollon verkostot ja terveydenhuollon verkostot) tukemaan työterveyshuollon kehitystä osana sotea.
  - lisätä terveydenhuoltohenkilöstön tuntemusta työelämästä ja työkyvyn edistämisen mahdollisuuksien tuntemusta.
  - tukea maakunnallisten moniammatillisten työterveyshuollon yhteistyöryhmien muodostamista tukemaan työterveyshuollon osallisuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa sote-kehitys- ja rakennustyöhön.
  - kehittää verkostoyhteistyöllä eettisesti kestävä, vaikuttavaa ja laadukasta työterveystoimintaa.
  - luoda kansallinen työterveyshuollon kehittäjien verkosto eri maakuntien alueiden kehittäjistä tukemaan työterveyshuollon kehittämistä.
3. Tavoitteena oli tuottaa näkemyksellistä tulevaisuustietoa työterveyshuollosta sekä antaa välineitä sote päätöksentekoon ja suunnata yhdessä työterveyshuollon tulevaisuutta (luku 4.6).

## 3.2 Toiminta

Aikaisemmissa työterveyshuollon kehittämishankkeissa (SEITTI-hankkeet) verkostoituminen ja prosessikehittäminen on todettu vaikuttaviksi tavoiksi kehittää työterveyshuoltoa (Hakulinen ym. 2012; Hakulinen ym. 2014). Samaa kehittämistapaa sovellettiin myös tässä hankkeessa. Maakunnallinen verkostoajattelu huomioi kaikki toimijat ja toimijatasot sekä edesauttaa työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon ajattelua kokonaisuutena. Tämä puolestaan edellyttää toimivia yhteistyörakenteita ja eri toimijoiden osaamisen tunnistamista. Työterveyshuollon toiminta pohjautuu useaan palveluntuottajaan, joten jotta työterveyshuolto voi toimia yhteistyössä muun soten kanssa kokonaisvaltaisesti, on sen järjestädyttävä maakunnallisesti. Näin työterveyshuollon ammattilaisverkosto hyödyttää muun sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa toimimalla laadukkaasti ja vaikuttavasti, tarjoten osaamistaan ja koordinaatiota työkyvyn tukeen liittyvissä asioissa.

Tässä hankkeessa verkostoitumista hyödynnettiin maakuntien toiminnan lisäksi maakuntien välillä. Ajatuksena oli, että tietojen ja toimintamallien vaihdantaa tehdään maakuntien välillä ja tätä kautta tehostetaan kehittämistä toisilta oppien. Maakuntien välisen verkostoitumisen lisäksi hankkeessa tuettiin valtakunnallista verkostoitumista. Tämä kolmitasoinen verkostorakenne tuki valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä, päätöksentekoa ja informaatio-ohjausta.



### 3.2.1 Maakunnallinen toiminta

Kehittämistyö yhteistyön parantamiseksi on suunniteltava ja sovittava alueen toimijoiden yhteistyönä, jotta kehittämisresurssit suunnataan tarpeiden mukaiseen toimintaan ja jotta kehittämistapa on toimijoille sopiva. Tällä varmistetaan kehittämistyön juurtuminen käytännön työhön. Tämän vuoksi kehittämistyö maakunnissa aloitettiin hahmottamalla alueen tilanne keräämällä kunkin maakunnan taustatiedot. Taustatietoina kerättiin:

- tieto keskeisistä toimijoista: työterveyshuollon palveluntuottajat, työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat sekä sen hetkiset maakunta- ja sotevalmistelijat.
- maakuntatieto: tietopohja maakunnallisen työterveyshuollon suunnitteluun.
- keskeiset teemaan liittyvät kehittämishankkeet.

Taustatietojen keräämisen jälkeen kutsuttiin neljässä maakunnassa työterveys-toimijat keskustelemaan hankkeesta sekä työterveyshuollon ja työikäisten terveydenhuollon nykytilasta ja kehittämishaasteista. Tapaamisten tavoitteena oli myös rohkaista työterveystoimijoita järjestäytymään alueelliseksi moniammatilliseksi yhteistyöryhmäksi, jossa voidaan käsitellä ja sopia yhteisistä linjauksista työterveyshuollon osalta. Hanketta ennen työterveystoimijat olivat järjestäytyneet Keski-Suomessa ja Pohjois-Karjalassa. Järjestäytymisprosessi on kuvattu tarkemmin luvussa 4.1. Kun työterveystoimijat olivat järjestäytyneet, suunniteltiin heidän kanssaan kehittämistoiminnan starttiseminaari. Järjestäytymisen jälkeen maakunnille nimettiin Työterveyslaitokselta fasilitaattori/-t kehittämistoiminnalle. Osassa alueista suunnittelussa olivat mukana myös silloiset sote-muutoksen rakentajat. Starttiseminaariin kutsuttiin työterveystoimijoiden lisäksi työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita. Starttiseminaarin tavoitteena oli luoda tavoitteet kehittämistoiminnalle sekä sopia kehittämistoiminnan aloittamisesta ja seuraavista askelmerkeistä. Starttiseminaarin jälkeen aloitettiin kussakin maakunnassa tavoitteiden mukainen kehittämistoiminta. Kehittämistyön tuloksia esitellään luvussa 4. Kehittämistyötä tehtiin läpi hankkeen sekä työterveystoimijoiden yhteistyöryhmien kautta että erilaisia yhteistyökäytäntöjä muiden sote-toimijoiden kanssa rakentaen. Osassa maakunnista oli valmius konkreettisten toimintatapojen kehittämiseen, osassa maakunnista ei yhteistyötä oltu juurikaan aiemmin tehty, joten tutustuminen muihin toimijoihin ja erilaisiin osaamisiin vei aikaa. Kehittämistyö maakunnittain on esitetty tiivistelmätaulukossa liitteessä 2.

Yhteistyön rakentaminen alkaa keskeisten toimijoiden ja osaamisten tunnistamisesta. Kehittämistyön alkuvaiheessa huomattiin, että työterveyshuolto toimijana ei ole tuttu ja sen osaamista ei osattu hyödyntää muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työterveyshuollon osaamista ei myöskään ollut huomioitu sen hetkessä (2017-2018) sote-suunnittelussa. Yhteistyön pohjaksi työterveystoimijoita kannustettiin kertomaan työterveyshuollosta muun muassa erikoissairaanhoidon klinikkakokouksiin sekä perusterveydenhuollon palaveriin. Mikäli työterveystoimijoiden resurssit eivät riittäneet, kävivät Työterveyslaitoksen aluekehittäjät tekemässä tätä työtä. Tämän lisäksi tavattiin muun muassa sote-uudistuksen valmistelijoita ja muutosjohta-

ja kertoen miten työterveyshuolto voi olla hyödyksi muulle sotelle ja myöhemmin myös miksi työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus tulisi rakentaa. Työterveyshuollon tutuksi tekemisen ja kehittämistyön myötä työterveyshuoltoa alettiin ottamaan mukaan sote-valmisteluun. Työterveyshuollon osaamista käytettiin ja edelleen käytetään esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmissa, eri työryhmissä, laatuindikaattoreiden laatimisessa ja kasvupalveluiden suunnittelun tukena. Viimeksi mainitussa erityisesti työttömien ja osatyökykyisten työttömien työllistymiseen ja työkykyyn liittyvissä asioissa. Tätä tukemaan hankkeessa valmistui myös Työterveyshuolto tutuksi verkko-oppimismateriaali, jota esitellään luvussa 4.5.5.

### 3.2.2 Maakuntien välinen toiminta

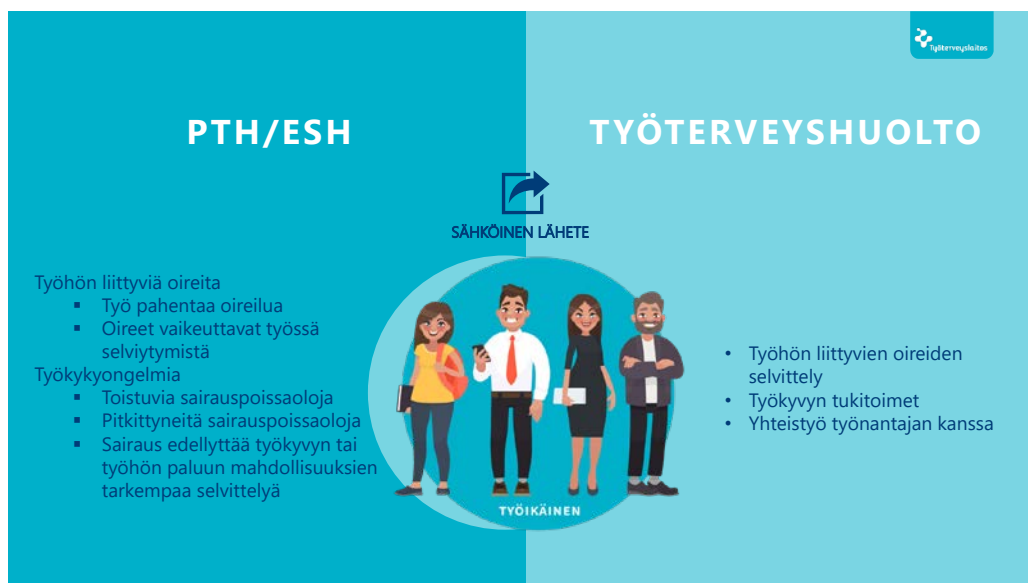
Hankkeen yksi ajatus oli yhdistää maakuntien kehittämistyötä toisista maakunnista oppien. Tämä tehostaa kehittämistä, koska muualla tehtyä kehittämistyötä voi hyödyntää omassa kehittämistyössä. Maakuntien välistä toimintaa ylläpidettiin muun muassa Työterveyslaitoksen kehittäjiä kautta. Maakuntien välinen yhteistyö muodostui hyvien käytäntöjen ja toimintamallien jakamisesta ja niiden edelleenkehittämisestä. Työterveyslaitoksen kehittäjät veivät vastuullaan oleviin maakuntiin muiden maakuntien kehittämistuotoksia sekä oppeja kehittämisprosessista. Tämän lisäksi maakuntien kehittämistyötä toisiin maakuntiin jaettiin hankkeen webinaareissa ja seminaareissa sekä hyvät käytännöt verkkosivustolla ([www.ttl.fi/tthsote](http://www.ttl.fi/tthsote)). Alueellisten työterveyshuollon yhteistyöryhmien vetäjien yhteystietoja myös jaettiin ja etenkin työterveystoimijat vaihtoivat ajatuksia myös keskenään toiminnallisen integraation kehittämisestä ja konkreettisista uusista toimintatavoista. Hankkeeseen perustettiin myös Intranet (Moodle), jota hyödynnettiin tiedottamisen välineenä työterveystoimijoille.

### 3.2.3 Valtakunnallinen toiminta ja monipuolinen vaikuttaminen

Hankkeen valtakunnallinen toiminta oli työikäisten sosiaali ja terveydenhuollon kehittämistä valtakunnallisen verkoston, tiedotuksen ja viestinnän, informaatio-ohjauksen ja asiantuntijatyön keinoin. Aluksi hankekokonaisuutta vietiin eteenpäin ajatuksella, miten työterveyshuolto saataisiin osaksi sotea. Tämä lähestymistapa ei kuitenkaan toiminut suhteessa sote-toimijoihin. Niinpä hankkeen tavoitteeksi tuli kehittää työikäisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa, jossa työterveyshuollolla on keskeinen rooli. Vuonna 2018 osana sote-valmistelua hanke vaikutti siihen, että alettiin puhumaan työikäisten palvelukokonaisuuden rakentamisesta. Soten kaaduttua palattiin kehittämään työikäisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa, mutta hankkeessa luodut raamit ovat jatkovalmistelun tukena, samoin kuin toiminnallisen integraation ratkaisut.

Tämän lisäksi useammalla paikkakunnalla kehitetyistä käytännöistä tehtiin geneerisiä malleja. Yksi esimerkki tällaisesta toiminnasta oli työterveyshuoltoon tehtävän lähetteen mallinnus. Työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välisen yhteistyön kehittämisessä havaittiin, että selkeä, yhteistyössä sovittu toimintatapa potilaan ohjaukseksi työterveyshuoltoon puuttui. Useammassa maakunnassa mietittiin sopivaa

tapaa tähän ja ohjaamisesta työterveyshuoltoon käytettiin aluksi myös monenlaisia nimityksiä: palaute, heräte, työkykyheräte, työkykylähete ja lähete. TYÖKE-hankkeessa selvitettiin potilaan työterveyshuoltoon ohjaamiseen liittyviä tietoteknisiä asioita ja kehitettiin mallia siten, että se voitaisiin ottaa käyttöön yhteneväisesti kaikkialla Suomessa. Yhteispalaverissa Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa käytiin läpi lähettämisen juridisia ja käytännön periaatteita. Todettiin, että termi ”lähete” on sopiva kyseiseen toimintaan ja toisin kuin esim. palaute, lähete edellyttää vastaanottajan reagointia. Oleellista lähetetoiminnassa on huomioida, että ellei toisin erikseen sovita, hoitovastuu työterveyshuoltoon siirtyy lähetteen myötä nimenomaan työkykyasiassa, ja sairauden hoitovastuu jää edelleen lähettävään organisaatioon. TYÖKE-hankkeen myötä tavoiteltiin lähetekäytännön juurtumista valtakunnalliseksi toiminnaksi. Kuvassa 2 on kuvattu lähetekäytäntö työterveyshuoltoon. Tavoitteena on, että lähettäminen tapahtuu tulevaisuudessa sähköisesti potilastietojärjestelmien välillä, mutta tällä hetkellä sähköisen lähetteen rinnalla myös viestinvälitys salattua sähköpostia tai paperilähetettä käyttäen on Suomessa käytössä.



Kuva 2. Lähete perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon.

Valtakunnallista kehittämistä teimme läheisessä yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Toimme maakuntien kehittämistyötä tiedoksi useille eri foorumeille asiantuntijoina.

Hankkeessa maakunnallisista verkostoista rakentui valtakunnallinen työterveyshuollon verkosto, jonka toimintaa tuimme muun muassa webinaareilla, uutiskirjeillä, seminaareilla ja valtakunnallisilla työterveyshuollon kehittämispäivillä. Laajemmalle joukolle suunnattua toimintaa olivat ”Työikäisten terveydenhuolto uudistuu” podcast sarja (<https://www.ttl.fi/tyoikaisten-terveydenhuolto-uudistuu-podcast-sarja/>),

säännölliset uutiset, blogit, eritasoiset artikkelit, lehtijutut ja webinaarit. Viestintä ja viestintätuotokset on esitelty tarkemmin liitteessä 3. Edellisten lisäksi kokosimme Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus - hyviä käytäntöjä (www.ttl.fi/tthsote) sivuston tukemaan työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä. Sivustolle on koottu toimintamalleja työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen ja eri toimijoiden yhteistyön sujuvoittamiseen.

TYÖKE-työtä ja sen tavoitteita tukivat maakunta- ja soteuudistuksen lisäksi myös useat samansuuntaiset hankkeet, foorumit ja muutokset. Esimerkiksi yhteistyö Osa-työkykyisille tie työelämään kärkihankkeeseen (OTE) oli tiivistä Keski-Suomessa (ks luku 4.4). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vetämän KPKK-verkoston kanssa tehty yhteistyö myös auttoi työikäisten palvelukokonaisuuden hahmottamisessa. Työkyvyn tukemisen tehostaminen ja kehittäminen ovat olleet keskeinen osa TYÖKE-toimintaa ja tätä toimintaa tukee myös vuonna 2020 voimaan tullut Kelan työterveyshuollon korvauusudistus.

### **3.2.4 Työterveyshenkilöstön näkemyksiä Kanta-arkiston käytöstä sekä työkykyyn liittyvien tietojen kirjaamisesta**

Hankkeessa selvitettiin sekä Kanta-arkiston että terveydenhuollon kansallisesti yhtenäisten kirjaamisrakenteiden käyttöä työterveyshuollossa. Selvitys toteutettiin työterveyshuollon eri palveluntuottajien työterveyshenkilöstölle kohdistetulla sähköpostikyselyllä ja haastatteluilla kesällä 2017. Tuloksista julkaistiin kaksi tieteellistä artikkelia (ks. Liite 3). Tulosten avulla rakennettiin myös "Tieto seuraa ihmistä" -ideaalimalli työikäisten terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan tiedon yhteiskäytön ja tiedonkulun tehostamiseksi eri toimijoiden kesken (luku 4.3).

Hankkeessa selvitettiin myös työterveyshenkilöstön näkemyksiä työkykyyn liittyvien tietojen hyödyllisyydestä asiakas- ja potilastyössä sekä sopivuutta kansallisiksi väestötason seurantaindikaattoreiksi. Selvitys toteutettiin hankkeen maakunnallisten kehittäjäverkostojen työterveystoimijoille sähköpostikyselynä joulukuussa 2019.

Kaikki työterveyshuollon ammattilaiset eivät välttämättä koe yhteisesti sovittujen kirjaamisrakenteiden hyödyttävän heitä potilastyössään. Käytön helppoudella on kuitenkin yleensä positiivinen yhteys koettuun hyödyllisyyteen, joten osaamista rakenteisesta kirjaamisesta tarvitaan. Hankkeessa tähän tarpeeseen vastattiin tekemällä verkko-oppimismateriaali työterveystietojen yhtenäisestä kirjaamisesta Työterveyslaitoksen internet-sivuille.

## 4 TULOKSET

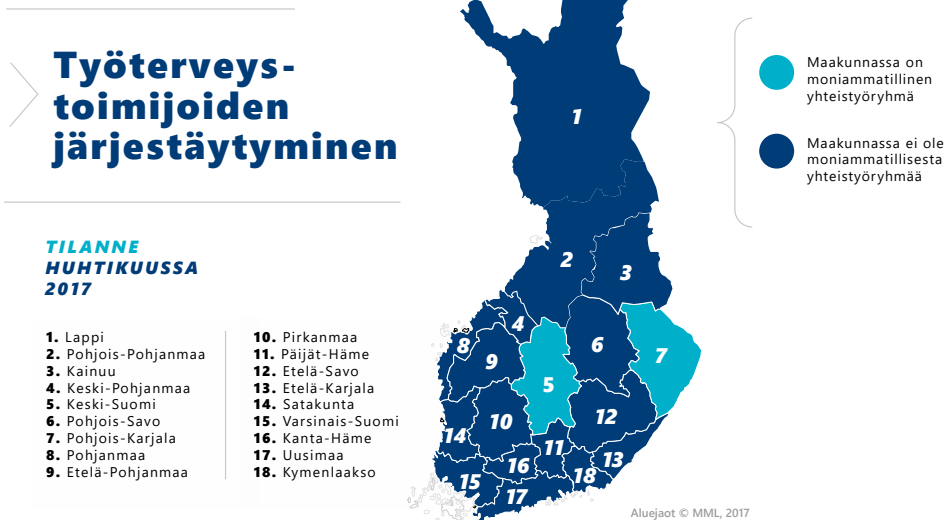
### 4.1 Maakunnalliset työterveystoimijoiden yhteistyöryhmät

*Hanna Hakulinen & Pauliina Kangas, Työterveyslaitos*

Työterveyshuollon erityispiirteenä on, että maakunnan alueella toimii tyypillisesti hyvin monia työterveyshuollon palveluntuottajia, joiden toimintamallit saattavat hieman poiketa toisistaan ja jotka ovat keskenään kilpailuasetelmassa. Jotta työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välillä voidaan aidosti tehdä yhteistyötä ja jotta työterveyshuolto voidaan ottaa mukaan maakunnan sote-valmisteluun tarvitaan työterveyshuollon järjestäytymistä. Jotta työterveyshuollon ääni tulisi kuulluksi, ja jotta työterveyshuolto näyttäytyy yhtenäisenä kumppanina muille sote-toimijoille päin, tarvitaan maakunnallinen työterveyshuollon moniammatillinen yhteistyöryhmä. Järjestäytyessään työterveyshuolto saa maakunnallisesti "kasvot" muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoihin sekä sote-päittäjiin nähden.

Työterveyshuollon yhteistyöryhmällä tulee olla yhdessä sovitut toimintaperiaatteet ja keskinäinen luottamus, jotta verkosto säilyy toimivana ja toiminta jatkuu myös uudistuneessa sotessa tulevana vuosina. Pyrkimyksenä on, että yhteistyöryhmässä olisi edustus kaikista alueen työterveysyksiköistä. Yhteistyöryhmä on moniammatillinen ja sen tarkoituksena on edistää työterveyshuollon kehittämistä ja kehittymistä erikoisalana ja osana muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sen avulla tuodaan myös työterveyshuollon näkemystä päättäjien tietoon ja rakennetaan yhteistyössä uusia, paremmin työikäisten työkykyasiat huomioon ottavia toimintatapoja. TYÖKE-hankkeen alussa käydyissä keskusteluissa työterveystoimijat määrittivät yhteiseksi tavoitteekseen tukea suomalaisten työikäisten työkykyä ja tuoda omaa osaamistaan osaksi työikäisten sujuvia terveydenhuoltopalveluja.

Hankkeen alussa työterveystoimijat olivat järjestäytyneet kahdessa maakunnassa, Keski-Suomessa ja Pohjois-Karjalassa (Kartta 1). Tämän jälkeen aktivoitiin myös Pohjois-Pohjanmaata, Pohjois-Savo ja Uuttamaata järjestäytymään. Kesäkuussa 2017 järjestäytyneitä maakuntia oli siis 5. Tämän jälkeen tehtiin kysely maakuntiin, jossa kysyttiin ovatko työterveystoimijat järjestäytyneet ja jos ovat, niin miten. Lisäksi kysyttiin ajankohtaa järjestäytymisen suunnitteluun.



Kartta 1.

Kyselyn pohjalta tavattiin yhdeksän maakunnan toimijat TYÖKE-hankkeen järjestäytymiskierroksella. Tapaamisiin kutsuttiin laajasti maakunnan työterveystoimijoita. Tapaamisten tavoitteena oli maakunnan työterveystoimijoiden järjestäytyminen, jotta työterveyshuolto saadaan osaksi sotea ja päästään rakentamaan yhdessä sote-toimijoiden kanssa toiminnallisesti integroitua työikäisten terveydenhuoltoa. Keskustelua pohjustettiin käsittelemällä maakunnan työikäisen väestön tilannetta yhtäältä terveyden ja työkyvyn kannalta, ja toisaalta tarkastelemalla työterveyshuollon palvelujen ja työterveyshenkilöstön tilannetta maakunnassa. Maakuntien tapaamisiin osallistui työterveysyksiköiden vastuutehtävissä toimivia. Ammattiryhmistä vahvimmin edustettuja olivat työterveyslääkärit ja työterveyshoitajat. Jatkossa yhteistyöryhmien toimintaan tuli mukaan myös työfysioterapeutteja ja työterveyspsykologeja. Kaikkien työterveyshuollossa toimivien ammattilaisten näkemyksen ja osaamisen saaminen yhteistyöhön on tärkeää jatkossakin.

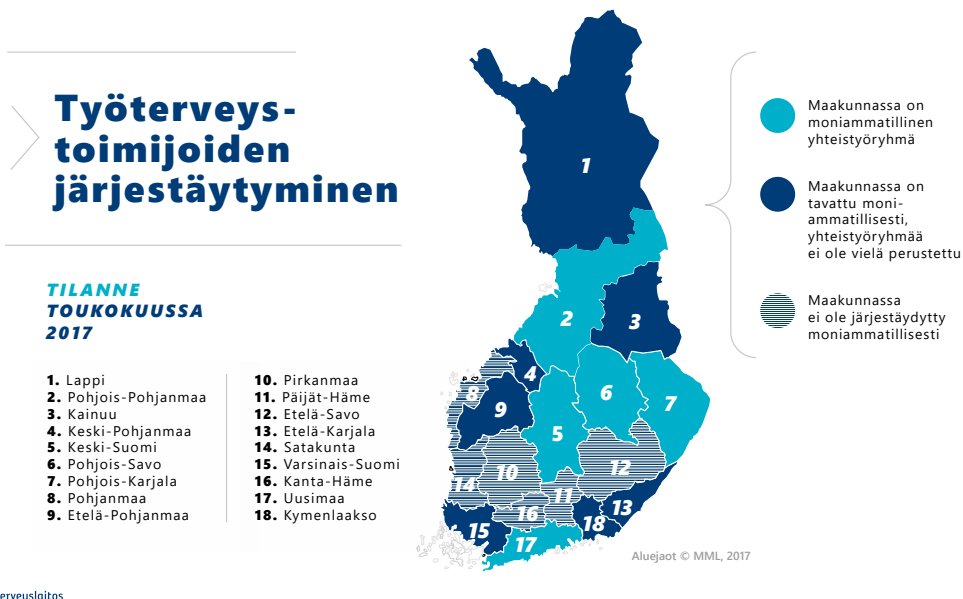
Yhteistyöryhmän muodostamisen ja yhteistyön rakentamisen hidasteena oli osassa maakunnista se, että toimijat eivät entuudestaan tunteneet toisiaan, eikä kaikissa maakunnissa ollut aiempaa kokemusta yhteistyöstä. Työterveyshuollon eri palveluntuottajien välinen kilpailutilanne on myös omiaan hidastamaan yhteistyön syntymistä. Yhteinen ymmärrys yhteistyön merkityksestä ja yhteisen tavoitteen löytyminen puolestaan lujittavat luottamusta ja yhteistyön rakentumista.

Yhteistyö työkyvyn tukeen ja työikäisen sairaanhoidon sujuvuuteen liittyvissä asioissa nousi esiin työterveyshuollon tapaamisissa maakunnissa. Yhteistyön kohteeksi nousivat useimmiten työnjaon ja hoidon sujuvuuden kysymykset erityisesti tuki- ja

liikuntaelinsairauksiin tai mielenterveyden pulmiin liittyvissä asioissa. Konkreettisia kehityskohteita erityisesti näitä sairausryhmiä koskien alettiinkin useassa maakunnassa suunnitella.

Järjestäytymiskierroksella tuli esille, että monissa maakunnissa on pulaa työterveys- huollon ammattilaisista ja paitsi työterveyshuollon erikoislääkäreiden myös pätevien työterveyshoitajien rekrytointi asiakasvastuulliseen työhön on vaikeaa.

Järjestäytymiskierroksella valtaosa maakunnista järjestyi jo ensimmäisen tapaamisen jälkeen, osassa järjestäytymistä pohdittiin muutaman kerran. Tammikuussa 2018 järjestäytyneitä maakuntia oli jo 13. Elokuussa 2018 kaikissa maakunnissa toimi työterveystoimijoiden yhteistyöryhmä. (Kartta 2 ja 3).



Kartta 2.

## Työterveys- toimijoiden järjestäytyminen

### TILANNE ELOKUUSSA 2018

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. Lappi             | 10. Pirkanmaa       |
| 2. Pohjois-Pohjanmaa | 11. Päijät-Häme     |
| 3. Kainuu            | 12. Etelä-Savo      |
| 4. Keski-Pohjanmaa   | 13. Etelä-Karjala   |
| 5. Keski-Suomi       | 14. Satakunta       |
| 6. Pohjois-Savo      | 15. Varsinais-Suomi |
| 7. Pohjois-Karjala   | 16. Kanta-Häme      |
| 8. Pohjanmaa         | 17. Uusimaa         |
| 9. Etelä-Pohjanmaa   | 18. Kymenlaakso     |



- Maakunnassa on moniammatillinen yhteistyöryhmä
- Maakunnassa on tavattu moniammatillisesti, yhteistyöryhmää ei ole vielä perustettu



Aluejaot © MML, 2017

Kartta 3.

Työterveyshuollon yhteistyöryhmissä on edustettuna lähes kaikki Suomen työterveyshuollon palveluntuottajat. Yhteistyöryhmien toiminta vaihtelee. Koska kehittämissyö painottui paljolti yhteistyön kehittämiseen erikoissairaanhoidon kanssa, painottuu työterveyslääkäreiden edustus. Jatkossa tulee vielä enemmän kiinnittää huomiota edustavuuteen niin palveluntuottajien kuin moniammatillisuuden osalta. Osassa yhteistyöryhmistä on mukana myös muita sote-toimijoita. Työterveystoimijat kautta Suomen toimivat ensimmäistä kertaa yhdessä, tätä rakennetta tulee ylläpitää ja hyödyntää laajemminkin työterveyshuollon kehittämisessä. TYÖKE-hankkeen alueellisissa päätösseminaareissa maakunnallisten yhteistyöryhmien toiminnan tärkeys tunnistettiin, ja tahtotilaa yhteistyöryhmien jatkolle löytyi lähes kaikista maakunnista.

Työterveystoimijoiden yhteistyöryhmien yhteystiedot löytyvät Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus - hyviä käytäntöjä ([www.ttl.fi/tthsote](http://www.ttl.fi/tthsote)) verkkosivustolta. Lisäksi sivustolta löytyy Työterveyslaitoksen kehittäjien yhteystiedot, jotka ovat käytettävissä alueelliseen työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissyöhön.



## 4.2 Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen toiminnallisen integraation keinoin

*Hanna Hakulinen, Pauliina Kangas, Sari Nissinen, Satu Soini & Kimmo Tarvainen, Työterveyslaitos*

Tässä luvussa esitellään hankkeen tuotokset toiminnallisen integraation osalta. Tarvemmin tuotokset on kuvattu Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus - hyviä käytäntöjä verkkosivustolla ([www.ttl.fi/tthsote](http://www.ttl.fi/tthsote)). Useaa tuotosta on kehitetty useammassa maakunnassa. Maakuntakohtainen kehittämistieto löytyy liitteestä 2.

### 4.2.1 Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus

TYÖKE-hankkeen alkaessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitettiin kahtena palvelukokonaisuutena, jotka liittyivät lapsiin ja nuoriin sekä ikääntyviin. TYÖKEN myötä rinnalle alettiin hahmottelemaan työikäisten palvelukokonaisuutta. Palvelukokonaisuudessa asiakas hyödyntää eri palveluja yhtäaikaisesti ja eri toimijat tietävät oman vastuunsa palvelukokonaisuudessa ja tunnistavat muiden toimijoiden vaikutukset omaan toimintaansa. Palvelukokonaisuus mahdollistaa väestöryhmittäisen ajattelun ja täten myös luo raamit toiminnalliselle integraatiolle. TYÖKE-hankkeessa laaditut toiminnallisen integraation osa-alueet ovat työikäisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden sisältöjä. Maaliskuussa 2019 päättyneen sote-uudistuksen aikana TYÖKE-hankkeessa määriteltiin maakuntiin suositukset työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden laadintaan. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyössä työikäisen väestön palvelut edellyttävät edelleen yhteistyötä ja kokonaisuuden hahmottamista, eli palvelukokonaisuutta ja siihen toimivia asiakkaan palveluketjuja.

Työikäisten palvelukokonaisuuden tavoitteena on työikäisen tarkoituksenmukainen palvelu oikeassa paikassa, oikeassa laajuudessa, oikeaan aikaan. Työikäisten yhteisessä palvelukokonaisuudessa sovitetaan yhteen perus- ja erityistason palveluja sekä julkisia ja yksityisiä palveluja mukaan lukien työterveyshuollon palvelut. Myös yhdyspinnat muun muassa kuntien muihin palveluihin ja TE-palveluihin otetaan huomioon. Maakunnalla (tai vastaavalla sote-alueella) on kokonaisvastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisesta ja siitä, että palvelun tuottajat toimivat yhteistyössä. Maakunta määrittelee työikäisen palvelukokonaisuuden muiden palvelukokonaisuuksien tavoin.

Työikäisten palvelukokonaisuuden rakentaminen edellyttää:

- Palvelukokonaisuuden ja -ketjujen määrittelyä. Jotta asiakas saa tarpeenmukaiset palvelut oikea-aikaisesti, on tarpeen
  - » tunnistaa alueen tilanne.
  - » asiakasnäkökulman keskiössä pitäminen.

- Työikäisten terveydenhuollon keskeisten toimijoiden tunnistamista ja yhteistyö-rakenteista sopimista.
- Alueellista koordinoivaa työryhmää, joka vastaa suunnittelusta, seurannasta ja arvioinnista sekä kehittämistoimista.
- Työterveyshuollon osaamisen hyödyntämistä niin työterveysyhteistyössä työpaik-kojen kanssa kuin yhteistyössä (esimerkiksi palvelurakenteet ja työikäisten hoito- ja palveluketjut) muiden toimijoiden kanssa.
- Työterveystoimijoiden järjestäytymistä kussakin maakunnassa.

#### 4.2.2 Työkyvyn tuki yhteistyön keskiössä

##### Lähetä työterveyshuoltoon

Jotta työikäisen sosiaali- ja terveydenhuolto toimii saumattomasti, tulee asiakkaan saada tarvitsemansa hoito oikea-aikaisesti oikealta ammattilaiselta. Tätä auttaa su-juva lähetekäytäntö. Kuten muillekin erikoisalaille, myös työterveyshuoltoon tulee olla mahdollista tehdä lähete. Toiminnan käynnistyminen vaatii lähete-yhteyksien luomista muun terveydenhuollon ja työterveyshuoltojen tietojärjestelmiin sekä toi-mijoiden tahtotilaa uudenlaisen toiminnan juurruttamiseksi.

Muutamassa sairaanhoitopiirissä on lähetekäytäntöä jo kehitetty ja potilaan lähet-täminen työterveyshuoltoon työkyvyn tukitoimia varten on mahdollista. Pääsään-töisesti lähetteen tekeminen tapahtuu sähköisesti sairaalan tietojärjestelmästä. Työterveyshuollot ovat sopineet sisäisesti omat käytäntönsä läheteiden käsittelyn suhteen. On tärkeää huomioida, että lähete työterveyshuoltoon siirtää hoitovastuun nimenomaan työkyvyn arvioimiseen ja tukemiseen liittyvissä asioissa. Sairauden hoi-tovastuu jää lähettävään organisaatioon ellei muutoin erikseen sovita.

Tässä vaiheessa sähköinen lähettäminen on mahdollista erikoissairaanhoidosta työ-terveyshuoltoon. Jatkossa toimintaa pyritään laajentamaan myös perusterveyden-huollosta työterveyshuoltoon tehtäviin läheteisiin.

##### Milloin lähetän työterveyshuoltoon?

On monia tilanteita, joissa potilas tulisi ohjata työterveyshuoltoon. Näitä tilanteita on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Tilanteita, joissa potilas tulisi ohjata muusta terveydenhuollosta työterveyshuoltoon. Kaikissa näissä tapauksissa potilaan jatkoahoito voi toteutua työterveyshuollossa lakisääteisen työnantajan tekemän työterveyshuoltosopimuksen puitteissa.

| Jos potilaan   | Ja lisäksi:  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>työ vaikuttaa oireisiin</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>raskaana olevan työrajoitteet</li> </ul>                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>oireet vaikeuttavat toistuvasti/pitkäaikaisesti työssä selviytymistä</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>työyhteisöongelmat (esim. ristiriitatilanteet työpaikalla)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>sairaus tai oireet edellyttävät perusteellisempaa työkyvyn arviointia ja/tai työhön paluun suunnittelua ja tukemista</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>työergonomiaan liittyvät pulmat</li> </ul>                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>sairauslomat toistuvat usein</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>työpaikan sisäilmasto-ongelmat</li> </ul>                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>sairausloma uhkaa pitkittyä (viimeistään silloin, kun sairauspoissaolo on kestänyt yli 30 vrk)</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>ammattitautiepäily</li> </ul>   |

Työhön liittyvien sairauksien selvittely ja työkyvyn tukemisen eri muodot ovat tärkeä osa lakisääteistä työterveyshuoltoa. Työterveyshuollon konsultoimiseen näissä tilanteissa ei tarvita sairaanhoidon kattavaa työterveyshuollon sopimusta. Tämä on tärkeää tunnistaa.

Työterveyshuollon konsultoimisen perusehtona on, että henkilö on palkkatyösuhteessa, tai hänellä on yrittäjänä työterveyshuolto järjestettynä. Työttömien kohdalla työterveyshuollon konsultointi ei toistaiseksi ole mahdollista. Työttömien osalta on kuitenkin menossa kokeiluja, joissa heidän työkyvyn arviointinsa on järjestetty työterveyshuollon osaamista hyödyntäen. Nämä kokeilut saattavat jatkossa tuottaa uusia toimintakäytäntöjä ja -malleja.

### Miksi työterveyshuoltoon?

Työterveyshuollon konsultointi on tarpeen, koska työntekijän toiminta- ja työkyky tulee aina arvioida suhteessa työhön ja työpaikkaan. Työterveyshuolto tuntee työn ja kyseisen työpaikan mahdollisuudet työn muokkaamiseen. Työn muokkaamisen mahdollisuudet ovat usein erilaiset eri työpaikoissa. Työterveyshuolto on tottunut tekemään tiivistä yhteistyötä työpaikan kanssa ja työpaikan johto, henkilöstöhallinto ja työsuojeluorganisaatio ovat tuttuja yhteistyökumppaneita. Tämä mahdollistaa luovienkin ratkaisujen löytämisen.

Onnistunut työhön paluu sairausloman jälkeen vaatii usein hyvää suunnittelua ja etukäteisvalmistelua. Työkyvyn tuen keinot ovat moninaisia ja työkyvyn tuen keinojen tunteminen vaatii erityistä osaamista. Työhön paluuta voidaan tukea muun muassa osasairauspäivärahalla, työn muokkaamisella, korvaavalla työllä, työkokeilulla tai muulla ammatillisella kuntoutuksella. Erilaisissa tilanteissa toimivat erityyppiset keinot. Työhön paluun jälkeenkin on lähes aina tarpeen seurata potilaan työkykyä ja työssä selviämistä työterveyshuollossa.

### **Työterveyshuoltoon ohjaamisen hyötyjä**

Oletus on, että mikäli työkyvyn tukitoimet käynnistyvät riittävän aikaisessa vaiheessa, voidaan työkyvyttömyys kokonaan välttää tai potilas kykenee todennäköisesti palaamaan sairauspoissaololta työhönsä nopeammin. Potilas hyötyy myös, koska tietää missä ja kuka vastaa hänen työkykyyn liittyvistä kysymyksistä. Hän saa työterveyshuollosta tukea kuntoutumiseen ja työhön paluuseen. Erikoissairaanhoidon lääkärit hyötyvät, koska he voivat keskittyä ydintehtäväänsä ja välttyvät esimerkiksi työläiden B-lausuntojen kirjoittamiselta. Myös koko järjestelmä hyötyy, koska pääleikkäisyyksiä ja viiveitä kyetään vähentämään ja terveydenhuollon eri toimijoiden erityisosaaminen saadaan tehokkaasti käyttöön. Sairauspoissaolojen vähentyminen ja työkyvyttömyyseläköitymisen välttäminen tuovat yleensä myös selkeitä taloudellisia hyötyjä niin potilaalle, työnantajalle kuin yhteiskunnalle.

### **Perusterveydenhuololle mahdollisuus sujuvasti konsultoida työterveyslääkäreitä**

Selvitykset ja kokemukset ovat osoittaneet, että muu terveydenhuolto ei tunne työterveyshuollon osaamista eikä osaa hyödyntää sitä. TYÖKE-hankkeessa käynnistettiin uusi toimintatapa, jossa Työterveyslaitos tarjosi perusterveydenhuololle helpon tavan konsultoida työterveyslääkäreitä. Tämän uuden konsultaatiomahdollisuuden tavoitteena oli tuoda työterveyshuollon osaamista laajemmin tietoon. Tavoitteena oli myös parantaa yhteistyötä perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä.

Konsultaatioihin vastattiin yhdessä Työterveyslaitoksen toimipisteessä. Konsultaatiot koskivat mitä tahansa työterveyshuoltoon, työhön liittyviin oireisiin, työkykyyn, työkyvyttömyyseläkkeisiin, B-lausuntoihin jne liittyvää. Konsultaatioissa hyödynnettiin työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden työpanosta, mutta käytössä oli myös Työterveyslaitoksen asiantuntemus laajemmin. Konsultaatiomahdollisuudesta tiedotettiin alueen perusterveydenhuollon ylilääkäreitä ja niiden aiheita seurattiin. Konsultaatiot koskivat yleisimmin työkykyyn ja työkyvyn tukemiseen liittyviä kysymyksiä, B-lausuntoja ja altisteita ja ammattitautiepäilyjä. Konsultaatiot koettiin hyödyllisinä ja konsultaatiomahdollisuuden laajentamista valtakunnalliseksi harkitaan.

## **Tekonivelpotilaiden sairauspoissaolon tarpeen arvioinnin siirtäminen työterveyshuoltoon**

Työikäisille tekonivelleikatuille potilaille on tyypillisesti kirjoitettu erikoissairaanhoidosta kolmen kuukauden sairausloma. Koordinoitua yhteistyötä työterveyshuoltojen kanssa ei ole tehty, vaan potilas on sairausloman loppuessa hakeutunut hoitoon työterveyshuollon sopimuksesta riippuen joko työterveyshuoltoon tai perusterveydenhuoltoon, mikäli on kokenut olevansa edelleen työkyvytön omaan työhönsä.

TYÖKE-hankkeessa on yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa luotu uusi toimintamalli, jossa sairauspoissaolon tarpeen arviointi on siirretty työterveyshuoltoon. Uusi toimintamalli on käynnistynyt viiden maakunnan alueella, ja toimintamallin toteuttamisessa on otettu maakuntien omat erityispiirteet huomioon. Toimintamallissa työterveyshuolto ottaa vastuun potilaan työkykyasioiden hoidosta ja erikoissairaanhoidossa voidaan keskittyä potilaan sairauden hoitoon ja siellä tarve esimerkiksi B-lausuntojen kirjoittamiselle vähenee.

Uudessa toimintatavassa potilaalle kerrotaan erikoissairaanhoidossa, että asioiden sujuvan etenemisen näkökulmasta työterveyshuollon on hyvä tietää leikkauksesta jo etukäteen. Työhön paluuta on näin mahdollista suunnitella jo ennen leikkausta.

Tekonivelleikkauksen yhteydessä kirjoitetaan erikoissairaanhoidosta entisen kolmen kuukauden sijasta suositus kahden viikon-kuukauden sairauspoissaolosta ja sen jatkotarve arvioidaan työterveyshuollossa. Potilaalle kerrotaan, että sairauspoissaolon jatkotarpeen arviointi on mahdollista, vaikka työpaikan työterveyshuoltosopimus ei sisältäisi sairaanhoitoa.

Sairauspoissaolon jatkotarvetta arvioidessaan työterveyslääkäri hyödyntää leikkaavan lääkärin ennustetta toipumisesta ja arvioi työkykyä ottaen huomioon työtehtävät ja työpaikan mahdollisuudet työn muokkaamiseen. Uuden toimintatavan tavoitteena on hyödyntää työterveyshuollon erityisosaaminen työkykyä tukevissa toimissa, mahdollistaa sujuva ja oikein ajoitettu työhön paluu, ja lopulta lyhentää sairauslomia.

## **Työkykyheräte erikoissairaanhoidon tietojärjestelmässä**

Yksi keino lisätä työkykyasioiden huomioimista erikoissairaanhoidossa on sairaalan tietojärjestelmässä oleva heräte. TYÖKE-hankkeessa on yhdellä alueella rakennettu mallia, jossa erikoissairaanhoidon tietojärjestelmä automaattisesti antaa herätteen silloin, kun potilaalle kirjoitetaan pidempi sairausloma (esim. yli kolme viikkoa). Heräte ollaan lähiaikoina saamassa käyttöön. Ideana on, että tietojärjestelmään avautuu tuolloin ponnahdusikkuna, jossa kysytään sairausloman kirjoittaneelta lääkäriltä, onko potilaan työkykyä arvioitu nykyiseen ongelmaan liittyen työterveyshuollossa. Mikäli asia ei ole työterveyshuollossa hoidossa, voi erikoissairaanhoidon lääkäri potilaan luvalla tehdä saman tien sähköisen lähетен työterveyshuoltoon.

Käytännön toteutumisen edellytyksenä on, että tietojärjestelmiin rakennetaan tällainen heräte. Lisäksi sähköinen lähetekäytäntö erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon vaatii tietojärjestelmiltä valmiutta ja toimijoilta tahtoa toiminnan juurruttamiseksi.

### 4.2.3 Työssä käyvän sairaanhoito

Lakisääteisen eli ennaltaehkäisevän ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävän työterveyshuollon lisäksi työnantaja voi halutessaan tehdä myös sairaanhoitoa sisältävän sopimuksen työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa. Muutaman vuoden takaisessa selvityksessä todettiin, että noin 90%:lle työterveyshuollon henkilöasiakkaista, eli 1,77 miljoonalle työikäiselle oli työterveyshuollossa järjestetty myös sairaanhoitopalveluita (Lappalainen ym. 2016). Työterveyshuolto osallistuu siis ison henkilömäärän perusterveydenhuollon järjestämiseen Suomessa. Sairaanhoidon laajuus työterveyshuollossa kuitenkin vaihtelee, ja on tyypillistä, että työikäinen saa sairautensa diagnosointiin ja hoitoon palveluita sekä työterveyshuollosta että terveyskeskuksesta, tarvittaessa myös erikoissairaanhoidosta. Jotta sairaanhoidon palvelut toteutuisivat asiakaslähtöisesti ja sujuvasti, tarvitaan alueellisesti sovittuja toimintamalleja työikäisen potilaan ohjaamisessa palveluntuottajalta toiselle sekä sujuvia konsultaatioväyliä. Näiden mahdollistamiseksi eri terveydenhuollon toimijat tarvitsevat lisää tietoa toistensa toiminnoista. TYÖKE-hankkeessa tähän haasteeseen on vastattu kehittämällä yhteistyötä työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon välillä.

Yksi konkreettinen toimi yhteistyön lisäämiseksi oli hankkeen työntekijöiden tai alueen työterveystoimijoiden jalkautuminen alueen terveyskeskuksiin. Tällaista työtä tehtiin ainakin kahdessa maakunnassa. Lisäksi useammassa maakunnassa terveyskeskuksen toimijoita oli mukana alueellisissa työterveyshuollon yhteistyöryhmissä. Useissa maakunnissa työikäisen palvelukokonaisuutta pohdittiin myös yhteistyössä sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa ja TYÖKE-hankkeen edustajia osallistui myös alueellisiin ylilääkärikokouksiin. Toimintatapoja, joilla terveyskeskuksesta oli mahdollista konsultoida työterveyshuoltoa (paperinen lähete) kehitettiin yhdessä maakunnassa. Hankkeen aikana on havaittu, että perusterveydenhuollolla ei välttämättä ole kovin selkeää kuvaa työterveyshuollon tehtävistä. Yhteistyötapaamisilla pystyttiin viestimään työterveyshuollon toiminnasta perusterveydenhuollolle. Tapaamisissa kerrottiin mm. työterveyshuollon lakisääteisistä tehtävistä ja työterveyshuollon keinoista tukea työkykyä. Tapaamisissa päästiin keskustelemaan käytännön terveyskeskustyötä tekevien ammattilaisten kanssa ja kysymään myös heidän ajatuksiaan työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittämiseksi.

TYÖKE-hankkeen aikana hanketyöntekijät vierailivat myös monissa sairaaloissa, erikoissairaanhoidon eri klinikoissa keskustelemassa työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä työikäisen sairaanhoidossa. Tapaamisten myötä edistettiin työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä työikäisen sairauksien hoidossa, ja tuettiin myös uusia toimintamalleja, joiden päämääränä oli työkykyriskissä olevien sairaalapotilaiden ohjaaminen varhaisessa vaiheessa työterveyshuoltoon.

Yksi työssä käyvän sairaanhoidon ja työterveyshuollon toiminnallisen integraation kehityskohde on ollut saada tietoa potilaan työterveyshuollon järjestämispaikasta erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon tietojärjestelmiin ja perustieto- /esitietolomakkeisiin. Potilailla ei aina ole tietoa siitä, missä hänen työterveyshuoltonsa on järjestetty. Tämä saattaa olla tilanne etenkin niissä tapauksissa, kun potilaan työnantaja on tehnyt ainoastaan lakisääteisen työterveyshuollon järjestämistä koskevan sopimuksen. Hankkeen myötä useissa sairaanhoitopiireissä on tehty toimia, joilla potilaan työterveyshuoltotieto on saatu aiempaa paremmin näkyviin sairaalan ja terveyskeskusten tietojärjestelmiin. Kehitettävää tässä asiassa kuitenkin on edelleen, ja ihanteellista olisi, että jatkossa työnantajan ja työterveyshuollon palveluntuottajan välisestä sopimuksesta menisi tieto automaattisesti ja ajantasaisesti johonkin kansalliseen rekisteriin.

Merkittävien kansansairauksien kuten diabeteksen hoidossa on tyypillistä, että työikäinen potilas saa tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita sekä työterveyshuollosta että perusterveydenhuollosta. Yhden maakunnan alueella työterveystoimijat ja perusterveydenhuollon diabetesosaajat (mm. diabeteshoitajat, ravitsemusterapeutti ja diabeteslääkäri) kokoontuivat yhdessä pohtimaan sujuvia hoitopolkuja alueen diabetesta sairastavalle työikäiselle. Tapaamisten myötä tietoisuus eri terveydenhuollon toimijoiden palveluista ja toimintamalleista levisi yli organisaatorajojen, ja alueen toimijat suunnittelivat uusia yhteistyömalleja työikäisen diabeetikon hoidon sujuvoittamiseksi. Yhdellä alueella tapahtunutta kehitystyötä voidaan myöhemmin TYÖKE-hankkeen periaatteiden mukaisesti hyödyntää myös muiden maakuntien diabeteksen hoidon suunnittelussa.

Konkreettisia työikäisen sairaanhoidon sujuvoittamiseen ja työterveyshuollon toiminnalliseen integraatioon tähtäviä toimia ovat olleet myös hankkeen aikana tehty hoitoketjutyö eri sairaanhoitopiireissä sekä työterveyshuollon huomioiminen Hoidon tarpeen arviointi (HTA) -työkalussa. Näistä tuloksista kerrotaan tarkemmin luvussa 4.4.

#### **4.2.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen**

Hyvinvoinnin, terveyden ja työkyvyn edistämässä tarvitaan yhteisiä tavoitteita ja toimintamalleja. Myös työterveyshuollon osaamista tulee hyödyntää, kun sote-alueella tehdään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (HYTE) tähtäviä suunnitelmia. Työterveyshuollon osaamisen hyödyntäminen edellyttää työterveyshuollon edustusta alueellisissa HYTE-työryhmissä.

Työterveyshuolloissa toteutetaan laaja-alaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä osana työterveyshuollon perusprosesseja. Myös työpaikoilla tehdään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. TYÖKE-hankkeen myötä työterveyshuollon toimijoita on useilla alueilla saatu mukaan HYTE-verkostoon. Työterveyshuollon osaamista on hyödynnetty esimerkiksi maakunnallisen järjestämissuunnitelman HYTE-osiossa ja alueellisissa hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa. Tämän myötä työikäinen ja työkyvyn näkökulma näkyy vahvemmin alueellisissa HYTE-työssä.

#### 4.2.5 Työikäisten terveyden ja sairaanhoitoa koskevan tiedon yhteiskäyttö

Työterveyshuollolla on merkittävä rooli työikäisen väestön työkyvyn edistämisessä ja tukemisessa. Olennaista on, että kaikki toimijat, kuten perusterveydenhuolto, sosiaalihoito, erikoissairaanhoito, kuntoutus ja työterveyshuolto toimivat yhteistyössä työikäisen asiakkaan parhaaksi.

Työterveyshuollolle on tärkeää saada käyttöön muualla terveydenhuollossa syntyvä potilas- ja asiakastieto, erityisesti, kun potilaalla on työkykyyn vaikuttava ongelma. Myös työterveyshuollossa kirjattavat tiedot on hyödyllistä saada muiden ammattilaisten käyttöön, jotta työikäisen terveyden- ja sairaanhoitoon saadaan mukaan työkyvyn näkökulma. Tietojen välittyminen toimijalta toiselle edesauttaa työikäisen terveyden- ja sairaanhoidon sujuvuutta ja vähentää toimintojen päällekkäisyyttä.

Terveydenhuollon, kuten myös työterveyshuollon, asiakas- ja potilastapaamisissa kirjataan potilastietojärjestelmään kaikki oleellinen tieto. Aikaisempien tutkimusten mukaan työterveyshuollossa kirjattavia oleellisia työkykyyn liittyviä tietoja ovat mm. käynnin syyt ja niiden yhteys työhön, työperäiset sairaudet ja oireet, työn tekijän arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä, ammattilaisen arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä, sairauspoissaolot sekä suunnitellut jatkotoimenpiteet ja jatkosuunnitelma sekä sovittu seuranta (Nissinen ym. 2016a; Nissinen ym. 2016b).

Hankkeessa selvitettiin kesällä 2017 terveydenhuollon kansallisesti yhtenäisten kirjaamisrakenteiden käyttöä työterveyshuollossa. Tätä ei aiemmin ollut vielä tutkittu. Erityisesti olimme kiinnostuneita siitä, miten ns. kansallisia otsikoita käytetään työkykyyn liittyvien tietojen kirjaamisessa. Tutkimus toteutettiin työterveyshenkilöstölle (työterveyslääkärit, työterveyshoitajat, työfysioterapeutit, työterveyspsykologit) kohdistetulla sähköpostikyselyllä ja haastatteluilla. Kyselyyn ja haastatteluihin saatiin vastaajia sekä yksityisiltä että julkisilta työterveyshuollon palveluntuottajilta ja eri potilastietojärjestelmiä käyttävistä.

Tulosten mukaan kansallisten otsikoiden käyttö kirjaamisessa on työterveyshenkilöstön mielestä helppoa oppia, mutta niiden järjestys potilastietojärjestelmässä on epälooginen. Tulokset osoittivat myös, että kansalliset otsikot eivät nykyisellään juurikaan tue työkykyyn liittyvien tietojen kirjaamista työterveyshuollossa. Useimmiten työterveyshenkilöstö kertoi kirjaavansa työkykyyn liittyviä tietoja Esitiedot-, Nykytila/ status- tai Terveystarkastus-otsikoiden alle.

Työkykyyn liittyville tiedoille ei toistaiseksi ole sovittu yhtenäistä kirjaamistapaa. Tulosten mukaan työterveyshuollon ammattilaiset eivät kaikki koe yhteisesti sovittujen kirjaamisrakenteiden hyödyttävän heitä potilastyössään. Käytön helppoudella on kuitenkin yleensä positiivinen yhteys koettuun hyödyllisyyteen, joten osaamista rakenteisesta kirjaamisesta tarvitaan. Hankkeessa tähän tarpeeseen vastattiin tekemällä verkko-oppimismateriaali työterveystietojen yhtenäisestä kirjaamisesta: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/opas/yhtenaisyytta-tyoterveystietojen-kirjaamiseen/>.



Yhtenäinen kirjaaminen terveydenhuollossa mahdollistaa työikäisen terveyden- ja sairaanhoitoa koskevien tietojen vaihdon eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tietojen vaihdon lisäksi kirjattuja potilastietoja voidaan hyödyntää esimerkiksi viranomaisohjauksessa, tilastoinnissa sekä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Tämä tarkoittaa mahdollisuutta kattavampaan väestötasoiseen terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan sekä hoito- ja palveluketjujen toiminnan arviointiin. Näitä tietoja ovat myös työterveyshuollossa syntyvät asiakas- ja potilastiedot. Nykyisiä työikäistä koskevan väestötasoiseen terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa esiintyviä puutteita on pyritty poistamaan muun muassa rakenteistamalla kirjaamisen tietosisältöjä sekä automatisoimalla tiedonkeruuta työterveyshuollon potilastietojärjestelmistä THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus (HILMO) -järjestelmään.

Joulukuussa 2019 hankkeen maakunnallisten verkostojen työterveystoimijoille kohdistetulla kyselyllä selvitettiin, mitkä työikäistä koskevat työkykyyn liittyvät tiedot ovat hyödyllisiä terveydenhuollossa. Suurin osa työterveyshenkilöstöstä kertoi hyödyntävänsä työkykyyn liittyviä tietoa omassa asiakas- ja potilastyössään. Vastaajat kokivat myös, että nämä tiedot ovat hyödyllisiä muillekin asiakasta tai potilasta hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. Lisäksi työterveyshenkilöstö oli sitä mieltä, että kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kirjata nämä tiedot yhtenevällä tavalla. Toisaalta, tulosten mukaan, työterveyshuollossa kirjataan suurin osa näistä tiedoista potilastietojärjestelmään yhä vapaamuotoisesti.

Lisäksi työterveystoimijoille kohdistetulla kyselyllä selvitettiin, mitkä työkykyyn liittyviä tiedoista sopisivat parhaiten heidän mielestään työkyvyn kansallisiksi väestötason seurantaindikaattoreiksi. Tulosten mukaan työikäisten seurantaindikaattoreita voisivat olla sairauden diagnoosi tai hoidon syy, terveystarve, työkyvyttömyysaika, fyysinen ja psyykinen suorituskyky, diagnoosin työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn, potilaan ja ammattilaisen arvio työkyvystä ja työssä selviämisestä sekä työtapaturmat.

Saatujen tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että työikäisten terveyden- ja sairaanhoitoa koskeva tieto on mahdollista saada käyttöön, kun

- standardisoidaan tietosisältö ja kirjaamistapa kansallisesti.
- sitoudutaan rakenteiseen kirjaamiseen.
- kirjaamisalusta tukee ammattilaisen työnkulkua.
- tiedon haku ja esitystapa tietojärjestelmissä on sujuvaa.
- onnistutaan tiedonkeruussa.

## 4.3 Kanta-arkiston käyttö työterveyshuollossa

*Sari Nissinen, Työterveyslaitos*

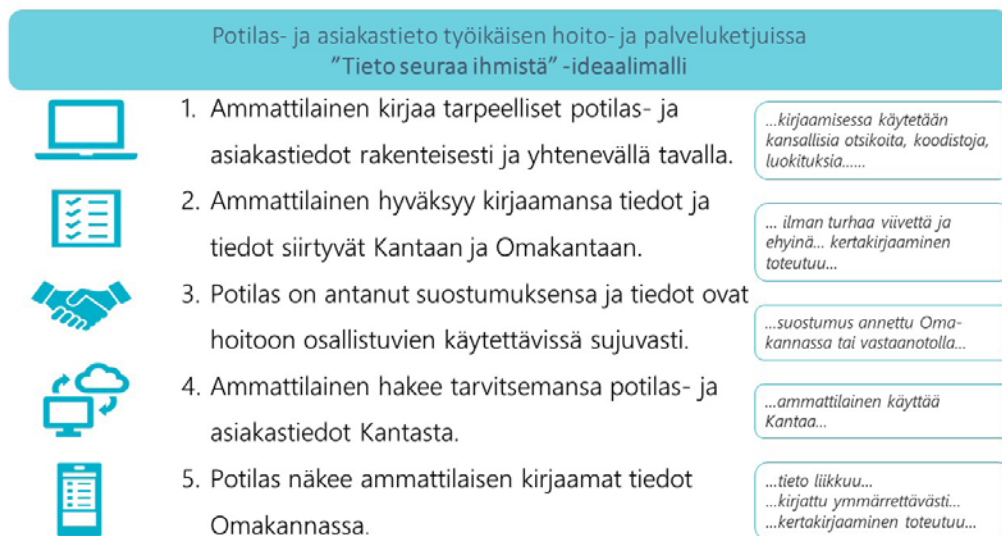
Suomessa kaikki sähköisiin potilastietojärjestelmiin kirjattu tieto tallennetaan valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon (Kanta-arkisto). Yhtenäisyys tiedon kirjaamisessa on edellytys Kanta-arkistoon tallennetun tiedon hyödyntämiseksi ja vaihtamiseksi terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Tämän vuoksi myös työkykyyn liittyvien tietojen kansallista kirjaamistapaa tulee jatkossa kehittää niin, että työkykytieto on ajantasaisena käytettävissä siellä, missä työikäistä hoidetaan.

Kanta-arkiston keskeinen tavoite on asiakas- ja potilastiedon liikkuminen eri ammattilaisten välillä. Tavoitteen saavuttamiseksi on tärkeää valtakunnallinen ohjaus, mutta myös se, miten ammattilaiset ottavat haltuunsa näitä kansallisia palveluita. Hankkeessa selvitettiin työterveyshenkilöstön kokemuksia Kanta-arkiston käytöstä sähköpostikyselyllä eri palveluntuottajien työterveyshenkilöstölle kesällä 2017.

Tulosten mukaan työterveyshenkilöstö koki, että Kanta-arkistosta ei saa helposti tarvittavia tietoja käyttöön, tietojen löytäminen on hankalaa tai niiden hakeminen on hidasta. Parhaiten saatiin käyttöön erikoissairaanhoidon tietoja, mutta niiden tallentumisessa Kanta-arkistoon koettiin olevan liikaa viivettä. Terveyden- ja sairaanhoitoa koskevien tietojen ajantasainen kirjaaminen ja niiden tallentuminen ajantasaisesti Kanta-arkistoon tuottaa työikäiselle parhaan mahdollisen palvelun tai hoidon vasta, kun ammattilaiset saavat halutessaan esille potilaan koko terveys- ja sairaushistorian.

Tuloksista kävi ilmi, että kaikki ammattilaiset työterveyshuollossa eivät käyttäneet Kanta-arkistoa säännöllisesti asiakas- ja potilastyössään. Osa työterveyshenkilöstöä koki myös, ettei ollut saanut riittävästi koulutusta Kanta-arkiston käyttöön. Käytön yleistymisen kannalta olisi kuitenkin tärkeää, että Kanta-arkisto koetaan helppokäyttöisenä. Tällöin sen käyttö antaa ammattilaiselle suuremman hyödyn kuin vanha tapa eli paperien tilaaminen toiselta työikäiselle palvelua toteuttavalta ammattilaiselta.

Hankkeessa saatujen tulosten avulla rakennettiin ”Tieto seuraa ihmistä” -ideaalimalli työikäisten terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan tiedon yhteiskäytön ja tiedonkulun tehostamiseksi eri toimijoiden kesken (Kuva 3).



Kuva 3. "Tieto seuraa ihmistä" -ideaalimalli.

## 4.4 Yhteistyöllä sujuvampia palveluita työikäisille - Keski-Suomen maakunnan kehittämistyö

*Anneli Kuusinen-Laukkala, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri; Visa Kervinen, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Terveystalo; Hannah Niskanen, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Mehiläinen; Ansa Ahola, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Mehiläinen & Satu Kuusamo, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Työterveys Aalto Oy*

Keski-Suomessa toimi jo ennen hanketta työterveystoimijoiden moniammatillinen verkosto, jossa oli työterveystoimijoita yksityisistä, julkisesta ja yrityksen integroidusta työterveyshuolloista sekä edustusta lääkinnällisestä ja ammatillisesta kuntoutuksesta. Verkostossa oli kartoitettu yhteistyön haasteita sekä aukkoja työikäisten palveluissa, järjestetty koulutuksia ja luotu siten pohjaa alueelliselle hankkeelle. Tämä nopeutti hankkeen kehittämistyön aloitusta. Hankkeen toimintaa tuki alueellinen ohjausryhmä, joka muodostui em. verkostosta täydennettynä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon edustajilla.






### **Hoidon tarpeen arvioinnissa työterveyshuollon huomioiminen mahdollisena hoitopaikkana**

Syksyn 2017 aikana aloitettiin moniammatillisesti Hoidon tarpeen arviointimallin (HTA) täydennys työterveyshuollon tiedoilla. HTA-taulukko on tarkoitettu avuksi perusterveydenhuollon ammattilaisille, esimerkiksi potilaspuheluihin vastaaville sairaanhoitajille yhteydenottotilanteisiin, joissa arvioidaan aikuisen potilaan tarvitse-

man avun kiireellisyyttä, hoitopaikkaa ja asian parhaiten tuntevaa ammattilaista jo heti tilanteen alussa. Kehitystyön myötä HTA-taulukko neuvoo käyttäjää sopivassa tilanteessa ohjaamaan potilaan hoidon tai jatkohoidon työterveyshuoltoon. Taulukkoa työstettiin perusterveydenhuollon vastaanottojen maakunnallisten kehittäjäverkostojen työpajoissa, ja eri erikoisalojen ylilääkärit hyväksyivät tuotetun sisällön.

Koska työterveyshuollon rooli terveydenhuollossa on usein ollut epäselvä, taulukon tavoitteena oli myös lisätä tietoisuutta työterveyshuollon käytön mahdollisuuksista osana potilaan hoitoketjua. Taulukossa työterveyshuollon rooli sekä työkyvyn arviointi on avattu omaksi osioksi selventämään työterveyshuollon osuutta potilaan hoidossa, erityisesti silloin kun työkyky on mahdollisesti uhattuna. Tällöin tilannetta on mahdollista selvittää työterveyshuollossa riippumatta työterveyshuollon sopimuksen laajuudesta. Ammattilaisten päätöksenteon tueksi tuotettiin HTA-työkaluun materiaalia selventämään asiaa. Näkymä HTA-taulukon päävalikkoon on kuvattu kuvassa 4.

| HOIDON TARPEEN ARVIOINTI (OHJEET) |                               |   |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. ALLERGIA JA ANAFYLAKSIA        | 20. PSYKIATRIA                | MILLOIN OHJATAAN TYÖTERVEYSHUOLTOON             |
| 2. AKUUTTI HALVAUSOIRE            | 21. PÄÄNSÄRKY                 |   |
| 3. AKUUTTI SEKAVUUS               | 22. PÄÄN VAMMA                |   |
| 4. DIABETES                       | 23. RAAJARURVOTUS JA -ISKEMIA |   |
| 5. HAAVAT JA JÄNNEVAMMAT          | 24. RAAJAOIRE (EI TAPATURMAA) | TYÖ TAPATURMA                                   |
| 6. HAMMAS-, SUU- JA LEUKA         | 25. RASKAUS AJAN ONGELMAT     |   |
| 7. HENGENAHDISTUS                 | 26. RINTAKIPU                 |   |
| 8. HUIMAUUS                       | 27. RYTMIHÄIRIÖ               |   |
| 9. IHO-OIREET, ELÄINTEN PUREMAT   | 28. SELKÄKIPU                 | TERVEYS ASEMIEN YHTEYS TIEDOT JA PÄIVYSTYS AJAT |
| 10. INFEKTIO                      | 29. SILMÄOIREET               |   |
| 11. KORVA-, NENÄ- JA KURKKU       | 30. SYÖPÄTAUDIT               |   |
| 13. KOURISTELU                    | 31. TAJUTTOMUUS               |   |
| 14. KUUME                         | 32. TRAUMA                    | TYÖTERVEYSHUOLLON PALVELUNTUOTTAJAT             |
| 15. NAISTENTAUDIT                 | 33. TRAUMA (PEHMEÄ)           |   |
| 16. NISKAHARTIAKIPU               | 34. UROLOGIA                  |   |
| 17. MURTUMAT JA LUKSAATIOI        | 35. VATSAKIPU, VATSAOIRE      |   |
| 18. MYRKYTYKSET JA PÄIHTEET       | 36. VERENVUOTO                | MAA-KUNNAN KARTTA                               |
| 19. PALOVAMMAT                    |                               |   |

Kuva 4. Näkymä HTA-taulukon päävalikkoon.

HTA-taulukon päävalikossa kustakin sairaus/oire-osiosta avautuu kaavio, joka opastaa potilaan hoidon oikeaan paikkaan. Kehitystyön myötä kaavioihin on lisätty myös työterveyshuolto mahdollisena hoito- tai jatkohoitopaikkana. Päävalikon oikeasta laidasta on pääsy materiaaleihin, joissa on perustietoa työterveyshuollon toiminnasta.

HTA-työkalusta ja työterveyshuollon roolin lisäämisestä siihen on luotu lyhyt esitellyvideo (noin 3 min), joka on katsottavissa täältä: [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=32&v=YSvB3QBtcrA&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?time_continue=32&v=YSvB3QBtcrA&feature=emb_logo).

### **Työterveyshuolto mukaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjuihin**

Keski-Suomessa hoitoketjuja on tehty järjestelmällisesti vuosien ajan. Vuoden 2019 lopussa niitä oli valmiina ja julkaistuna 55 kappaletta, joista paria poikkeusta lukuun ottamatta ei ole löytynyt tähän asti työterveyshuoltoa lainkaan. Työterveyshuollon edustajat eivät ole juurikaan osallistuneet hoitoketjujen rakentamiseen.

Työterveyshuollon lisäarvo oli kaikkiin työterveyshuoltosopimukseen kuuluvan lakisääteisen toiminnan kuten työkyvyn arvioinnin, työkyvyn tuen, työhön paluun suunnittelun, terveystarkastusten yhteydessä annettavan ennaltaehkäisevän neuvonnan ja ohjauksen ym. toiminnan sisällyttäminen soveltuvasti hoitoketjuihin. Hankkeessa tarkasteltiin kaikki sairaanhoitopiirin hoitoketjut läpi ja työterveyshuolto tuli mukaan 25 hoitoketjuun. Tässä laajuudessa työterveyshuollon huomioiminen hoitoketjuissa lienee ainutlaatuista valtakunnallisesti.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjuihin tehtiin myös kokonaan uusi työterveyshuollon toiminnan kuvaus osaksi hoitoketjuja: Työterveyshuolto osana työikäisen terveydenhuoltoa. <http://www.ksshp.fi/tyoterveys/>. Se on tarkoitettu erityisesti muille terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille avaamaan työterveyshuollon toimintaa. TYÖKE-hankkeen työssä kävi selvästi ilmi, että muut terveydenhuollon toimijat eivät useinkaan tunne työterveyshuollon toimintaa, eikä esimerkiksi tiedetä milloin potilaan voi ohjata omaan työterveyshuoltoon.

Vuoden 2018 alussa käynnistettiin Työ- ja toimintakyvyn arviointi -hoitoketjun kehittäminen. Tavoitteena oli hahmotella, kuinka työterveyshuolto linkittyy kuntoutustoimintaan. Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä kuntoutuksen toimintamallia oli työstetty jo aikaisemmin, lähinnä kuntoutustutkimuspoliklinikan näkökulmasta. Olemassa olevaan hoitoketjuun liitettiin mukaan työterveyshuollon osuutta kuntoutustarpeen arvioijana ja tahona, joka ohjaa asiakasta kuntoutuspalveluiden piiriin ennen kuin erikoissairaanhoito on mukana. Erilaisia kuntoutusmuotoja tunnetaan melko heikosti työterveyshuollon ulkopuolella, esimerkiksi työttömien kohdalla.

Malliin on jaoteltu potilaan työkyvyn arvioinnin sekä kuntoutustoiminnan vastualueet eri asiantuntija-alojen kesken. Työterveyshuollolla on potilaan työkyvyn arvioinnista päävastuu ja malliin on selkeytetty, missä vaiheessa perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piirissä oleva työsuhteessa oleva potilas, tai potilas, jolla työsuhde on juuri päättyvässä, ohjataan työterveyshuoltoon. Malli löytyy Ter-

veysportista: [https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01215/ETUSIVU\\_TYO\\_JA\\_TOIMINTAKYVYN\\_ARVIOINTI.html](https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01215/ETUSIVU_TYO_JA_TOIMINTAKYVYN_ARVIOINTI.html).

## **Osallistuminen sote-työpajoihin ja sote-valmisteluun**

TYÖKE-hanke oli aktiivisesti mukana Keski-Suomen sote-valmistelussa vuosina 2018 - 2019 ja hankkeen ohjausryhmästä osallistui edustajia valmistelun eri työpajoihin. Työikäisen keskisuomalaisen työkyky ja terveydenhoito -työryhmän ja sote-uudistuksen järjestämissuunnitelman kommentointien avulla avattiin hankkeen valmistelijoille tiedoksi työikäisen palvelukokonaisuus. Lopputuloksia esiteltiin sote-hankkeen yleisötilaisuudessa kesäkuussa 2018 ja hankkeen tuotosten roolia työikäisten palvelukokonaisuudessa esiteltiin uudelleen vielä keväällä 2019 sote-uudistuksen loppuseminaarissa hallituksen kaatumisen jälkeen.

Työterveyshuollon toiminnallista integraatiota muuhun palvelujärjestelmään kuvattiin käytännön hoitoketjujen kautta, esim. päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoitoa ja kuntoutusta koskien. Maakunnan eri alueiden välillä on hyvinkin suuria eroja, jonka vuoksi yhtenäistäminen on tarpeen.

Työikäisen, työterveyshuollon piirissä olevan potilaan työkyvyn tukeminen on työterveyshuollon ydinosaa. On tärkeää, että myös erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa havaitaan mahdolliset työkykyyn vaikuttavat ongelmat ja ohjataan potilas edelleen työterveyshuoltoon. Työterveyshuolto on ainoa terveydenhuollon toimija, jolla on suora yhteys työpaikkaan.

Työterveyshuollon toiminnallisen integraation tavoitteena on myös ollut osoittaa, että työterveyshuolto on yksi toimija muiden erikoisalojen joukossa, vaikka varsinaisessa sote- valmistelussa työterveyshuolto ei ollutkaan mukana. Verkostoituminen eri työterveyshuoltojen sekä sote-toimijoiden välillä maakunnassa on edistänyt kehitettyjen toimintamallien laajempaa kokeilua ja käyttöönottoa ja sitä tullaan jatkosakin ylläpitämään säännöllisin tapaamisin.

## **Yhteistyö potilastietojärjestelmien kehittäjien kanssa**

Hanke on tehnyt yhteistyötä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Effica potilastietojärjestelmän asiantuntijoiden kanssa koskien potilaan työterveyshuollon tietojen saamista tietojärjestelmään. Lisäksi Forsante leikkauspotilaiden esitietokyselyä on täydennetty ko. lisätietokohdalla. Työterveyshuollon lähetekäytäntöön liittyvää sähköistä postilaatikkotoimintaa testattiin ja otettiin käyttöön viiden suurimman työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa. Sairaanhoitopiirin uuden Asiakas- ja potilastietojärjestelmän asiantuntijan kanssa on neuvoteltu järjestelmän ominaisuuksista huomioiden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tiedonkulku sekä yhteistyö työterveyshuoltoon.

Työterveyslaitoksen ylläpitämälle Työterveydeksi.fi – sivustolle päivitettiin maakunnan työterveystoimijoiden yhteystiedot ja sivusto linkitettiin mm. työterveyshuollon

toiminnan kuvaukseen hoitoketjusivustolta löytyvään Työterveyshuolto osana työikäisen terveydenhuoltoa -osioon.

### **Yhteistyö OTE7-hankkeen kanssa**

TYÖKE-hanke on tehnyt yhteistyötä vuonna 2017 aloitetun Saumaton hoito- ja kuntoutuspolku työikäisille -hankkeen kanssa. OTE7-hankkeen tavoitteena oli selvittää selkäpotilaiden (välilevytyräleikatut sekä konservatiivisesti hoidettavat) kohdalla, voidaanko erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välisellä yhteistyöllä lyhentää potilaiden sairauspoissaoloja sekä nopeuttaa työhön paluuta. Hankkeessa oli mukana työssäkävien lisäksi myös otanta työttömistä selkäpotilaista, joiden työkyvyn arvioinnista vastasi Työterveys Aalto.

Toimintamallin myötä yhteistyö työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon sekä TE-keskuksen välillä tiivistyi ja työkyvyn tukeen liittyvät asiat ohjautuivat aiempaa tehokkaammin työterveyshuoltoon. Saumattomalla ja jouhevalla yhteistyöllä saatiin sairauspoissaoloja lyhennettyä keskimäärin 78 sairauspäivästä aina 38 sairauspäivään selkäpotilailla. Toimintamallin myötä erikoissairaanhoidosta kirjoitettiin selkäpotilaalle vain kahden viikon sairauspoissaolo ja tuona aikana työterveyshuollossa käynnistettiin työkyvyn tukiprosessi. Työterveyshuollon puuttuvat yhteystiedot saatiin uudistettujen esitietolomakkeiden kautta potilastietoihin (Piitulainen ym. 2019).

Toimintamallia on juurrutettu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vuoden 2019 aikana sekä laajennettu edelleen olkapäälleikattuihin, polven- ja lonkan tekonivelleikattuihin, kardiologisiin sekä depressiota ja MS-tautia sairastaviin potilaisiin. Viimeisin mukaan tuleva potilasryhmä ovat tapaturmapotilaat 1.3.2020 alkaen.

Keski-Suomessa käyttöön otettu sähköinen lähete erikoissairaanhoidosta työterveyshuollon sähköiseen postilaatikkoon on nopeuttanut tiedonkulkua erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä. Työterveyshuolto saa sähköisellä läheteellä tiedon potilaasta ja käynnistää työkyvyn tukiprosessin työterveyshuollossa heti tiedon saatuaan. Viive potilaan hoitoprosessissa saadaan näin minimoitua ja ns. 'turhia' sairauspoissaoloja ei tarvita. Potilaan työkyky arvioidaan ja suunnitellaan työhön paluu yhdessä potilaan ja työnantajan kanssa tarvittavin tukitoimin.

Potilaiden hoitoprosessin ja -ketjun toteutumista TYÖKE-hankkeen aikana auditointiin OTE7-hankkeen potilailla kliinisen auditoinnin periaattein. Auditoinnissa paneuduttiin yhteistyön, itse prosessin, case manageroinnin sekä tiedonkulun arviointiin. Lisäksi selvitettiin hoitoketjun viiveitä sähköisen lähetteen lähtemisestä siihen saakka kunnes potilas on eri työterveyshuollossa toteutuneiden työkyvyn tukivaiheiden kautta palannut takaisin työhön.

Auditoinnissa ilmeni, että työterveyshuolloissa prosessi etenee sujuvasti ja potilaasta 'otetaan koppi' nopeasti ja moniammatillisesti sähköisen lähetteen tultua. Kehitettävää on edelleen erikoissairaanhoidon prosessissa sähköisen lähetteen lähettämiseksi: asia unohtuu kiireessä ja työntekijät vaihtuvat tiuhaan. Uusi toimintamalli vaatii

toistoa, jonka vuoksi auditointia jatketaan TYÖKE-hankkeen päätyttyä sairaanhoitopiiriin omalla rahoituksella. Toimintamallia jalkautetaan edelleen eri erikoisalojen lääkärienteingeissä. Toimintamallin kokemuksia ja auditointien tuloksia tullaan jakamaan säännöllisissä yhteistyötapaamisissa eri työterveysyksiköiden edustajien kanssa, myös valtakunnallisesti.

## **Yhteistyö Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tekonivelprojektin kanssa**

Tekonivelpotilaiden saumaton hoitoketju on yksi esimerkki Keski-Suomen mallin mukaisesta yhteistyön kehittämisestä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin tekonivelpotilaan hoitoketjun kehittämishankkeessa preoperatiiviset valmistelut leikkaukseen varmistamiseksi muutettiin tehtäväksi keskitetysti perusterveydenhuollossa. K-SKS:aan perustettiin uusi tekonivelpoliikklinikka ja hoitoa tehostettiin, jolloin tekonielleikkaukseen pääsy toteutuu 2 kuukauden sisällä. TYÖKE-hankkeen myötä aieman ortopedin kaikille kirjoittaman 3 kuukauden sairausloman sijasta sairauslomaa kirjoitetaan nyt työikäisille vain 1 kuukausi ja potilaat ohjeistetaan varaamaan heti leikkauksen saatua vastaanottoaika työkyvyn arvioon omalle työterveyslääkärille 4 viikon kuluessa leikkauksesta. Hoitoseloste leikkauksesta lähetetään työterveyshuoltoon joko sähköisellä läheteellä työterveyshuollon sähköiseen postilaatikkoon tai perinteisellä epikriisillä. Kaikki Keski-Suomen työterveyshuollot ovat sitoutuneet marraskuussa 2018 alkaneeseen uuteen toimintatapaan. Keski-Suomen sairaanhoitopiirille myönnettiin Lääkäriliiton v. 2020 Laatupalkinto tekonivelpotilaan hoitoketjun kehittämisestä. Lisäksi hanketyöntekijät ovat olleet mukana valmistelemaan v. 2020 alkavaa Työterveyslaitoksen vetämää laajaa tutkimusta uuden tekonivelpotilaiden postoperatiivisen toimintatavan vaikuttavuudesta sairauspoissaoloihin ja työhön paluuseen.

## **Työttömien työkyvyn arvioinnin ja terveystarkastusten kehittäminen**

Työttömän terveystarkastuksen uudistamiseen sekä monialaista tukea tarvitsevan varhaisempaan tunnistamiseen tähtäävä työ aloitettiin alkuvuonna 2019. Työllistymiskyvyn tukemiseen tähtäävälle terveystarkastusprosessille on tarvetta. Nykyinen työttömien terveystarkastuskäytäntö on todettu riittämättömäksi työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnissa eikä se myöskään lisää työllistymistä (Kerätär 2016; Romppainen 2014). Osatyökykyisyyden tunnistamisella on kiire, sillä osatyökykyisyys altistaa työttömyyden pitkittymiselle ja sitä kautta lisää työkyvyttömyyden uhkaa. Työllisestä työttömäksi - nivelvaiheessa tarvitaan työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä.

Prosessien nykytilaa ja kehittämistoiveita kartoittavat yhteistyöpalaverit pidettiin verkostojen (TE-toimisto, Kela, Jyväskylän kaupungin työllisyyspalvelut, Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystarvelu, Ohjaamo ja Palvelupolut Kuntoon- hanke) keväällä 2019. Lisäksi TYÖKE osallistui Osatyökykyisten palvelumuotoilun työpajaan.

Opiskeluterveydenhuollon ja työllisyyspalveluiden välistä yhteistyötä kartoitettiin syksyllä 2019. Kaikki oppilaitoksista valmistuneet eivät ole työkykyisiä ja tarvetta voi olla tukitoimille. Pohdittavaksi jäi opiskeluterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen



TE- palveluiden kanssa kuten myös kytkös nuorisopalveluihin oppilaitoksista sekä työterveyshuollosta.

Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin –hoitoketjun päivitykseen laadittiin osio Työikäisen työ- ja toimintakyvyn arvioinnista; Työsuhteen aikana, Työsuhteen päättyessä sekä Työttömyyden kestäessä yli 3-6kk. Tämä löytyy Terveysportista: [https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01215/ETUSIVU\\_TYO\\_JA\\_TOIMINTAKYVYN\\_ARVIOINTI.html](https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01215/ETUSIVU_TYO_JA_TOIMINTAKYVYN_ARVIOINTI.html).

Työikäisen toimintakyvyn arviointi vaatii moniammatillisuuden sekä yhteistyöverkoston hyödyntämistä. Palveluohjauksellisen työtteen omaksuminen kautta linjan estäisi asiakkaiden putoamisen verkoston läpi. Työterveyshuoltoa sitoo nykyinen asiakkuusajattelu ja rahoitusmalli. Muutosturvan piirissä olevien tukemiseen on työterveyshuollossa jo keinoja. Työllistymisen terveydellisten edellytysten selvittämiseksi *tarvittaessa* tehtävän terveystarkastuksen sekä terveystarkastukseen linkitetyn henkilökohtaisen terveystuunnitelman toteutus olisi jo mahdollista, mutta ohjeistukseen kaivataan valtakunnallista täsmennystä.

TYÖKE-hankkeessa kiinnitettiin huomiota myös työttömien ja osatyökykyisten työhönpaluukyvyn ylläpitämiseen ja palauttamiseen. Tavattiin myös nuorten kanssa työskenteleviä opiskeluterveydenhuollon, Ohjaamon ja myös Kasvun maisema- ja PAKU- hankkeiden työntekijöitä. Nuorilla erityishaasteena voi olla opiskelun jälkeisen ensimmäisen työpaikan löytäminen. Opiskelukyky ei takaa vielä kykyä työllistyä suoraan normaaleille työmarkkinoille. Nuorilla voi olla pulmia yhtä aikaa monella elämän osa-alueella. Nuoret tarvitsevat myös sellaisia erityispalveluita, joita ei aikuisten tavanomaisissa palveluissa ole välttämättä tarjolla, kuten matalan kynnyksen ohjaamispaikat.

Työttömäksi jäävien kohdalla tarkoituksenmukaista olisi tarjota työllistymiskyvyn arviointimahdollisuutta ennen kuin työterveyshuollon käyttömahdollisuus lakkaa ja laatia arvio TE-palveluille heti alkuun pohjaksi jatkotoimille. Yhteistyö näiden seikkojen osalta jatkuu osatyökykyisten palvelupilotissa ja kuntakokeilun puitteissa Keski-Suomessa. Yhteistyötä tiivistetään terveyseskkusten kanssa ja monialaisen toimintamallin kehittämistä osapuolten kesken jatketaan.

### **Työterveyshuollon erikoislääkärin ja erikoistuvan lääkärin virat erikoissairaanhoitoon**

TYÖKE-hanke pyrki edistämään kokoaikaisen työterveyslääkärin palkkausta erikoissairaanhoitoon työlääkätieteen poliklinikalle. Työterveyslääkäri toimisi yhteistyölinkkinä työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja eri kuntoutustoimijoiden välillä sekä yliopiston suuntaan kouluttajana ja konsulttoijana eri erikoisaloille. Työn kuvaan voisi kuulua myös toimiminen kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Erikoislääkärin virkaa ei sairaanhoitopiiriin hanke-aikana saatu johtuen kuntien taloudellisista haasteista, mutta työlääkätieteen poliklinikan erikoislääkärin toimenkuvan laajentamisesta jatketaan edelleen neuvotteluja.

Neuvottelujen tuloksena tuli työterveyshuoltoon erikoistuvan lääkärin reunapalveluvirka, jota myös Itä-Suomen yliopisto oli suositellut (Liite 4). Työterveyshuoltoon erikoistuvat työterveyslääkärit ovat kokeneet, että sairaalaan on ollut aikaisemmin vaikea päästä tekemään erikoistumispalvelua, mutta nyt tilanne on saatu korjattua. Viran voi viedä mukanaan valitsemalleen erikoisalalle yhteensä vuodeksi riippumatta klinikoiden omista virkamääristä.

### **Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon maakuntakierrokset**

Kevään 2019 aikana hankkeessa kierrettiin lähes kaikki Keski-Suomen maakunnan terveyskeskukset. Yksiköistä paikalle saatiin henkilöstöä vaihteleva määrä, mutta eri ammattiryhmien edustajia tavoitettiin monipuolisesti. Myös paikalliset työterveyshuollot kutsuttiin mukaan tapaamisiin.

Käyntien tavoitteena oli tuoda esille muuttunutta sairauspoissaolokäytäntöä OTE-toimintamallin mukaisesti. Käynneillä keskusteltiin työterveyshuollon osaamisen hyödyntämisestä potilaan hoidossa: milloin potilas voidaan ohjata työterveyshuoltoon, mitä työterveyshuollon termit KL1 ja KL2 tarkoittavat? Työterveyslääkäreiden vähyyks oli tuonut haasteita perusterveydenhuollolle varsinkin pohjoisessa Keski-Suomessa. Yhteistyö perusterveydenhuollon sekä kunnallisen työterveyshuollon välillä koettiin kuitenkin sujuvana etenkin silloin, kun toimittiin samoissa työtiloissa ja käytettiin samaa potilastietojärjestelmää.

Tiedonkulku perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä koettiin haasteelliseksi silloin, kun yhteistä tietojärjestelmää ei ollut ja toivottiin samankaltaista lähete-mahdollisuutta käyttöön kuin mikä erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä oli saatu toimimaan. Siihen eivät kuitenkaan perusterveydenhuollon tietojärjestelmät taipuneet.

Syksyn 2019 aikana kierrettiin maakunnan kaikki työterveysyksiköt. Työterveysyksiköiden henkilöstöä oli paikalla moniammatillisesti. Käyntien tavoitteena oli muistuttaa sähköisistä lähetteisistä, muuttuneista sairauspoissaolokäytännöistä sekä case manageroinnista. Kokemukset yhteistyöstä työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä olivat positiivisia. Sähköisen lähetteen koettiin sujuvoittavan työkykyprosessin etenemistä. Kun tieto vastaanottoajan tarpeesta tuli ajoissa työterveyshuoltoon, työkyvyn arvioinnista kiireessä esim. päivystysvastaanotolla vältyttiin. Saapuneiden lähetteidien määrä oli pieni ja jakautui eri toimijoille tasaisesti niin, että muuttuneesta käytännöstä ei koettu olevan haittaa normaalille työskentelylle.

Molemmilla maakuntakierroksilla esiteltiin myös Itä-Suomen yliopiston valmistama kaikille avoin Työterveyshuolto tutuksi – verkko-oppimismateriaali.

## Lopuksi

Tiedon kulun ja jakamisen tehostaminen on ollut avainasemassa uusien toimintamallien kehitystyössä ja käyttöönotossa. Keski-Suomen TYÖKE-hankkeessa ei ollut yhtään päätoimista työntekijää ja käytännön toiminnan muutos kentällä tehtiin täysin osana tavanomaista arkityötä. Hanke tarjosi siihen materiaalia, virikkeitä ja ohjasi muutoskeskustelua toimijoiden kesken. Hanketyöntekijöiden osa-aikainen työpanos antoi kuitenkin työterveyshuollon asiantuntijoille mahdollisuuden hanketyöhön muuten kuin vapaa-ajallaan.

Onnistumista helpotti se, että yhteistyöverkosto oli olemassa ja hanketyöntekijöillä oli verkoston tuntemusta niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa kuin työterveyshuollossa, toimijoita on kohtuullisen vähän ja monet keskeiset toimijat olivat jo keskenään tuttuja ennen hanketta. Maakunnan työterveyshuollon toimijoiden yhtenäisyys riippumatta työterveystoimijan ammatista tai tausta-organisaatiosta oli merkittävän vahvaa edesauttaen osaltaan hyviin lopputuloksiin.

Toimintamalleille, jotka sujuvoittavat työhön paluuta sairauspoissaolon jälkeen, oli myös tarvetta ja osa potilaista oli toivonut yksilöllisempiä mahdollisuuksia palata takaisin työhön esimerkiksi toimenpiteiden jälkeen. Työn muutos on ajanut vanhojen sairauspoissaolokäytäntöjen edelle. Työtä voi räätälöidä, tehdä osin etätöinä, se ei ole monestikaan enää fyysisesti kuormittavaa. Työhön paluu voi myös olla henkisesti helpottavaa ja taloudellisesti kannattavaa heti, kun siitä vain suoriutuu - jo paljon aiemmin kuin rutiinisti kirjoitetussa sairauspoissaolokäytännössä.

Työkyvyn arviointi on työterveyshuollon perustehtävää. Työpaikkojen tuntemus ja eri toimialojen asiantuntijuus edistävät työhönpaluusuunnitelman toimeenpanoa eri muodoissaan potilaan kohdalla. Uutta toimintamallia on jalkautettu maakuntaan, mutta myös valtakunnallisesti eri sairaanhoitopiireihin. Vastaanotto on ollut kiinnostunutta. Voidaan myös sanoa, että hankkeessa ”työterveyshuolto sai kasvot” muuhun terveydenhuoltoon päin. Työterveyshuolto on tullut osaksi sote-toimijoiden yhteistä toimintakenttää ja sen rooli paremmin ymmärretyksi monille yhteistyötahoille.

TYÖKE-hankkeessa Keski-Suomessa on tehty merkittäviä yhteistyön avauksia ja toteutuneita toimintatavan muutoksia sekä omassa maakunnassa että heijastuen myös valtakunnallisesti. Aloitettua kehitystyötä sekä jo toiminnassa olevia toimintamalleja ylläpidetään hankkeen aikana syntyneiden yhteistyöverkostojen avulla. Sitä varten on jo sovittu ensimmäinen monialaisen yhteistyöfoorumien tapaaminen ja niitä tullaan jatkamaan Työterveyslaitoksen tukemana ja alueellisesti sairaanhoitopiiriin koordinoimana.

Myös monet työttömät hyötyisivät työterveyshuoltoa vastaavasta asiantuntemuksesta työhön paluukyvyn arvioinnissa ja työhön paluun tukemisessa, jos vain rahoitusmalli siihen löytyisi. Uusia hankkeita etsitään jatkamaan mm. nuorten ja työttömien osalta nykyisten palvelujärjestelmien puutteiden korjaamista.

## 4.5 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kehittäminen osana muuttuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa

*Maarit Malin, Matti Palosaari, Asta Toivonen, Kari Reijula, Helsingin yliopisto, Jarmo Heikkinen, Marianne Rytönen, Kimmo Räsänen, Itä-Suomen yliopisto*

### 4.5.1 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen nykytila ja tulevaisuuden näkymät

Työterveyshuolto on tärkeä osa Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja sillä on merkittävä rooli työikäisten työkyvyn tukemisessa ja erityisesti työhön liittyvien sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Työterveyshuollon vastuulle kuuluu noin kahden miljoonan työssäkäyvän terveydenhuolto. Työterveyshuollon erikoislääkäreiden koulutuksen on vastattava työelämän tarpeisiin uudistuvassa ja muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä säilyttääkseen asemansa houkuttelevana erikoistumisalana. Sote-uudistus on ollut viime aikoina laajasti esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Tämän vuoksi on tärkeää, että myös työterveyshuolto kehittyä ja säilyttää jatkossakin paikkansa merkittävänä toimijana Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä edellyttää, että muuttuvassa palvelujärjestelmässä turvataan laadukas työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus.

Osana TYÖKE-hanketta ja koulutuksen kehittämistarpeiden selvittämiseksi Helsingin yliopisto (HY) ja Itä-Suomen yliopisto (UEF) toteuttivat kyselyn *Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen toteutumisen uudistuvassa palvelujärjestelmässä*. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa työterveyshuoltoon erikoistuvien, kouluttajalääkäreiden sekä yksikön johtajien näkemyksiä siitä, miten työterveyshuollon erikoistumiskoulutus toteutuu uudistuvassa sote-palvelujärjestelmässä ja miten uudistus tulee heidän mielestä vaikuttamaan erikoislääkärikoulutuksen toimintaedellytyksiin.

Lisäksi HY ja UEF valmistelivat ja toteuttivat sote-uudistukseen ja erikoislääkärikoulutukseen liittyviä näkökulmia syventävät työpajat valikoiduissa koulutuspaikoissa. Työpajat käynnistyivät loppuvuodesta 2019 ja niihin kutsuttiin edustajia työterveyshuollon koulutuspaikoista HY:n ja UEF:n alueilla. Työpajoissa oli mukana koulutuspaikan johdon edustajia, kouluttajia ja erikoistuvia lääkäreitä, jotka täydensivät ja syvensivät alkusyksyn aikana tehdyssä kyselyssä selvitettyjä asioita. He toivat esiin näkemyksenä liittyen tulevaisuuden näkymiin erikoistumisen toteutumisesta, siihen liittyvistä haasteista ja mahdollisuuksista sekä arviosta miten itse omassa roolissaan ovat valmiit panostamaan erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseen.

### 4.5.2 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusohjelma kestää kokonaisuudessaan kuusi vuotta ja se on jaettu kaksi vuotta kestävään runkokoulutukseen ja neljä vuotiseen eriytyvään koulutukseen. Koulutus toteutuu pääosin työssä oppien koulutusohjelman osaamistavoitteiden ohjaamana. Tämän lisäksi suoritetaan teoreettinen kurssi-

muotoinen koulutus (200 h) ja kymmenen opintopisteen laajuudelta johtamisopin-  
toja (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2017-2019).

Oppimista tukevat lokikirja, nimetyn kouluttajalääkärin antama henkilökohtainen ohjaus, oppimisen edistymisen arviointi ja toimipaikan ja yliopiston järjestämät koulutukset. Erikoistuvalla lääkäriellä on henkilökohtainen ohjaaja, eli kouluttajalääkäri, jonka tehtävänä on ohjata erikoistujaa tämän työtehtävissään, sekä huolehtia koulutussuunnitelman noudattamisesta niin teoriakoulutuksen kuin käytännön koulutuksen osalta. Kouluttajalääkäri arvioi yhdessä erikoistujan kanssa, oppimisen edistymistä ja tämän ammatillista kasvua kohti asiantuntijuutta (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2017-2019, 178).

Koulutuksen tavoitteena on asiantunteva erikoislääkäri, joka tuntee työn ja terveyden yhteydet ja osaa toimia työhön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemiseksi, pystyy arvioimaan ja tukemaan yksilön työkykyä työyhteisössä, sekä kykenee asettamaan toiminnalleen työterveysyhteistyössä tavoitteita ja perustelemaan tarpeellisia toimenpiteitä (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2017-2019, 175).

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Runkokoulutus 24 kk</b><br>Yleislääketieteen erityiskoulutus tai työterveyshuollon oma runkokoulutus, joka sisältää vähintään 9 kk terveyskeskuspalvelua, vähintään 6 kk sairaalapalvelua ja/tai enintään 9 kk työterveyshuoltopalvelua tai muuta oppialan tavoitteisiin soveltuvaa palvelua.   |   | <b>Teorettinen kurssimuotoinen koulutus 200 h</b><br><br><b>Johtamisopinnot 10 op</b> |
| <b>Eriytyvä koulutus 48 kk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Työterveyshuoltojakso 24 kk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ toimipaikkakoulutus 2h/vko</li> <li>○ henkilökohtainen ohjaus 2h/vko</li> </ul> </li> <li>• <b>Työkyvyn arviointi ja kuntoutus -jakso 6 kk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ toimipaikkakoulutus 2h/vko</li> <li>○ henkilökohtainen ohjaus 2h/vko</li> </ul> </li> <li>• <b>Kliininen palvelu muilla erikoisaloilla 12 kk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ toimipaikkakoulutus 2h/vko</li> </ul> </li> <li>• <b>Työterveyslaitosjakso 6 kk</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ toimipaikkakoulutus</li> <li>○ henkilökohtainen ohjaus</li> </ul> </li> </ul> | <b>Arviointi</b><br>6 kk välein ja aina kunkin palvelujakson päättyessä |   |
| Valtakunnallinen kirjallinen loppukuulustelu   |   |   |

Kuva 5. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen opinto-ohjelma (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2017-2019)

Runkokoulutus voidaan toteuttaa yleislääketieteen erityiskoulutuksena tai työterveyshuollon omana runkokoulutuksena. Se pitää sisällään vähintään yhdeksän kuukautta terveyskeskuspalvelua, vähintään kuusi kuukautta sairaalapalvelua ja/tai enin-

tään yhdeksän kuukautta työterveyshuoltopalvelua tai muuta tavoitteisiin sopivaa palvelua.

Eriytyvään koulutukseen kuuluu työterveyshuoltojakso, työkyvyn arviointi ja kuntoutusjakso, kliininen palvelujakso muilla erikoisaloilla, sekä työterveyslaitosjakso. Työterveyshuoltojakso kestää 24 kuukautta, ja sen tavoitteena on työterveyslääkärin ammatin omaksuminen. Erikoistuja laatii ennen työterveyshuoltojaksoa henkilökohtaisen erikoistumissuunnitelman yhdessä kouluttajansa kanssa. Koulutuspaikkana toimivan organisaation on määrä järjestää kahden vuoden eriytyvän jakson aikana yhteensä 160 tuntia toimipaikkakoulutusta, eli noin kaksi tuntia viikossa. Sen tulee perustua suunnitelmallisuuteen ja palvella koulutuksen oppimistavoitteita. Toimipaikkakoulutus voidaan toteuttaa esimerkiksi kliinisinä ja moniammatillisina kokouksina, seminaareina, opintopiireinä, tai erilaisina koulutustilaisuuksina (Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2017-2019, 177-178).

#### 4.5.3 TYÖKE-hankkeen kyselytutkimus

HY:ssä noudatetaan Tutkimustieteellisen neuvontakunnan (TENK) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä eettisestä ennakoarvioinnista ihmistieteissä. Ennen TYÖKE-hankkeeseen liittyvän kyselytutkimuksen aloittamista tutkimuksesta pyydettiin eettinen ennakoarviointi HY:n lääketieteellisen tiedekunnan tutkimuseettiseltä toimikunnalta. Kyselytutkimuksen toteuttivat HY:n ja UEF:in työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen tiimit yhteistyössä.

Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa vastaajien näkemyksiään siitä, miten työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus toteutuu uudistuvassa palvelujärjestelmässä ja työelämässä. Päähuomio kohdistui koulutuspaikoissa toimivien kokemuksiin soite-uudistukseen liittyvistä uhkista ja mahdollisuuksista erikoislääkärikoulutuksen näkökulmasta. Samalla kysyttiin tarpeista kehittää erikoislääkärikoulutusta ja yhteistyötä yliopiston sekä koulutuspaikan välillä. Lisäksi kyselyssä oli kysymyksiä liittyen koulutuspaikan koulutusresursseihin, moniammatillisuuteen, kouluttautumismahdollisuuksiin ja tarjolla oleviin koulutusmateriaaleihin liittyen.

Kysely toteutettiin e-lomakkeella ja se lähetettiin elokuussa 2019 sähköpostitse kyseisten yliopistojen työterveyshuoltoon erikoistuville lääkäreille, koulutuspaikkojen yhteyshenkilöille ja johdon edustajille sekä kirjoilla oleville kouluttajalääkäreille (Taulukko 3). Muistutuksia vastaamisesta laitettiin kahdesti.

Taulukko 3. Kyselytutkimuksen kohderyhmä

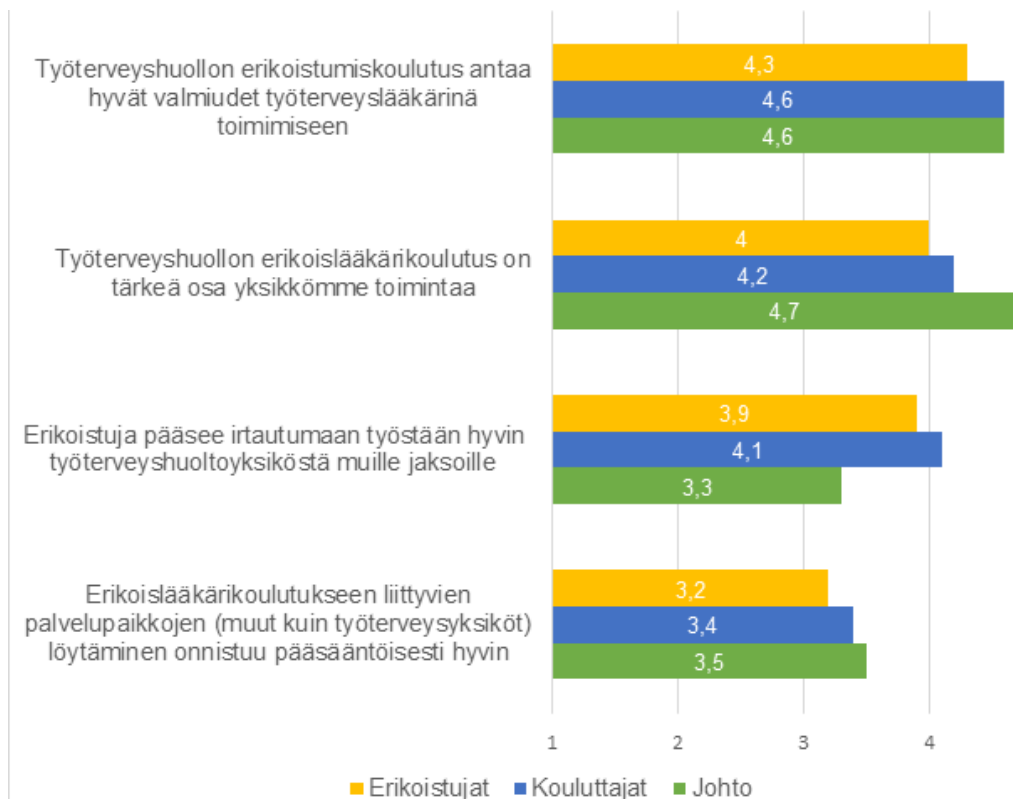
| Yliopisto | Erikoistuvat | Kouluttajalääkärit | Koulutuspaikkojen johto/yhteyshenkilöt |
|-----------|--------------|--------------------|--|
| Helsinki  | 331          | 96                 | 76                                     |
| Itä-Suomi | 111          | 50                 | 33                                     |

## Kyselyaineiston analysointi

Kyselyaineisto analysoitiin monimenetelmällisesti (mixed methods) yhdistelemällä laadullista ja määrällistä tutkimusta (Tuomi ja Sarajärvi 2018). Kyselyn monivalintakysymyksissä tarkasteltiin vastausten keskiarvoja ja keskivaihtelua ja tätä kautta arvioitiin vastausten jakaumia ja yleisyyttä. Avoimissa vastauksissa käytettiin sisälönanalyysejä ja luokiteltiin aineistoa näkemysten monipuolisuuden kuvaamiseksi. Monimenetelmällisyyttä pidetään toimivana, sillä se antaa tutkittavasta ilmiöstä monipuolisemman käsityksen (Bowling 2014). Aineistosta toteutettiin myös kasvatus-tieteen kandidutkielma Jyväskylään yliopistoon. Tutkielmassa keskityttiin erityisesti koulutuspaikkana toimivan organisaation antamaan tukeen erikoislääkärikoulutukseen liittyen (Malin 2019).

## Kyselyn tulokset

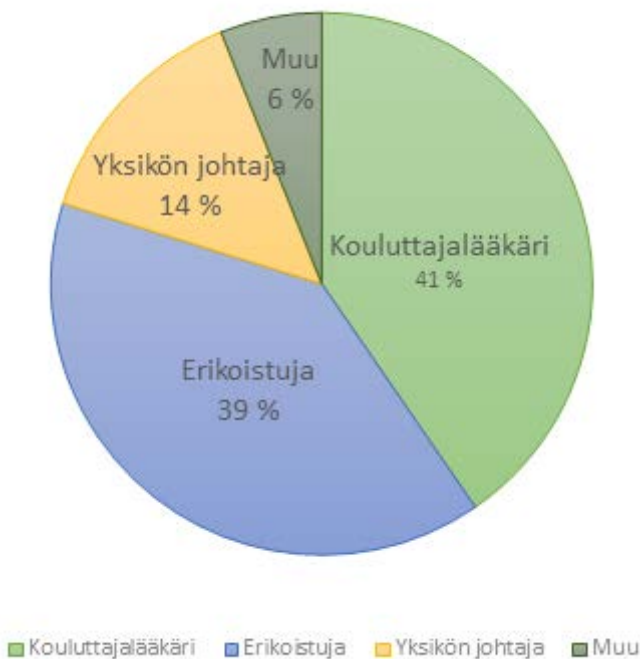
Kyselyyn vastasi yhteensä 99 henkilöä. Vastaajia oli HY:n alueelta 71 ja UEF:in alueelta 28. Suurin osa kyselyyn vastaajista oli kouluttajalääkäreitä ja erikoistujia. UEF:in kouluttajien vastauksia oli 12 ja erikoistujien 10, HY:n alueella vastaavat luvut olivat 28 ja 29. Kuvassa 6 on esitetty kyselyyn vastanneiden määrät ja vastaajien tehtävän työterveyshuollossa erikoislääkärikoulutukseen liittyen.



Kuva 6. Kyselyn vastaajat

## Koulutustoiminnan toteutuminen

Koulutustoiminnan toteutumiseen liittyvissä kysymyksissä kaikkien vastaajaryhmien mukaan työterveyshuollon erikoistumiskoulutus antaa hyvät valmiudet erikoislääkärinä toimimiseen. Lisäksi koulutus koettiin tärkeäksi osaksi yksikköjen toimintaa. Erikoistujat pääsevät irtautumaan muille jaksoille useimmiten, mutta palvelupaikkojen löytäminen saattaa olla jonkin verran haastavaa (Kuva 7). Erikoistujat arvioivat koulutuksen toteutumiseen liittyviä väittämiä keskimäärin hieman heikommaksi kuin muut ryhmät. Vaikeimmaksi koettiin erikoislääkärikoulutukseen liittyvien palvelupaikkojen (erikoissairaanhoidon yksiköt) löytäminen.



Kuva 7. Koulutustoiminnan toteutuminen. Tulokset esitetty keskiarvoina ja Likert asteikolla: 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa, eikä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä ja 6=ei koske minua. "Ei koske minua"-vastaukset muutettiin aineistosta puuttuvaksi tiedoksi, joten se ei vaikuta keskiarvoon

Koulutustoiminnan toteutumista koskevissa avoimissa vastauksissa vastaajat arvioivat palvelujärjestelmän muutoksen vaikutuksia omassa toimipaikassaan. Suurin osa vastaajista arveli, että sote-uudistukseen liittyvät muutokset eivät tule vaikuttamaan olennaisesti palvelujärjestelmään ja työterveyshuollon toimintaan omassa toimipisteessä. Osa vastaajista ei osannut arvioida muutosten vaikuttavuutta ja osa näki muutosten vaikeuttavan koulutustoimintaa. Muutamit vastaajat näkivät muutokset



myös mahdollisuutena.

Muun muassa näitä asioita tuotiin vastauksissa esiin:

*“En usko, että sillä on vaikutusta omassa toimipaikassamme tapahtuvaan koulutukseen, mikäli yksityiset palveluntuottajat saavat jatkossakin toimia kouluttajina.”*

*“Jos työterveyshuolto alana jatkuu ja meille löytyy kouluttajalääkäri, niin pystymme toteuttamaan koulutusta.”*

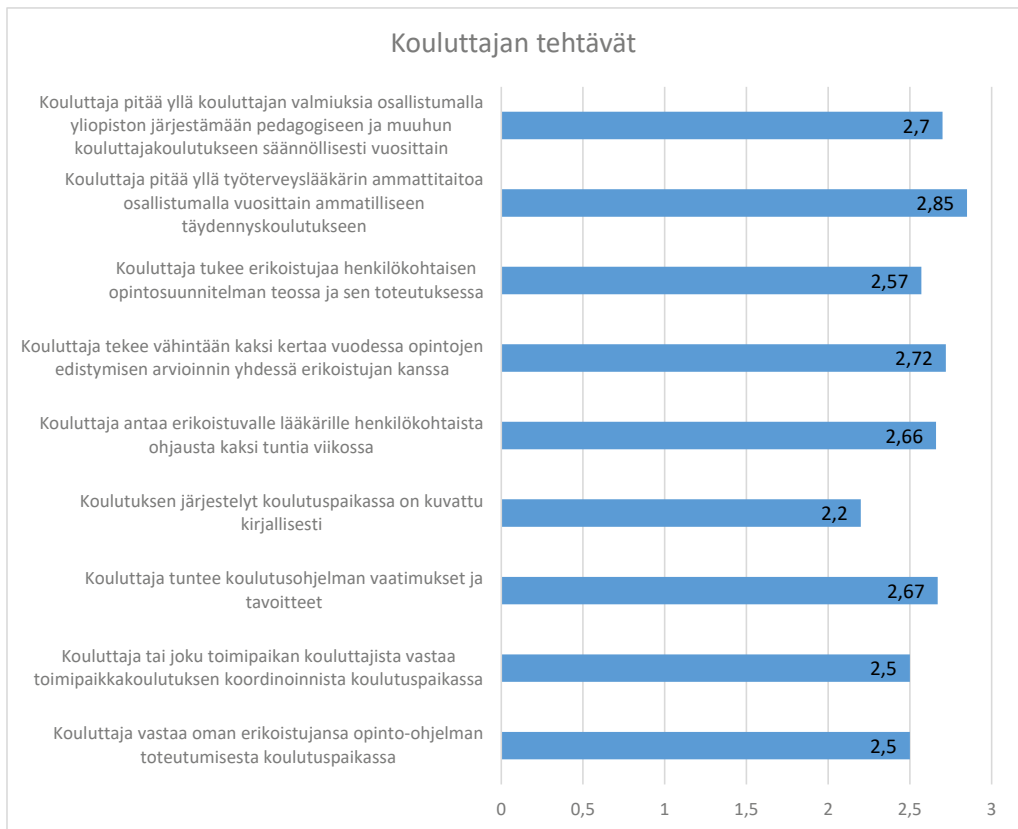
*“Kiristytvä kilpailu ja kustannustehokkuus haittaa riittävän ajan antamista opiskeluun sekä ohjaamiseen”*

*“Epävarmuuden tunne haittaa joitakin”*

Vastaajia pyydettiin myös mainitsemaan kolme organisaatiossa olevaa tekijää, jotka edistävät koulutuksen toteuttamista. Erikoistujat ja kouluttajat toivat vastauksissaan ilmi paljon samoja asioita, mutta aiheiden painotukset vaihtelivat. Molemmat korostivat koulutuspaikkana toimivan organisaation koulutusmyönteisyyttä ja osaamisen arvostamista, positiivista asennoitumista erikoistumiskoulutukseen ja sen huomioimista käytännön toiminnoissa. Myös monipuoliset työtehtävät ja asiakasyritykset sekä moniammatillisuus korostuivat tärkeinä asioina niin erikoistujien kuin kouluttajienkin vastauksissa. Erikoistujat kokivat tärkeäksi inhimillisen tuen koko työyhteisöltä ja sen ulkopuolelta. Kouluttajat puolestaan korostivat enemmän laajemman verkostoitumisen merkitystä ja sen kautta saatavaa vertaistukea oppimiseen ja kouluttamiseen. Kouluttajat toivat esille oleellisena koulutusta tukevana tekijänä, että ohjauksille järjestetään riittävästi aikaa työajalla.

### **Kouluttajan tehtävät**

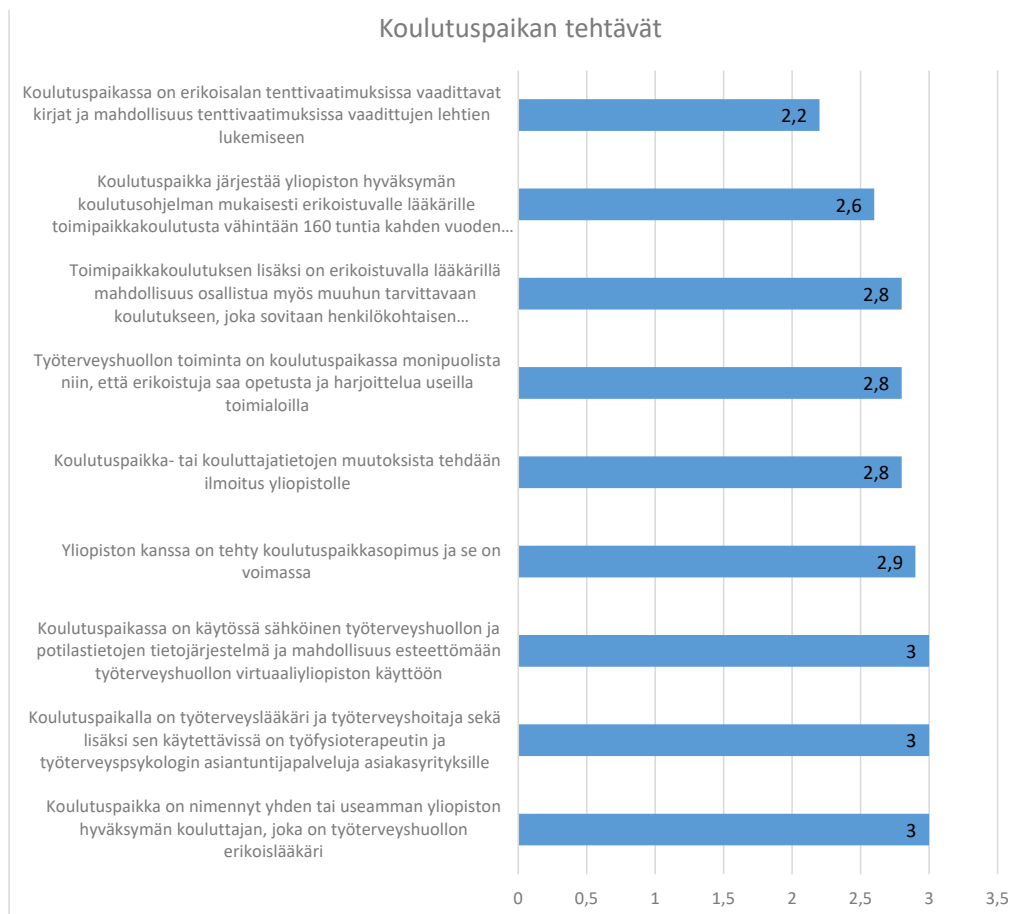
Kouluttajan tehtäviin liittyvissä kysymyksissä pidettiin tärkeänä, että kouluttaja pitää yllä työterveyslääkärin ammattitaitoa osallistumalla vuosittain ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Tämä toteutui vastaajien koulutuspaikoissa lähes täysin. Kouluttajat pitivät yllä kouluttajan valmiuksia osallistumalla yliopiston järjestämään pedagogiseen ja muuhun kouluttajakoulutukseen säännöllisesti vuosittain Koulutuspaikan järjestelyjen kuvaaminen kirjallisesti sen sijaan oli jonkin verran puutteita (Kuva 8).



Kuva 8. Kouluttajan tehtävien toteutuminen. Tulokset esitetty keskiarvoina. Numero 3=Toteutuu täysin, 2=Toteutuu osin, 1=EI toteudu ja 4=EI osaa sanoa. EI osaa sanoa vastaukset muutettiin puuttuviksi tiedoiksi, joten ne eivät vaikuttaneet keskiarvoon.

### Koulutuspaikan tehtävät ja toiminnot

Koulutuspaikaksi hakeutuessaan työterveyshuollon toimipaikat sitoutuvat osallistumaan työterveyshuollon erikoislääkäreiden koulutukseen voimassa olevan lainsäädännön, yliopiston hyväksymän koulutusohjelman sekä työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti. Näiden lisäksi koulutuspaikoilta edellytetään vähintään yhden yliopiston hyväksymän kouluttajalääkärin nimeämistä sekä mahdollisuutta moniammatilliseen toimintaan. Lisäksi toimipaikassa tulee olla käytössä sähköinen työterveyshuollon ja potilastietojen tietojärjestelmä sekä mahdollisuus Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston esteettömään käyttöön. Nämä edellytykset täyttyivät kyselyn tulosten mukaan täysin (Kuva 9). Muut koulutuspaikkoja koskevat edellytykset toteutuvat lähes täysin. Heikoimmin toteutuivat mahdollisuudet koulutuspaikoissa olevien tenttikirjojen ja lehtien lukemiseen. Tähän vaikuttanee osaltaan monien kirjojen heikko saatavuus sähköisinä versioina.



Kuva 9. Koulutuspaikan tehtävien ja toimintojen toteutuminen. Numero 3= Toteutuu täysin, 2=Toteutuu osin, 1= Ei toteudu ja 4= Ei osaa sanoa. Ei osaa sanoa vastaukset muutettiin puuttuviksi tiedoiksi, joten ne eivät vaikuttaneet keskiarvoon.

## Erikoislääkärikoulutuksen rakenteet ja rahoitus

Erikoislääkärikoulutuksen rakenteiden kehittämisestä koskevissa avoimissa kysymyksissä nousivat keskeisesti esiin ns. reunapalveluiden kehittäminen tukemaan paremmin koulutuksen tavoitteita mutta myös työterveyslaitosjakson ja työterveyshuoltojakson sisältöjen kehittäminen. Työterveyshuoltojaksoa ehdotettiin pidentäväksi mahdollisimman monipuolisen osaamisen kartuttamiseksi. Jakson aikana opeteltavien perustoimintojen oppimista pidettiin oleellisena. Kliinisten palvelujen uudistamista toivottiin. Lyhyille palvelujaksoille lähteminen nopealla varoitusaajalla koettiin työterveyshuollon palvelutoiminnassa asiakasyritystyötä häiritseväksi. Kliinisiin palveluihin pääsy jatkossakin olisi tehtävä sujuvaksi ja varmistettava. Lisäksi niiden sisältöjen tulee vastata nykyistä paremmin työterveyslääkäriin osaamistarpeita.

Nykyisessä muutostilanteessa toivottiin myös ajan tasalla pysymistä, yhteistyön lisäämistä muiden sote-toimijoiden kanssa, lainsäädäntöosaamisen vahvistamista sekä sähköisten koulutuksen seurantavälineiden kehittämistä. Lisäksi keskeisiä teemoja olivat työterveyshuollon ja erikoislääkärikoulutuksen rahoituksen turvaaminen, osaamisperustaisuuden vahvistaminen sekä yhtenevät ohjeistukset käytäntöihin.

### **Kyselytutkimuksen johtopäätökset**

Kysely osoittaa, että tämän hetkessä muutostilanteessa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus tuottaa alan erikoistujille hyvät valmiudet erikoislääkärin tehtävissä toimimiseen. Koulutuspaikat noudattavat hyvin yliopiston asettamia edellytyksiä koulutuksen toteuttamiselle ja koulutustehtävään ollaan koulutuspaikoilla hyvin sitoutuneita. Kyselyn perusteella voitiin tunnistaa myös tärkeitä kehittämiskohteita. Esimerkiksi koulutuspolulta toivottiin enemmän rakenteellista selkeyttä. Koko erikoislääkärikoulutusta koskevassa uudistuksessa koulutusväylät ovatkin yksi keskeinen työn alla oleva uudistus. Koulutuspaikkojen yhteneväiset toiveet uudistusten suhteen luovat hyvää pohjaa koulutuksen kehittämiseen. Koulutuksen osien kehittäminen liittyy valtakunnalliseen erikoislääkärikoulutusuudistukseen, jossa koulutusta rakennetaan yksittäisten jaksojen kehittämisestä kohti osaamisperustaisuutta. Tämän voisi ajatella tuovan uusia vaihtoehtoja myös ns. reunapalveluiden suorittamiselle entistä joustavammin. Osaamisperustaisuutta ja koulutusjaksojen kehittämistä on kuitenkin pohdittava yhdessä palvelujärjestelmän ja koulutuspaikkojen kanssa.

Erikoislääkärikoulutus on tärkeä osa työterveyshuollon koulutuspaikkojen palvelutoimintaa: Työterveyshuoltoon erikoistuvat ovat oppimassa tulevaa työtään todellisten tilanteiden kautta. Samalla he myös tekevät merkittävän osan työterveysaseman palvelutoiminnasta. Lisäksi hyvin toimiva koulutus näyttää toimivan tärkeänä rekrytointivalttina toimipaikoille.

Erikoistajat kokivat mahdollisuudet irrottautua työterveyshuollon vastuutehtävistä erikoistumisen edellyttämiin muihin palveluihin vaikeampina kuin kouluttajat tai yksiköiden johdon edustajat. Erikoistumisen sujuvan etenemisen vuoksi palveluihin pääsyä toivottiin kehitettäväksi. Vastaajat suhtautuivat luottavaisesti sote-uudistuksen mukana tuleviin muutoksiin koskien erikoislääkärikoulutusta. Toivottiin että työterveyshuollon palvelu säilyisi jatkossakin vahvana osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja toimintaedellytykset eivät heikkenisi erikoislääkärikoulutuksessa. Erikoistajat pitivät tärkeänä inhimillistä tukea ja ohjausta koulutuspaikassa. Kouluttajat kaipaivat muiden kouluttajien verkoston tukea omaan työhönsä jatkossakin. Kyselytutkimuksen pohjalta toteutimme Helsingin ja Itä-Suomen koulutuspaikoissa kehittämistyöpajoja, joiden sisältöä ja tuloksia kuvataan seuraavassa kappaleessa.

#### **4.5.4 TYÖKE-hankkeen työpajat**

Kyselytutkimuksen jälkeen HY ja UEF kutsuivat omilla alueillaan työpajoihin työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koulutuspaikoista kouluttajia, erikoistuvia ja johdon edustajia. Tarkoituksena oli syventää kyselyissä saatuja näkemyksiä sote-uudistukseen ja erikoislääkärikoulutukseen liittyen. Työpajat toteutettiin syksyn 2019 ja

alkuvuoden 2020 aikana. Työpajoissa tuotiin esiin näkemyksiä erikoistumisen toteutumisesta tulevaisuudessa, erikoistumiseen liittyvistä haasteista ja mahdollisuuksista sekä arviosta miten itse omassa roolissaan kukin osallistuja on valmis panostamaan erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseen.

Helsingin yliopiston työpajoihin kutsuttiin osallistujia Työterveys Helsingin sekä Terveystalon, Mehiläisen ja Pihlajalinnan Helsingissä toimivista koulutuspaikoista. Kullekin palveluntuottajalle järjestettiin oma erillinen työpaja. Itä-Suomen yliopiston työpajat järjestettiin seuraavissa koulutusyksiköissä: Aalto Jyväskylä, (etäyhteydellä mukana Etelä-Savon työterveys Mikkeli), Pihlajalinna Varkaus, Terveystalo Kuopio ja Mehiläinen Kuopio (näissä kaikissa oli osallistujia myös etäyhteydellä ko. toimijan muista UEF:n alueen koulutusyksiköistä). Kukin palveluntuottaja sai oman erillisen työpajan. Lisäksi näkemyksiä aiheesta koottiin pilottina työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen aluekoulutuksessa Kuopiossa.

Jokaiseen työpajaan osallistui keskimäärin 6-12 työterveysaseman työntekijää edustaen yksiköiden johtoa, kouluttajia ja erikoistujia. Työpajan aikana (keskimäärin 2-3 tuntia/työpaja) yliopistojen edustajat esittelivät TYÖKE-hankkeen tavoitteita ja projektissa tähän mennessä saatuja tuloksia. Lisäksi käytiin läpi syksyn 2019 aikana tehdystä kyselyssä esiin tulleita tuloksia. Työpajassa kysyttiin pienryhmätyöskentelyn avulla näkemyksiä seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät organisaatiossa tuottavat hyvät valmiudet toimia työterveyshuollon erikoislääkärinä? Mitkä tekijät antavat teidän organisaatiossa parhaimmat edellytykset hyvän koulutuksen toteuttamiselle?
2. Miten kuvailisitte ihanteellisen koulutusväylän työterveyshuoltoon erikoistuvalla?
3. Miten moniammatillisuutta voitaisiin parhaiten hyödyntää työterveyshuollon taitojen ja toimintojen oppimisessa?
4. Miten kehittäisitte työterveyshuoltajaksoa yksikössänne jos saisitte vapaat kädet?

## Työpajan tuloksia

Tässä raportissa esitetään alustavia tuloksia työpajoissa käydyistä keskusteluista HY:n ja UEF:in koulutuspaikoissa. Työpajoissa käytiin läpi TYÖKE-hankkeen tavoitteet ja saavutukset. Tarkoitus oli tuoda esiin työterveyshuollon integraation merkitys sote-uudistuksessa ja työterveyshuollon osaamisen hyödyntäminen työikäisille suunnattavien palvelujen kehittämisessä. Mukana olevat saivat päivitetyn tiedon siitä, miten valtakunnallisesti TYÖKE-hankkeessa on onnistuttu aktivoimaan työterveyshuollossa toimivia osallistumaan alueensa sote-uudistuksen valmisteluun. Lisäksi tuotiin esiin moniammatillisen koulutuksen kehittämistarve työterveyshuollossa muuttuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Nämä työpajat ovat esimerkiksi koulutuksen kehittämistarpeista työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa.

Yhteenvedona työpajoissa esiin tulleista näkemyksistä tähän raporttiin poimittiin pääkohtia neljän kysymyksen vastauksista:

1. Mitkä tekijät organisaatiossa tuottavat hyvät valmiudet toimia työterveyshuollon erikoislääkärinä? Mitkä tekijät antavat teidän organisaatiossa parhaimmat edellytykset hyvän koulutuksen toteuttamiselle?

Työpajassa todettiin, että koulutuspaikan monipuolinen tarjonta eri toimialojen yrityksistä antaa mahdollisuuden tutustua erilaisiin työympäristöihin, työhön ja työstä aiheutuviin kuormitustekijöihin ja altisteisiin. Koulutusmyönteinen ilmapiiri työterveysasemalla luo hyvät edellytykset oppimiselle vaikka erikoistujan tietotaidot eivät alussa olekaan vielä kokeneempien työterveyslääkäreiden tasolla. Erikoistujan on hyvä päästä jo alussa tutuksi omaan asiakasyritykseen ja näkemään oman erikoisalan työä joka poikkeaa olennaisesti yleislääkärin tehtävistä.

Riittävän laajaa erikoisalojen konsultaatiomahdollisuutta pidettiin tärkeänä. Eri alojen erikoislääkäreiden kanssa keskustelu ja konsultointi työterveyden kannalta merkittävien asioiden ratkaisemiseksi on tärkeä tuki erikoistuvan lääkärin osaamisen kehittymiselle uran alussa. Työterveysaseman selkeät toimintamallit ja tehtävien jako moniammatillisessa yhteistyössä katsottiin olevan tärkeitä erikoistuvan hakeutuessa koulutuspaikassa omiin tehtäviinsä lääkärinä ja erikoistujana.

Kouluttajilla on oltava riittävästi aikaa ja osaamista kouluttajina perehtyä erikoistuvan lähtötasoon, osaamisvajeiden tunnistamiseen ja henkilökohtaisen opintosuunnitelman laatimiseen. Alusta alkaen erikoistujalla on oltava luottamus siihen, että hänet perehdytetään omaan tehtäväänsä työterveyslääkärinä asemalla ja samalla erikoistuvana oppijana. Hänen tulee voida varsinkin alussa kysyä neuvoa, saada ohjausta ja edetä opinnoissa kohti erikoislääkärin kompetenssia.

Koulutusmyönteisessä koulutuspaikassa tulee olla asenneilmapiiri, osaaminen ja resursointi kunnossa. Tilojen ja laitteiden tulee olla käytettävissä erikoistumiskoulutuksen toteutukselle. Modernit opetusteknologiat ja tiivis yhteys yliopistoon on oltava olemassa.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta toteuttava palvelujärjestelmä kilpailee parhaillaan erikoistuvista lääkäreistä, ja alalla valmiista erikoislääkäreistä on kova kysyntä. Tämän vuoksi koulutukseen ollaan myös valmiita panostamaan ja se toimii työterveyspalveluita tarjoaville yrityksille rekrytointivalttina.

Suurilla palvelun tuottajilla ns. "isoilla taloilla" on runsaasti erilaisia asiakasyrityksiä, joka takaa myös monipuolisen erikoistumiskoulutuksen. Yrityksillä on omaa hyvin järjestäytynyttä sisäistä koulutusta, ja jopa omia erikoistumista tukevia koulutusohjelmia. Jatkossa olisi hyvä pohtia koulutuspaikkojen ja yliopiston koulutusyhteistyötä tarkemminkin. Suurilla palveluntuottajilla myös eri erikoisalojen konsultointi onnistuu matalalla kynnyksellä helposti.

Suurilla toimijoilla on lisäksi paljon muita työntekijöitä, mikä luo mahdollisuuksia monipuoliseen moniammatilliseen yhteistyöhön ja sen oppimiseen. Hyviin erikoistumista tukeviin käytäntöihin kuuluu avoimen oppimisen ilmapiiri ja avoimuus, joka mahdollistaa kaikenlaisten kysymysten esittämisen.

Yhteenvetona todetaan, että työterveyshuollon asiakasyritysten monipuolisuus, koulutusyksikön koulutusmyönteinen ilmapiiri sekä kouluttajan osaaminen ja aktiivisuus yhdessä konsultaatioiden tarjoaman tuen kanssa muodostavat keskeisen osan hyvän koulutuspaikan edellytyksistä.

## 2. Miten kuvailisitte ihanteellisen koulutusväylän työterveyshuoltoon erikoistuvalla?

Yliopiston toivotaan laativan ajanmukaisen oppimisperustaisen opetussuunnitelman, jossa on tasapainoisesti juuri oikeat jaksot oikeaan aikaan tarvittavan osaamisen saavuttamiseksi tälle erikoisalalle. Yliopistojen yhteistyössä neuvotellaan jatkuvasti koulutuspaikkojen kanssa niiden toiveista erikoistumisen toteutumiseksi kaikkia palveluvalla tavalla. Sairaaloissa toteutuvien kliinisten palveluiden tulee kohdella tasapuolisesti eri erikoisaloja, myös suuria ja sairaaloiden ulkopuolisia, kuten työterveyshuoltoa. Palveluiden tulee tuottaa merkittävää lisäarvoa osaamisen kehittymiselle.

Työterveyshuollon koulutuspaikassa (jo koejakson aikana) laaditaan ohjatusti paras mahdollinen ja erikoistujan mielestä realistinen koulutuspolku erikoistumisen ajaksi. Erikoistujan on vaikea tätä alussa vielä itse osata suunnitella. Kouluttajalla on yleensä alueellaan parempi kuva, miten ja missä toimipisteissä käytännössä koulutuksen tulisi edetä.

Oman alueen sairaalapaikoista on hyvä käydä neuvotteluja keskitetysti erikoisaloitain. Yliopistoilla on tärkeä rooli keskuudessaan varmistaa, että työterveyshuollolla on riittävästi paikkoja erikoistujille. Kaikkien erikoisalojen jono olisi nähtävissä yhdessä paikassa ja jonopaikkoja ohjattaisiin sovitulla pelinsäännöllä. Esitettiin vaihtoehtona, että kliinisille palveluille annettaisiin mahdollisuus yksityiseltä sektorilta silloin jos julkinen palvelu ei vedä.

Yliopistoa haastettiin jatkuvasti arviomaan koulutuksen järkevää polkua (opintosuunnitelmissa) ja tarvittavia palveluja muuttuvan työelämän mukaisesti: esim. psykiatria, fysiatria ja kuntoutus korostuvat, samoin kognition ja neurologian aiheet sekä ajoterveyden alueella silmätaudit. Reunakoulutuksiin hakeutumista tulee tukea koulutuspaikassa, ei asettaa sille tarpeettomia esteitä. Lähtö ei saa muodostua liian korkeaksi kynnykseksi, ettei palvelut pitkitty tarpeettomasti.

Uusia innovaatioita pitää kehittää työterveyshuolloissa ja koulutuspaikoissa tapahtuvalle ja laadukkaalle koulutukselle. Ihanteellinen työterveyshuollon erikoistumisen koulutusväylä toimisi kaikkien vastaajaryhmien mukaan nykyistä suunnitelmallisemmin ja aikataulullisesti ennakoitummin. Sen tulisi olla suunniteltu kokonaisuus, jotta työterveyshuollon koejakson jälkeen eri jaksot tulisi voida allokoita kalenteriin.

Parannuksia toivottiin erityisesti työterveyshuoltojaksolle, työterveyslaitosjaksolle sekä reunapalvelujen saatavuuteen. Reunapalveluihin toivottiin rotaatiolistaa yleislääketieteen mallin mukaisesti. Kuntoutusjaksoa ehdotettiin aikaistettavan ja sen suorittamisen mahdollisuutta muuallakin, kuin vain kuntoutuslaitoksissa. Työterveyshuoltojakson toivottiin pysyvän nykyisen pituisena tai jopa pitempänä. Toimipaikkakoulutukseen toivottiin yhtenäiset strukturoidut ohjeet ja jopa pakollisina kaikille

koulutuspaikoille. Kouluttajien toivotaan kiinnittävän huomiota työterveyshuoltojakson rungon suunnittelemiseen jo ennen jakson aloittamista. Työterveyslaitosjakso tulisi olla tiedossa vähintään puoli vuotta aikaisemmin, koska organisaatioiden johtamisen näkökulmasta lyhyellä varoitusaajalla tulevat muihin palveluihin siirtymiset koetaan ongelmallisina.

Erikoistajat kokivat tarvitsevansa nykyistä enemmän tukea ja ohjausta: yliopistoilta opinto-ohjausta koulutusputken suunnittelussa, sekä kokeneen seniorin ohjausta työterveyshuoltojakson jälkeen. Perheelliset erikoistajat toivoivat joustavuutta palvelujen suorittamisissa erityisesti työaikakysymyksissä. Erikoistujien jaksamisen tukemista ja sen huomioimista toivotaan lisättävän koulutusohjelmassa.

Yhteenvedona todetaan, että työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koulutusohjelmaan kaivataan kokonaisuutena joustavuutta, suunnitelmallisuutta ja ennakoitavuutta.

### 3. Miten moniammatillisuutta voitaisiin parhaiten hyödyntää työterveyshuollon taitojen ja toimintojen oppimisessa?

Työpajassa tuotiin esille, että työpaikkaselvitys on ensimmäisiä opittavia tehtäviä yhteistyönä ja koulutus olisi aloitettava siitä. Tarvittaisiin lisää yhteistä aikaa monialaiselle yhteistyölle, mikä edellyttää uusia tapoja laskutukseen. Myös yhteisvastaanotto työterveyshuollon eri alojen asiantuntijoiden kanssa pitää tehdä mahdolliseksi.

Käytännön työ työterveyshuollossa, mutta myös prosessit, ohjaavat moniammatilliseen toimintaan, joten tiimityö on tuttua. Moniammatillisuuden lisäämiselle nähtiin esteenä se, etteivät kaikki asiakkaat ole siitä valmiita maksamaan ja näin ollen joissakin tilanteissa moniammatillisuus on pois palveluntuottajan tuloksesta. Erikoistuvia kouluttamassa voisi olla muutkin asiantuntijat, kuin vain lääkärit, esimerkiksi asiakkuuspäälliköt. Asiakkuuksien mukaan tuominen kehittämiseen nähtiin mahdollisuutena ja samaan aikaan moniammatillisuuden kustannushyötyjen heille kertominen avaisi mahdollisuuksia laskuttaa siitä. Yleisesti esille nousi se, että eri asiantuntijoiden tapaamiselle pitää olla rakenteet.

Yhteenvedona voidaan todeta, että moniammatillisuus nähtiin tärkeänä toimintatapana ja koulutuspaikoissa oli tehty monipuolista kehittämistyötä sen hyödyntämiseksi nykyistä laajemmin.

### 4. Miten kehittäisitte työterveyshuoltojaksoa yksikössänne, jos saisitte vapaat kädet?

Tärkeänä pidettiin erikoistujan tukemisen vahvistamista. Konsultaatio- ja seniorituki pitää olla helposti saatavilla yleensä mutta myös välittömiin tarpeisiin. Jatkuvan ammatillisen kasvun (CPD) tukeminen on hyvä aloittaa erikoistumisen aikana jotta se jatkuisi koko lääkärin työuran ajan.



Työterveyslääkärin työn eri osaamisalueiden kehittäminen koettiin välttämättömäksi. Esim. liiketaloudellinen osaaminen, asiakaskokemuksen johtaminen ja viestintä sekä työkyriskyriksen hallinta, vakuutuspuolen osaaminen mainittiin uusina osaamisaloina.

Muina ehdotuksia esiin tulivat asiakasyritysten vaihtaminen puolen vuoden välein jakson aikana, lisä ohjauskeskusteluja ja ryhmätapaamisia, nykyistä pitempi työterveyshuoltojakso, ikierikoistujien asia nostettava pöydälle ja ratkaistava: keinoina keppiä ja porkkanaa.

Erikoistujalle ehdotettiin useampaa kouluttajaa jakson aikana. Digivalmiuksien ja verkkokoulutuksen kehittäminen koulutuspaikoissa tulee resursoida jatkossa nykyistä vahvemmin. Tutkimustyön aloittaminen koulutuspaikassa vahvistaa tutkijataitoja. Se on myös yliopiston ja koko erikoisalan etu.

Yhteenvedona todetaan, että työterveyshuoltojaksoa pidettiin jo nykyisellään varsin toimivana, mutta useita ehdotuksia sen edelleen kehittämiseksi tuli esille.

#### **4.5.5 Terveydenhuoltohenkilöstön työterveyshuollon tuntemuksen lisääminen**

Työterveyshuoltoa on tehty tutuksi osana yhteistyön kehittämistä maakunnissa. Tähän, ja edelleen kehittämisen tueksi tehtiin verkko-oppimismateriaaleja ja videoanimaatioita, sekä video-oppimateriaali työpaikkaselvityksen toteuttamisesta.

#### **Työterveyshuolto tutuksi verkko-oppimismateriaalit ja videoanimaatiot**

Hankkeen aikana Itä-Suomen yliopisto valmisti yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa uuden verkko-oppimismateriaalin

#### **Miten työterveyshuolto auttaa muuta terveydenhuoltoa - Työterveyshuolto tutuksi <http://tthvyo.fi/tyoterveyshuolto-tutuksi>**

Kurssi on Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston Moodle-oppimisympäristössä ja on avoimesti saatavilla Vierailija-kirjautumisen kautta. Kurssi sisältää kahdeksan videoanimaatiota, jotka muodostavat työterveyshuoltoa ja sen toimintaa kuvaavan kokonaisuuden. Videoanimaatiot löytyvät Youtube-kanavalta hakusanalla "Työterveyshuolto tutuksi", ja niiden aiheet ovat

1. Mitä työterveyshuolto on?
2. Moniammatillinen työterveysyhteistyö työpaikan tukena
3. Kirvesmies Jaakon tähystetty olkapää – työterveysneuvottelu ja osasairauspäiväraha,
4. Kiinteistönhoitaja Pekan tulehtunut olkapää – korvaava työ, työergonomia,
5. Palkanlaskija Annelin nilkkamurtuma – etätyötä ja osasairauspäivärahaa,
6. Hitsari Konstan vaikea astma – työolosuhdemuokkauksista uudelleen koulutukseen
7. Moniongelmainen varaosamyyjä Pertti – työterveystarkastus, elintaparemontti ja kuntoutus

8. Masentunut ja uupunut asiantuntija Pirkko – miten töissä menee
9. Lisäksi tätä videoanimaatiosarjaa täydentää erillisellä rahoituksella toteutettu
10. Rakennusmies Raimon tapaus – syöpä ammattitautina

Sekä verkko-oppimismateriaaleja että videoanimaatioita voi hyödyntää vapaasti työterveyshuoltoon tutustumistarkoituksessa sekä esittely- ja koulutuskäytössä. Materiaaleja on linkitetty myös muihin oppimisympäristöihin. Verkkokurssi on saatavilla myös ruotsiksi.

Lisäksi tehtiin työterveyshuoltoon erikoistuville lääkäreille suunnattu erillinen verkkokurssi: Työterveyshuolto erikoistuville lääkäreille tutuksi <https://moodle.tthvyo.fi/login/index.php>, jonka sisällöntuotannossa hyödynnettiin mm. TYÖKE -videoanimaatioita.

Videoanimaatioita ja verkkokurssia on tarjottu oppimateriaaliksi ja muissa tarkoituksessa hyödynnettäväksi kaikkiin sairaanhoitopiireihin, ammattikorkeakouluihin ja toisen asteen oppilaitoksiin. Vastaanotto on ollut kautta linjan erittäin myönteistä. Materiaalit on otettu käyttöön Itä-Suomen yliopiston lääketieteen opiskelijoiden työterveyshuollon opetuksessa, yliopiston kaikille opiskelijoille tarjolla olevissa Moniammatilliset sote-opinnot -koulutuskokonaisuudessa ja hoitotieteen laitoksen ja Työterveyslaitoksen tarjoamissa 25 op:een laajuisissa Työterveyshuollon osaamista syventävissä opinnoissa. Materiaaleja on tarjottu myös yliopistojen yhteiseen lääketieteen opintojen MEDigi portaaliin sekä Terveyskylän Kuntoutumistaloon. Lisäksi Työterveyshuolto tutuksi -aiheesta on tallennettu yksi Podcast ja pidetty yksi webinaari keväällä 2019. Videoanimaatiot ovat olleet esillä lukuisissa seminaareissa ja koulutustapahtumissa vuosien 2018-2020 aikana TYÖKE-hankkeen tapahtumissa ja erilaisissa koulutuksissa.

Helsingin yliopisto tuotti video-oppimateriaalia muun muassa työpaikkaselvityksen toteuttamisesta eri toimialojen työpaikoilla. Oppimateriaalin tarkoituksena on esitellä terveydelle vaarallisia työvaiheita ja niiden tunnistamisen merkitystä työterveyshuollossa. Sujuva työterveysyhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyönä terveysriskien tunnistamiseksi tulee esiin myös tässä oppimateriaalissa. Työvaiheita kuvattiin esimerkiksi metallialan yrityksestä ja toimistotyypillisestä sisäympäristöstä. Videomateriaalia voidaan käyttää havainnollistamaan työpaikkaselvityksen tavoitteita ja toteutusta työterveyshuollon asiakasyrityksille sekä koulutustilaisuuksissa työterveyshuollon sekä työsuojelun parissa toimiville.

### **Muuttuvat sairauspoissaolokäytännöt**

Yhdessä Pohjois-Savon työterveystoimijoiden, KYSin Selkäkeskuksen ja Perusterveydenhuollon yksikön välisissä neuvotteluissa on sovittu selkäleikattujen potilaiden hoitoketjun sujuvoittamisesta. Neuvottelut aloitettiin yhteistyössä Ilkka Vohlosen vetämän OTE-hankkeen kanssa Keski-Suomen mallia mukaillen.

Uusi toimintakäytäntö, jossa erikoissairaanhoidosta kirjoitetaan kaksi viikkoa sairauslomaa ja työterveyshuolto vasta mahdollisesta jatkosta ja työhön paluun tu-

kemisestä, otettiin käyttöön vuoden 2018 alusta. Toimintamallin muutoksesta uutisoitiin väestölle maakuntalehti Savon Sanomissa tammikuussa 2018. Kokemukset uudistuneesta käytännöstä ovat olleet positiivisia ja paluu työhön on tapahtunut osin selvästikin aiempaa nopeammin. Tavoitteena on laajentaa käytäntöä myös muille erikoisaloille sekä jatkossa myös perusterveydenhuoltoon.

## Yhteenveto

TYÖKE-hankkeella voidaan katsoa olleen neljä tärkeää tulosta. Ensiksikin muuttuneet ja todennäköisesti edelleenkin muuttuvat sairauspoissaolokäytännöt. Sairauspoissaolojen määrä on paikoin jopa merkittävästi pienentynyt. Samalla työterveyshuoltojen toiminta on kohdistunut perustehtävän mukaisesti työkyvyn arvioon, tukemiseen ja työterveysyhteistyöhön. Lisäksi erikoisaloille on muodostunut käsitystä työterveyshuoltojen toiminnan erilaisista mahdollisuuksista.

Toiseksi työterveyshuollolle on muodostunut kasvot erikoissairaanhoidon päin. Työterveyshuollot ovat osoittaneet vapaaehtoisuuteen pohjautuen kykynsä keskinäiseen yhteistyöhön ja ensimmäistä kertaa myös edustukselliseen moniammatilliseen toimintaan ja yhteistyöhön suhteessa muuhun terveydenhuoltoon. Kun tällainen toiminta on ollut mahdollista tällä kertaa, se innostanee toiminnan jatkamiseen myös toisten kysymysten, esimerkiksi hoitopolkujen laatimisen, parissa.

Kolmanneksi Työterveyshuolto tutuksi muulle terveydenhuollolle –oppimateriaali ja videoanimaatiot, jotka kuvaavat uudella tavalla ja tiiviisti työterveyshuoltojen toimintaa kaikille kiinnostuneille.

Yliopistojen (HY ja UEF) toteuttama kysely koulutuspaikkojen erikoistujille, kouluttajille ja johdon edustajille tuotti tietoa heidän käsityksistä ja odotuksista siitä, mitä erikoistumiskoulutukselle sote-uudistuksen yhteydessä käy ja millaisia odotuksia ja toiveita heillä koulutusta kohtaan on. Kyselyn pohjalta toteutettujen työpajojen avulla syvennettiin kyselyistä saatuja näkemyksiä koulutuspaikkojen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tulosten tarkempi analysointi on käynnissä ja tutkimustuloksia tullaan tämän raportin lisäksi julkaisemaan työterveysalan kansallisissa ja kansainvälisissä julkaisusarjoissa.

## 4.6 Tulevaisuuden näkymiä työterveyshuoltoon

*Tarja Meristö & Jukka Laitinen, Laurea-ammattikorkeakoulu, FuturesLab CoFi*

Yhteiskunta ja työelämä ovat muutoksessa. Megatrendit muuttavat maailmaa ja Suomea siinä samalla. Teknologian murros, digitalisaatio, tekoäly sekä robottien lisääntyvä hyödyntäminen eri aloilla muuttavat työelämää. Muutos tuo uusia haasteita työntekijöille ja työyhteisöjen johtamiseen, mutta myös työterveyshuollolle. Teknologian mahdollistama 24/7/365-yhteiskunta yli aikavyöhykkeiden hämähäyttää työn ja vapaa-ajan rajoja samalla kun työsuhteiden luonne muuttuu.

Työt ovat yhä useammin projektiluonteisia, muuttuvissa tiimeissä tehtäviä töitä, joissa asema on ansaittava aina uudelleen. Työtapa luo onnistumisen ja menestymisen paineita, ja työelämässä olevat kokevat uupumusta ja masennusta jo työuransa alkuvaiheessa. Kiinteiden työyhteisöjen ja omien työpaikkojen tai työpisteiden puuttuessa yksilön työkyvyn muutoksiin ei kukaan välttämättä kiinnitä ajoissa huomiota. Johtamisen ja työterveyshuollon rooli korostuvat ennakoivassa ja ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Digitalisaation myötä tulleiden uusien sovellusten ja välineiden avulla yksilöt voivat entistä paremmin myös itse seurata omaa jaksamistaan ja hyvinvointiaan, mutta samalla on luotava organisaatiokulttuuria ja johtamiskäytäntöjä, joissa on matala kynnyks ottaa puheeksi oman tai työkaverin jaksamiseen liittyvät varhaiset merkit. Pärjäämisen eetos suomalaisessa työelämässä ei tee helpoksi osoittaa heikkoutta ja ottaa vaikeita asioita esille ajoissa.

Muuttuvan työelämän haasteista ja niiden vaikutuksista yksilöiden hyvinvointiin on jaettava riittävästi tietoa myös työterveyshuollon osaajille, niin lääkäreille, hoitajille kuin fysioterapeuteille ja psykologeille, jotka kaikki ovat osa työterveyshuollon moniammatillista tiimiä. Keskiössä on työikäinen itse, mutta myös hänen työyhteisönsä johtamiskulttuureineen. Työterveyshuollon yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen toimijoiden kanssa laajentaa sitä monitoimijaista ekosysteemiä, jonka työstä, tiedonkulusta ja saumattomasta yhteistyöstä syntyvät hyvinvoinnin edellytykset työikäiselle väestölle.

Osana TYÖKE-hanketta Laurea-ammattikorkeakoulun FuturesLab CoFi –tutkimusryhmä on ollut mukana rakentamassa tulevaisuuskenaarioita työterveyshuollon mahdollisista tulevaisuuksista, jotka esitellään tässä luvussa.

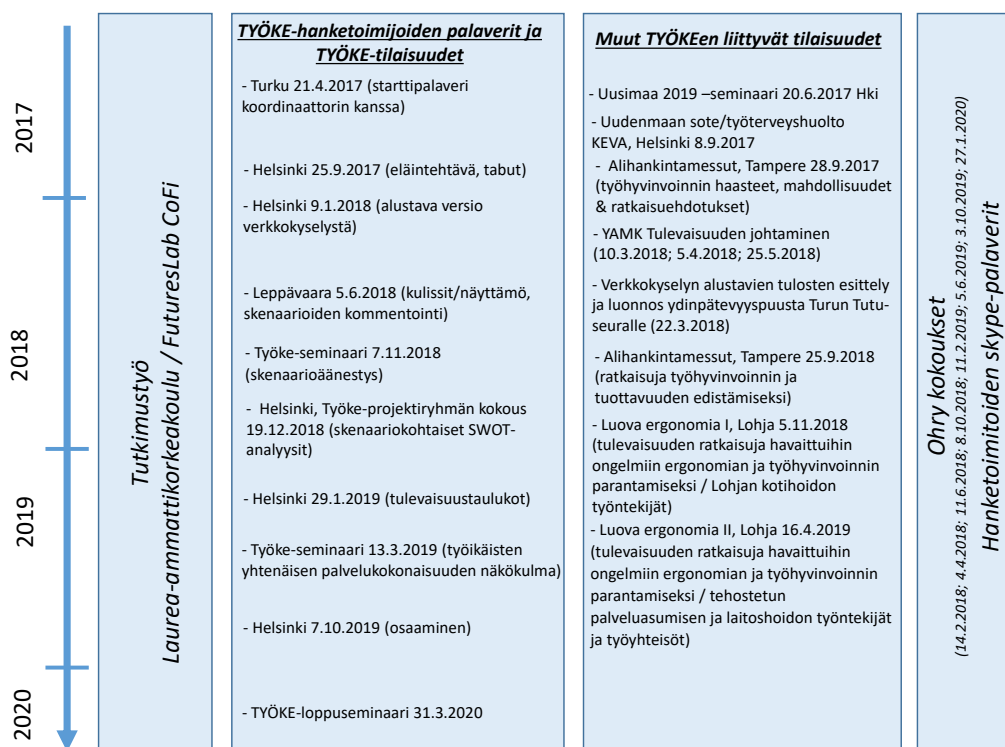
Lähtökohtana työlle ovat tulevaisuuden tutkimuksen oletukset: tulevaisuutta ei voi ennustaa eikä se ole ennalta määrätty, mutta siihen voi vaikuttaa omilla valinnoilla ja teoilla (Amara 1981). Tietopohjaa on laajennettava niin, että objektiiviseen tietoon yhdistetään intuitiivinen tieto, jolloin saadaan mukaan työhön myös näkemyksellinen tieto tulevaisuudesta.

Tulevaisuuden tutkimuksella on kolme tehtävää, joista *kuvittelu* varmistaa, että tulevaisuutta koskeva uusi tieto, josta ei ole aikaisempaa kokemusta, saadaan mukaan tarkasteluun. *Analyysi* puolestaan huolehtii siitä, että toimijat ja heidän valtansa vaikuttaa toteutuvaan tulevaisuuteen tulevat tunnistetuiksi ja kolmas tehtävä, *osallistuminen*, luo pohjan yhteiselle visiolle ja mahdollistaa tulevaisuuden tekemisen arvojen kautta vastaamalla kysymykseen, mikä on haluttavaa ja toteutettavaa (Amara 1981).

Vaihtoehtoisia skenaarioita laadittiin yhden sukupolven eli 20 vuoden tähtäimellä. Tarkasteltavina muutostekijöinä olivat erityisesti työelämään liittyvät toiminnalliset muutokset, teknologian kehitys sekä sote-alaan liittyvät rakenteelliset muutokset. Muutoksiin tarttumiseksi etukenossa tarvitaan ennakoivaa otetta, mikä edellyttää painoarvon antamista myös muutosta ennakoiville vihjeille, ns. heikoille signaaleille trendien ja megatrendien rinnalla. (ks. Dufva 2019; Dufva 2020)

Skenaariotyöskentelyssä laaditaan vaihtoehtoisia tulevaisuuden kuvia pitkälle tulevaisuuteen, jotta päätöksentekohetkellä pystytään puntaroimaan eri vaihtoehtoja ja niiden mahdollisia vaikutuksia tulevaisuuteen (Meristö 1991). Skenaario- sana tulee alun perin teatterin puolelta, missä se tarkoittaa näytelmän käsikirjoitusta ja juoniluonnosta. Skenaariot ovat mahdollisia, mutta eivät välttämättä todennäköisiä tai toivottavia tulevaisuuksia. Skenaariot eivät kerro, mitä tulevaisuudessa tulee tapahtumaan, ne eivät ole ennusteita tulevaisuudesta. Sen sijaan skenaariot tarjoavat tilaisuuden ”kuivaharjoitella” omaa toimintaa toisenlaisissa todellisuuksissa kuin mistä on aikaisempaa kokemusta. Skenaariot auttavat tunnistamaan uusia asioita ja varautumaan yllättäviinkin muutoksiin. Skenaarioiden avulla voi aidosti pohtia muutoksien vaikutuksia toimintaympäristöön, toimialaan ja omaan toimintaan.

Olemme skenaariotyössä laatineet neljä vaihtoehtoista käsikirjoitusta, joissa skenaariot eroavat sen suhteen, onko **toiminnassa** kyse ennakoiva hoito vai sairaanhoito ja **rakenteissa** joko itsenäinen työterveyshuolto tai muuhun soteen integroitu työterveyshuolto. Skenaariotyö on toteutettu TYÖKE-hankkeessa Laurean FuturesLab Co-Fin Tarja Meristön ja Jukka Laitisen vetämänä vuosina 2017-2020. Työn eteneminen on esitetty kuvassa 10.



Kuva 10. Työterveyshuollon skenaario-osion eteneminen TYÖKE-hankkeessa.

Skenaariot rakennettiin Tarja Meristön kehittämän toimintaskenaariotyöskentelyn vaihejaon (ks. Meristö 1991) mukaisesti: *Vaihe I Kuka ja missä me olemme?* kartoitti nykytilaa eri näkökulmista, apuna mm. tabutarkastelu, eläinanalyysi ja ydinpätevyyspuu sekä ekosysteemikuvaus. *Vaihe II Mitkä ovat mahdolliset maailmat?* keskittyi varsinaisten skenaarioiden rakentamiseen tunnistamalla avainmuuttujat eri tasoilta sekä niiden vaihtoehtoiset arvot. Apuna käytettiin mm. PESTE-analyysia, skenaariolentokenttiä ja tulevaisuustaulukkoja. Näkemyksiä kerättiin alan toimijoille suunnatun verkkokyselyn avulla, mutta myös TYÖKE toimijoiden kanssa toteutetuissa työpajoista sekä erilaisista seminaaritilaisuuksista mm. Alihankintamessuilta 2017 ja 2018 ja Nordic Business Forumista 2018. *Vaiheessa III Minne voimme mennä ja kuinka?* tehtiin skenaariokohtaiset SWOT-analyysit ja skenaarioiden kulissit-näyttämö -kuvaukset, joissa tarkasteltiin myös työterveyshuollon roolia ja tehtäviä sekä identifioitiin kunkin skenaarion käsikirjoittaja ja ohjaaja. *Viimeinen vaihe IV Minne päätämme mennä?* jää käytännössä eri tahojen arvioitavaksi sen mukaan, millaista visiota kukin toimija tavoittelee. Työn kuluessa olosuhteet muuttuivat menossa olevan sote-uudistuksen kaaduttua eikä jaettua, yhteistä visiota saatu aikaan. Visiota on kuitenkin hahmoteltu verkkokyselyn tulosten pohjalta ja sen toteutettavuutta työterveyshuollon skenaarioiden osalta arvioidaan lopuksi. Kuvaan 11 on koottu skenaarioiden rakentamisen välivaiheet ja niissä käytetyt lähestymistavat. Prosessi on luonteeltaan iteratiivinen ja aikaisempiin vaiheisiin on palattu, kun uutta tietoa niihin liittyen on saatu.

| <b><u>Kuka ja missä me olemme?</u></b>   | <b><u>Mitkä ovat mahdolliset maailmat?</u></b>  | <b><u>Minne voimme mennä ja kuinka?</u></b>   | <b><u>Minne päätämme mennä?</u></b>   |
|--|---|---|---|
| <p><i>Työterveyshuollon nykytila ja tulevaisuuden näkymät</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabut ja de Vries’in eläintarha (Työke-tiimi 9/2017)</li> <li>• Työhyvinvoinnin haasteet eri näkökulmista (yhteiskunta, työelämä, teknologia, yksilö) (Alihankintamessut Tampere 9/2017, avoin seminaari)</li> <li>• Ydinpätevyyspuun rakentaminen työterveyshuollosta: Mitä? Kenelle? (Tulevaisuuden tutkimuksen seura, Turku 3/2018)</li> </ul> | <p><i>Tiedonkeruu muutostekijöistä ja skenaarioluonnokset 1.0 nelikentän avulla</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediaseuranta (Laurean opiskelijat, syksy 2017)</li> <li>• Trendikortit (Laurean YAMK-opiskelijat, kevät 2018)</li> <li>• Verkkokysely toimijakentälle (FuturesLab CoFi kevät 2018)</li> <li>• Ratkaisuja työhyvinvointiin (Alihankintamessut Tampere 9/2018, avoin seminaari)</li> </ul> <p><i>Skenaarioluonnosten 2.0 rakentaminen ja arviointi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skenaarioiden tarkentaminen Kulissit/näyttämö -työkalun avulla (Työke-tiimi 6/2018)</li> <li>• Arviointi/skenaarioäänestys (avoin Työke-väliseminaari 11/2018)</li> </ul> | <p><i>Skenaariokohtaiset SWOT-analyysit (Työke-tiimi 12/2018)</i></p> <p><i>Skenaarioiden tarkentaminen tulevaisuustaulukoiden avulla (Työke-tiimi 1/2019)</i></p> <p><i>Työikäisen rooli työterveyshuollon asiakkaana (avoin Työke-seminaari 3/2019)</i></p> <p><i>Skenaariotarinoiden kirjoittaminen (FuturesLab CoFi, kevät 2019)</i></p> <p><i>Skenaarioiden tarkentaminen teknologia ja muuttuva työelämä –näkökulmilla (FuturesLab CoFi, syksy 2019)</i></p> <p><i>Tth-osaaminen eri skenaarioissa – ydinpätevyyspuun juurien päivittäminen eri skenaarioissa (Työke-tiimi 10/2019)</i></p> <p><i>Muuttuvan työelämän uudet haasteet tth:lle case Kotihoito / liikkuva monipaikkainen työ (Lohja 11/2018 ja 4/2019)</i></p> | <p><i>Työterveyshuollon vision rakentaminen kerätyn tiedon pohjalta (kyselyt, työpajat, muut tilaisuudet) (FuturesLab CoFi, syksy 2019)</i></p> <p><i>Mahdollisuudet saavuttaa visiot eri skenaarioissa (FuturesLab CoFi, syksy 2019)</i></p> |

Kuva 11. Työterveyshuollon skenaarioiden rakentamisprosessi.

## Skenaariot

Laaditut työterveyshuollon skenaariot vuoteen 2038 rakentuvat muuttuvan työelämän, teknologisoituvan yhteiskunnan, uudistuvan sote-järjestelmän ja ennakoivan otteen myötä neljäksi perusvaihto-ehdoksi, jotka ovat seuraavat: *Skenaario 1. Terve väestö, työterveyshuolto työikäisten terveyden edistäjänä*; *Skenaario 2. Työelämässä yhdessä robottien kanssa, työikäisten sairauksien hoito*; *Skenaario 3. Hoidettu terve yksilö, työterveyshuollon ammattilaisten turvin ja Skenaario 4. Terve yksilö ja työyhteisö, työterveyshuolto työhyvinvoinnin edistäjänä* (ks. kuva 12).

### Työterveyshuollon vaihtoehtoiset skenaariot



Kuva 12. Työterveyshuollon vaihtoehtoiset skenaariot: yhteenvetokuvio.

*1. Terve väestö, työterveyshuolto työikäisten terveyden edistäjänä* -skenaariossa työterveyshuolto on integroitunut muuhun soteen ja painopiste on ennakoivassa hoitotyössä ja ennaltaehkäisyssä. Työterveyshuolto koskee koko työikäistä väestöä, ei vain työssä olevia. Työterveyshuolto on työikäisten terveyden edistäjä, jonka tehtävänä on auttaa työntekijöitä huolehtimaan terveydestään ja hyvinvoinnistaan niin, että sairastumisilta vältytään. Työelämässä työskennellään tässä skenaariossa tiimeissä, mutta nomadimaisesti muuttuvassa kontekstissa. Teknologia on työkalu, joka osittain myös korvaa ihmistä.

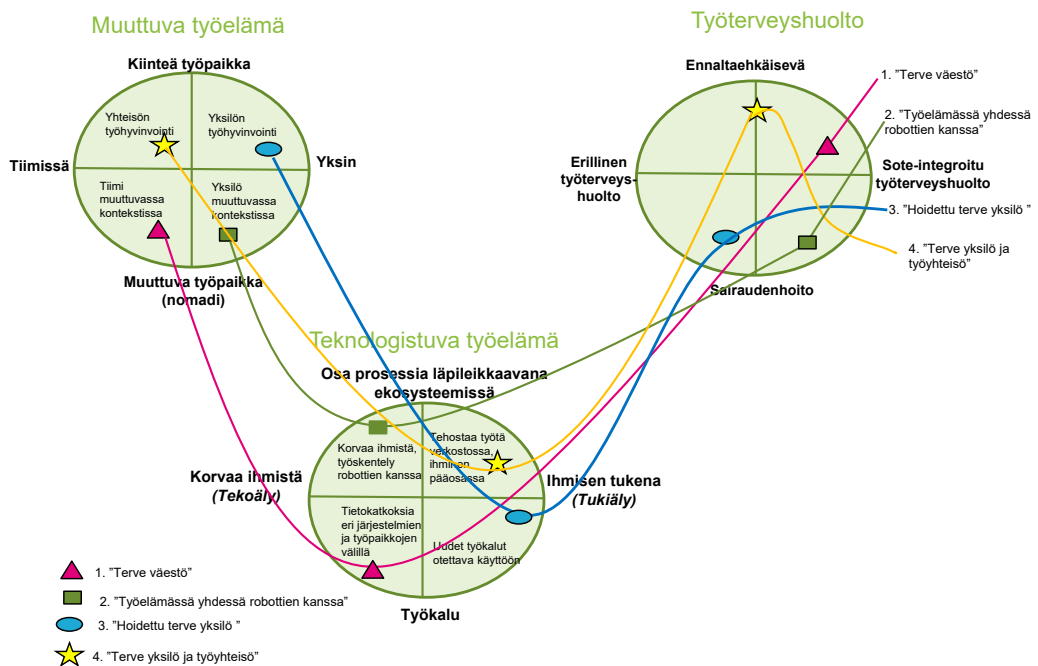
*2. Työelämässä yhdessä robottien kanssa, työikäisten sairauksien hoito* -skenaariossa korostuu tehokas sairauksien hoito, jotta työikäinen saadaan mahdollisimman pian työkykyiseksi ja takaisin työelämäänsä. Työterveyshuolto on integroitu muuhun so-

teen ja työterveyshuollon rooli on hoitaa työikäisten sairauksia. Työelämän osaajat työskentelevät pääasiassa yksin muuttuvassa kontekstissa. Teknologian rooli on olla osana koko ekosysteemiä läpileikkaavana, osin myös ihmistyötä korvaten (tekoäly).

3. *Hoidettu terve yksilö, työterveyshuollon ammattilaisten turvin* -skenaariossa työterveyshuolto on integroitu työnantajan tietojärjestelmien kanssa ja toiminnan kohteena on työikäisen terveys ja hyvinvointi. Työterveyshuollon rooli on työssäkäyvien sairauksien hoito. Työelämässä ihmiset työskentelevät usein yksin, vaikka kiinteässä työpaikassa ja teknologia on työkalun roolissa ja tukee ihmistä työssään (tukiäly).

4. *Terve yksilö ja työyhteisö, työterveyshuolto hyvinvoinnin edistäjänä* -skenaariossa työterveyshuolto on työhyvinvoinnin edistäjä ei vain yksilöiden, vaan myös työyhteisöjen osalta. Painopiste on ennalta ehkäisevässä toiminnassa ja usein lääkäri toimii myös tunteiden tulkkina, kun yksilöitä valmennetaan ottamaan vastuuta omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Työelämässä työskennellään tiimeissä kiinteissä työpaikoissa ja teknologia on ihmisten tukena läpi koko ekosysteemin.

Skenaariot kattavat työterveyshuollon lisäksi muuttuvan työelämän ja erityisesti teknologistuvan työelämän eri vaihtoehdot. Kuvassa 13 kukin työterveyshuollon neljästä skenaariosta on asemoitu suhteessa näihin elementteihin.



Kuva 13. Työterveyshuollon skenaariot suhteessa muuttuvan työelämän ja teknologian taustaskenaarioihin.



## Roolit ja osaaminen eri skenaarioissa

Työikäiset eivät ole yhtenäinen ryhmä. Eroja syntyy esim. siitä, ovatko he töissä vai syystä tai toisesta työelämän ulkopuolella. Jos ihminen on ollut kauan työttömänä, hän on toipumassa ja kuntoutumassa mielenterveyden ongelmista tai hänellä on neurologisen tai fyysisen vamman takia rajoitteita, voi ihminen joutua eriarvoiseen asemaan työmarkkinoilla. Koko työikäisen väestön työterveyshuollon on varmistettava osaaminen kohdata ja arvioida myös heidän työkykyään ja työhyvinvointiaan ja tukea työhön paluuta ja työllistymistä. Taulukossa 4 on esitetty yhteenveto skenaarioista työterveyshuollon roolin, työikäisen roolin ja tarvittavan osaamisen näkökulmista. Työterveyshuollon rooli on skenaariosta riippuen olla joko työikäisen terveydenedistäjä (skenaario 1), sairauksien hoitaja (skenaariot 2 ja 3) tai työhyvinvoinnin edistäjä (skenaario 4). Työikäisen rooli vaihtelee myös ja se on ”koutsauksen” kohde (skenaario 1), sairaanhoidon kohde (skenaariot 2 ja 3) tai kokonaishyvinvoiva yksilö osana työyhteisöä (skenaario 4). Osaamistarpeet muuttuvat tulevaisuudessa ja nekin vaihtelevat skenaariokohtaisesti, mutta digitalisaation kasvun myötä kaikissa skenaarioissa vaaditaan mm. IT-osaamista.

Taulukko 4. Yhteenveto skenaarioista: työterveyshuollon rooli, työikäisen rooli sekä tarvittava skenaariokohtainen osaaminen eri skenaarioissa.

| Skenaario  | Työterveys-<br>huollon rooli     | Työikäisen rooli   | Tarvittava osaaminen  |
|--|----------------------------------|--|---|
| <b>Skenaario 1.<br/>TERVE VÄESTÖ</b>                                     | Työikäisten terveydenedistäjä    | Työikäinen pidetään ”koutsaamalla” terveenä - jos sairastuu, sama asema kaikille, hoito yleisotessa                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilökohtainen palvelu- ja sijoitusneuvoja (~mihin sijoitit jotta pysyt työkyisenä)</li> <li>• Datapankki: tekoäly, ennustemallit, IT-osaaminen</li> <li>• Järjestelmävalvonta = keskusvalvomo (parlamentaarinen viranomainen; kansallinen tietoturva keskeinen)</li> <li>• Henkilö-/voimavaraperusteinen lähestymistapa, ei sairauserusteinen, mikä vaikuttaa osaamisvaatimuksiin</li> <li>• Polutusosaaminen (työkykyiseksi) + interventiot tarvittaessa</li> <li>• Epidemiologinen osaaminen</li> </ul> |
| <b>Skenaario 2.<br/>TYÖELÄMÄSSÄ<br/>YHDESSÄ<br/>ROBOTTIEN<br/>KANSSA</b> | Työikäisten sairauksien hoito    | Työikäinen halutaan nopeasti takaisin töihin, jos sairastuu - työterveyshuolto yritysten kilpailuetu                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algoritmien ymmärrys/tekoäly</li> <li>• Kehittämisaamista</li> <li>• Uudet kuormitustekijät ja altisteet uusista palvelunkäyttäjryhmistä</li> <li>• Koneenkäyttäjiä uusille koneille</li> <li>• Liittyminen muuhun uuteen: tekoäly &amp; genomit</li> </ul>  |
| <b>Skenaario 3.<br/>HOIDETTU TERVE<br/>YKSILÖ</b>                        | Työssäkävyyden sairauksien hoito | Työikäisen kokonaishyvinvointi yksilönä / työyhteisössä - yrityksen tietojärjestelmät yhteydessä työterveyshuollon järjestelmiin | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yleislääketiede</li> <li>• Työterveyshuolto</li> <li>• Eettistä osaamistarvetta (manipulatiivinen vaikuttaminen)</li> <li>• ”Personal trainer”</li> <li>• Entistäkin tehokkaampaa hoitoa ja sen kehittämistä, ”pikakaista entistäkin nopeammaksi”</li> </ul>   |
| <b>Skenaario 4.<br/>TERVE YKSILÖ JA<br/>YHTEISÖ</b>                      | Työhyvinvoinnin edistäjä         | Työikäisen kokonaishyvinvointi yksilönä / työyhteisössä - yrityksen tietojärjestelmät yhteydessä työterveyshuollon järjestelmiin | <ul style="list-style-type: none"> <li>• It-osaaminen</li> <li>• Personal trainerit</li> <li>• Business-osaajat, kuluttajapalveluiden lisääntyminen sote-palveluiden sijaan</li> <li>• Lääkärin toimiminen tunteiden tulkkina</li> <li>• Työuraosaaja</li> </ul>  |

Tulevaisuus ja sen vaihtoehtoiset skenaariot rakentuvat -palapelin lailla- erinäköisistä ja -kokoisista muutostekijöistä. Muutoksia tarkastellaan niiden epävarmuuden asteen mukaan, mutta kokonaiskuvan varmistamiseksi niitä on tarkasteltava myös eri perspektiiveistä. PESTE-perspektiivit tuovat tarkasteluun mukaan poliittiset, ekonomiset, sosiaaliset, teknologiset ja ekologiset tekijät, joita monitoroidaan yleisestä toimintaympäristöstä laajasti perinteisemmän toimialatarkastelun lisäksi.

Työterveyshuollon skenaariotyössä muutoksia kartoitettiin yleisten tietolähteiden lisäksi omalla työterveyshuollon intressiryhmille ja toimijoille suunnatulla verkkokyselyllä keväällä 2018. Työterveyshuollon tulevaisuuteen eniten vaikuttavina tekijöinä vastaajat arvioivat ekonomiset ja poliittiset muutostekijät.

Työelämän muutoksista tärkeimpinä nousivat esille työn luonteen muuttuminen ajasta ja paikasta riippumattomaksi, mutta samalla ympärivuorokautiseksi etätömahdollisuuksien ja teknologian avustamana. Työterveyshuollon työn luonne moniammatillisena yhteistyönä myös vahvistui, ulottuen myös kuntoutustoimintaan. Sote-uudistuksen vaikutukset alaan pohdituttivat vastaajia.

Villeinä kortteina eli yllätyksinä esille nousivat myös työterveyshuollon rahoitukseen liittyvät kysymykset, mutta yleisemminkin koko Suomen tilanne koskien perinteisten työpaikkojen katoamista ja maakuntien välisiä eroavuuksia. Kasvavan hyvinvointitrendin myötä vastaajat pohtivat myös alan saavan kilpailijoita erilaisista hyvinvointikonsulteista ja omahyvinvointikäytännöistä. Työn luonteen muuttuminen nomadi-tyyppiseksi, liikkuvaksi työksi kansainvälisessä ympäristössä tuo yllätyksiä myös esim. uudenlaisten pandemioiden muodossa, jotka voivat aiheuttaa myös liikkumisrajoituksia. Keskeinen kysymys työterveyshuollon tulevaisuudelle on alan tabujen avaaminen: tehtävän työn pitää olla vaikuttavaa ja mitattavissa olevaa, alan osaajien pitää oikeasti omata työelämäasiantuntemusta tulevaisuuden toimintaympäristössä, jossa perinteiset työpaikat voivat olla vähemmistössä ja alan toimijoiden etiikka korostuu saavutettujen etujen mahdollisesti purkautuessa. Muuttuva toimintaympäristö vaatii uutta osaamista, mutta myös uusia toimintatapoja ja innovaatioita kohdata muutos (Laitinen & Meristö 2018).

## Visioista

Skenaariotyön aluksi tutustuimme sote-uudistuksen työryhmiin Uudellamaalla ja osallistuimme erityisesti työterveyshuoltoa koskevaan osuuteen, jotta saatiin hahmotettua kokonaiskuva työterveyshuollon roolista sote-uudistuksessa. Visioksi tuolloin saatiin, että työterveyshuolto on toimiva osa myös uudistuneessa sotessa. Tavoitteena on työhyvinvointi laaja-alaisesti ymmärrettynä niin, että huomioidaan myös työntekijän ja työyhteisön kokemus eikä seurata vain mitattavissa olevia lukuja. Tarvitaan tietoa työterveyshuollon vaikuttavuudesta. Portaat kohti visiota vaativat asennetta, jossa työterveyshuolto nähdään johdon strategisena kumppanina, johon luotetaan ja jota arvostetaan. Osana sote-ekosysteemiä lisätään tietoisuutta työterveyshuollosta ja vahvistetaan kaikkien toimijoiden yhteistyötä niin, että saadaan asiakkaan ääni, mutta myös työntekijän ja ostajan ääni kuuluville.

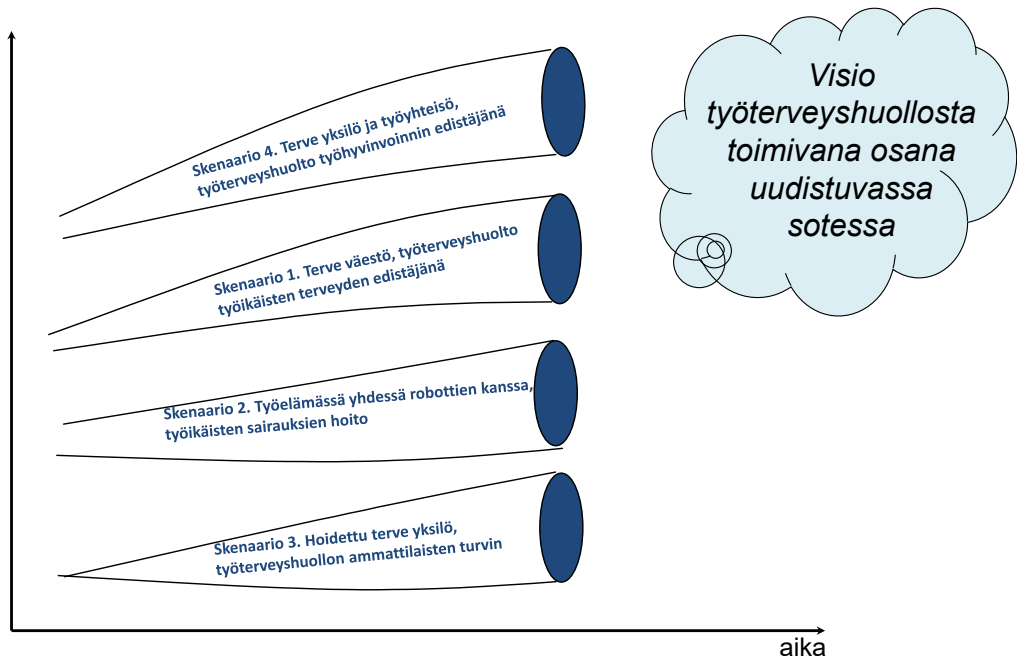
Keväällä 2018 toteutetussa verkkokyselyssä työterveyshuollon toimijoilta kysyttiin myös näkemystä alan visioksi pidemmällä tähtäimellä. Saatuja avoimia vastauksia on analysoitu strategisen tehtävän osatekijöiden avulla vastaamalla kysymyksiin *Mitä? Kenelle? Millä ylivoimatekijällä?*

**Mitä?** Vision mukaan työterveyshuollon tehtävänä on työikäisen väestön terveydenhuollosta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Työterveyshuollon palvelut ovat varmistamassa työkykyä työuran kaikissa vaiheissa, niin alussa, keskellä ja lopussa, niin että työntekijät pääsevät hyväkuntoisena eläkkeelle. Visiossa työterveyshuollon palvelut ulottuvat paitsi työntekijöiden hyvinvointiin ja työyhteisöjen toimivuuteen myös asiantuntijapalveluina yhteiskunnalle esim. työttömien työkyvyn identifiointiin. Työssä pysyminen on uusi jaettu tahtotila, johon myös yhteiskunnan kannustimet on suunnattu eikä työelämässä esiinny sairauserusteista syrjintää.

**Kenelle?** Työikäinen väestö kokonaisuudessaan on työterveyshuollon kohderyhmä, ml. työttömät ja osatyökykyiset. On varmistettava työterveyshuollon erityisosaaminen tulevaisuudessa sote-keskuksissa, jotta työkykyarvioinnit onnistuvat.

**Millä ylivoimatekijällä?** Työterveyshuollolla on työn ja työkyvyn erityisosaamista terveydenhuollon ja yritysmaailman rajapinnassa. Työterveyshuollon osaaminen tukee yritysten menestystä, tukeaan moniammatillinen tiimi, joka myös jalkautuu työpaikoille. Ylivoimatekijäksi halutaan nostaa näkyville tutkitun ja analysoidun tiedon hyödyntäminen, ennakkoiden ja ajoissa toimien. Moniammatillinen tiimi tekee yhteistyötä kuntoutus- ja hoitopaikkojen kanssa. Työssä hyödynnetään sähköisiä menetelmiä ja välineitä sekä big dataa yhteistyössä TE-keskusten kanssa.

Vaikka sote-uudistus on pitkittynyt, *visio työterveyshuollosta toimivana osana uudistuvassa sotessa* on edelleen ajankohtainen. Kysymys kuuluu, johtavatko kaikki skenaariot visioon. Kaikki laaditut skenaariot voivat tuki johtaa visioon, mutta hiukan erilaisia reittejä ja erilaista vauhtia (Kuva 14). Työterveyshuollon näkökulmasta parhaiten visiota toteuttavat skenaariot 4 ja 1, joissa molemmissa on taustalla työterveyshuollon ennakoiva ote. Skenaariot 2 ja 3 korostavat työterveyshuollon sairauksien hoitoon liittyvää näkökulmaa. Näistä skenaariossa 2 tehokkuutta haetaan mm. tekoälyä ja robotiikkaa hyödyntämällä. Skenaario 3 on eniten erillään muusta sote-toiminnasta ja se muistuttaa työterveyshuollosta joskus aiemmin käytettyä nimitystä ”pikakaista lääkäriin”. Työelämässä oleva yksilö hoidetaan, mutta muu työikäinen väestö jää työterveyshuollon ulkopuolelle.



Kuva 14. Työterveyshuollon skenaariot ja visio työterveyshuollosta toimivana osana uudistuvassa sotessa.

Skenaariotyön alussa TYÖKE-hankkeen toimijoiden kanssa toteutettu ensimmäinen skenaariotyöpaja hahmotti myös työterveyshuollon visiota eli haluttua tulevaisuuden tahtotilaa Kets de Vriesin (1995) eläinanalyysin avulla. Toimijoita pyydettiin nimeämään jokin eläin kuvaamaan työterveyshuollon nykytilaa ja toinen eläin kuvaamaan toivottua tulevaisuuden tahtotilaa. Nykytilan kuvauksessa monet vastasivat koira, ihmisen paras ystävä ja sellaisena työterveyshuollon kannattaisi työpajavastaaajien mielestä pysyäkin. Toisaalta esille tuotiin myös muutostarpeita, jotka vaativat enemmän ketteryyttä, muuntautumiskykyä, voimaa, uusien työkalujen käyttöä tai jopa kykyä pitkiin loikkiin tai sukelluksiin, esimerkkieläiminä tulevaisuuteen mainittiin mm. gaselli, kameleontti, leijona, simpanssi, kenguru ja delfiini (Meristö 2018; Meristö & Laitinen 2018). Tätä tukevat myös osana tulevaisuustyöskentelyä toteutetut kaksi työpajaa, joissa käsiteltiin Lohjan kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen työntekijöiden työhyvinvointia. Näissä tehtävissä korostuu liikkuva, monipaikkainen työ, mikä edellyttää tekijöiltään tulevaisuudessa huomattavaa resilienssiä (Ranta ym. 2019a; Ranta 2019b).

Laajempi raportti skenaariotyöstä on julkaistu Laurean julkaisusarjassa Meristö, T. & Laitinen, J. (2020).

## 5 ARVIOINTI

*Sanna Pesonen & Eija Mäenpää-Moilanen, Työterveyslaitos*

### 5.1 Prosessiarviointi

#### **Prosessiarviointia läpi hankkeen**

TYÖKE-hanketta arvioitiin prosessinäkökulmasta. Jatkuva prosessiarviointi toimi palautteena sekä hankkeen ohjaamisen että toiminnan kehittämisen välineenä. Prosessiarvioinnin seurantatiedon, palautteen ja reflektion pohjalta tehtiin johtopäätöksiä, joilla toimintaa ohjattiin kohti tavoitetta. Hanke oli suunniteltu prosessina alkaen sen valmistelusta, toteuttamiseen ja juurruttamiseen.

Arviointi kohdistui hankkeen tavoitteiden toteutumiseen ja prosessin arviointiin. Arvioinnissa tarkasteltiin muun muassa hankkeessa kehitettyjä verkostoja (työterveyshuollon yhteistyöryhmät ja yhteistyö muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken) ja toiminnallisen integraation rakentumista niissä. Seuranta ja arviointia tapahtui koko ajan luonnollisena osana hankkeen toimintaa. Prosessiarviointia tehtiin hankkeen sisäisissä foorumeissa hankkeen kaikkien toteuttajien kesken (toteuttajapäivät 2 krt/v, toteuttajaskypet joka toinen kuukausi), toteuttajittain sekä maakuntien kehittäjät foorumilla. Lisäksi arviointia tehtiin osana maakuntien kehittämistyötä.

Hankkeen alussa maakunnille tehtiin lähtötilan arviointi. Tämän jälkeen maakuntien kehittymistä arvioitiin säännöllisesti yhteistyön ja toimintojen kehittymisen näkökulmasta. Hankkeen väliarviointi toteutettiin osana 2019 pidettyä valtakunnallista työterveyshuollon kehittämispäivää. Tuolloin maakunnissa tarkastettiin tavoitteet ja toiminta niiden saavuttamiseksi. Hankkeen loppuarviointi suoritettiin osana maakuntien päätösseminaareja.

Myös ohjausryhmällä oli keskeinen rooli arvioinnissa. Vuonna 2018 pidettiin ohjausryhmän ja hankkeen toteuttajien yhteinen arviointipäivä, jolla suunnattiin hankkeen loppuajan toimintaa. Hankkeen aikana toteutettiin korjaavia liikkeitä aina tarvittaessa. Tämä mahdollisti toiminnan jatkuvan kehittämisen, tavoitteiden mukaisen toiminnan ja paremman tuen tarjoamisen maakunnille. Esimerkkinä korjausliikkeistä oli lähestymistavan muuttaminen hankkeen aikana. Hankkeen alussa puhuttiin työterveyshuolto osaksi sotea kokonaisuudesta. Hankkeen edetessä alettiin puhua työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollosta, koska työterveyshuolto viestii kärkeä ei tukenut kehittämistyön etenemistä. Kehittämistyö eteni ja aloimme keskustelemaan työikäisten palvelukokonaisuudesta muiden palvelukokonaisuuksien rinnalla. sote-uudistuksen kaatumisen keväällä vaikutti hankkeen toimintaan niin, että maa-

kunnallisten palvelukokonaisuuksien rakentaminen pysähtyi, mutta yhtenäistä työikäisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa toiminnallisen integraation keinoin rakennettiin edelleen.

Arviointia vahvistettiin työterveystoimijoiden haastatteluilla hankkeen alkuvaiheessa ja päättyessä. Koska hankkeen toiminta pohjautui yhteistyöhön, haastateltiin hankkeen loppuvaiheessa myös muita sote-toimijoita. Haastattelujen tulokset on esitetty luvussa 5.2.

### **Kehittävä vaikutusten arviointi hankkeen lopussa - Toteuttajien arviointityöpajat**

Jokaisen hankkeen toteuttaja-organisaation kanssa pidettiin arviointityöpaja hankkeen lopussa. Arviointityöpajat perustuivat kehittävään vaikuttavuusarviointiin, jossa lähtökohtana on osallistava arviointi, oppiminen, tulosten implementointi ja edelleen kehittämisen suunnittelu (Saari ym. 2008). Arviointipajat toteutettiin kertaamalla hankekokonaisuus ja keskeiset tuotokset, jonka jälkeen arvioitiin sekä hankkeen tuloksia että hankeprosessia arviointikysymysten avulla joko yhdessä keskustellen tai pienissä ryhmissä. Arviointiteemat olivat: tuotosten arviointi, tuotosten implementointi ja jatkosuunnitelmat sekä hankeprosessin arviointi.

### **Hankkeen keskeisten tuotosten arviointi**

Hankkeen toteuttajat pitivät hyvänä, että hankkeen tuotokset olivat konkreettisia, käytännön työssä rakennettuja ja alueiden tarpeisiin pohjautuvia. Merkittävänä nähtiin, että hankkeessa oli luotu valtakunnallinen työterveyshuollon moniammatillisista yhteistyöryhmistä muodostuva verkosto. Tämä edistää työterveyshuollon kehittymistä erikoisalana sekä työterveyshuollon yhteistyötä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Yhteistyöryhmien ylläpito edellyttää edelleen kehittäjien tukea. Toteuttajat arvioivat, että kehittäjien rooli kehittämistyössä oli mahdollistajan, prosessin ohjaajan ja yhteensaattajan kaltainen. Kehittäjät olivat saaneet hyvää palautetta työstään ja heidän rooli oli koettu tärkeäksi, sillä Työterveyslaitoksen edustajina he olivat puolueettomia toimijoita.

Toteuttajat arvioivat, että hanke teki työterveyshuoltoa tutuksi muille sote-toimijoille laajasti. Työterveyshuolto tutuksi verkko-oppimismateriaalia oli hyödynnetty monipuolisesti ja siitä oli saatu hyvää palautetta. Työterveyshuolto oli tunnistettu omana erikoisalana ja lähetekäytäntö erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon yleistynyt monessa maakunnassa. Käytännön muutoksilla arvioitiin kuitenkin olevan merkittäviä vaikutuksia nopeamman työhön paluun ansiosta niin työntekijän kuin koko yhteiskunnan kannalta.

### **Hankkeen tuotosten implementointi ja jatkosuunnitelmat**

Hankkeen toteuttajat näkivät tärkeänä moniammatillisten yhteistyöryhmien jatkon. Moniammatillisuuteen tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Yhteistyöryhmien kokoonpanoissa painottui työterveyslääkärien edustus. Tämä johtui ainakin osin siitä,

että integraatoratkaisuissa korostui erikoissairaanhoidon lääkäreiden kanssa tehtävä yhteistyö ja sairauspoissaolojen kirjoituskäytännöt. Jatkossa olisi tärkeää kannustaa verkosto toimimaan maakuntien itsensä vetäminä. Pohdittiin myös hyvien käytäntöjen levittämistä jatkossa verkostojen, kehittäjien ja jatkohankkeiden avulla.

Arviointityöpajoissa pohdittiin miten työikäisen sote-palvelukokonaisuutta tulisi kehittää jatkossa. Tulevaisuudessa työterveyshuollon osaamista voisi hyödyntää myös työelämän ulkopuolella olevien työikäisten terveydenhoidossa laajemmin. Sosiaalipalvelut tulisi ottaa vahvemmin mukaan yhteistyöhön työikäisen palvelukokonaisuudessa ja huomioida työikäisen palvelupoluissa. Jatkossa voisi rakentaa esimerkinomaisen ennalta-ehkäisevän työikäisen palvelupolun, jonka suunnittelussa voisi hyödyntää kokemusasiantuntijoita. Tulevaisuudessa digitaalisuus tulee muuttamaan sekä työelämää että sote-työntekijöiden työtä. Tämä muutos tulee ottaa huomioon sote-työntekijöiden osaamisen kehittämisessä. Olisi tärkeää, että työterveyshuollon osaamista olisi erikoissairaanhoidossa esimerkiksi perusterveydenhuollon yksiköissä. Myös useissa sairaaloissa toimivan työlääkätieteen poliklinikan osaamista voisi hyödyntää nykyistä laajemmin erikoissairaanhoidossa. Tulevaisuudessa olisi tärkeä huomioida työikäisen palvelukokonaisuuden kehittämisessä alueelliset tarpeet sekä jo olemassa olevat hyvät käytänteet.

### **Hankeprosessin arviointi**

Kaikki toteuttajat arvioivat asetettujen tavoitteiden toteutuneen ja jopa ylittyneen. Hanke osui ajallisesti sopivaan kohtaan soten valmistelun kanssa. Hanketta pidettiin hyvin johdettuna ja toteuttajien välinen yhteistyö oli toimivaa.

Arvioitiin, että hankkeen etenemiseen olivat vaikuttaneet maakunnissa olevat paikalliset tekijät, kuten käytettävissä olevat resurssit, henkilösuhteet ja alueelliset erityispiirteet. Pohdittiin, että työterveystoimijoilla saattoi olla haasteita osallistua kehittämistyöhön, koska se ei ollut laskutettavaa työtä. Lisäksi pohdittiin, että olisiko yhteistyön kehittämisellä saavutettavaa hyötyä saanut näkyvämmäksi, mikä olisi voinut motivoida toimijoita. Kaksikielisyys olisi pitänyt huomioida hankkeen suunnittelussa paremmin ja tehdä materiaalia enemmän kaksikielisenä. Pohdittiin myös, olisiko hankkeessa voinut olla monipuolisempaa someviestintää suuremmalle yleisölle.

## **5.2 Työterveystoimijoiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden näkemyksiä työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollosta ja sen kehittämisestä**

### **5.2.1 Aineistot ja niiden analysointi**

Työterveystoimijoiden alkuhaastattelut tehtiin keväällä 2018 ja arviointihaastattelut tehtiin hankkeen loppuvaiheessa joulukuun 2019- helmikuun 2020 välisenä aikana. Työterveyslaitoksen kehittäjät valitsivat jokaisesta maakunnasta yhden työterveyshuollon toimijan haastateltavaksi. Molemmilla haastattelukerroilla haastatteluista 14

oli naisia ja 4 miehiä. Alkuhaastatteluissa työterveyslääkäreitä oli 16 ja työterveyshoitajia 4. Arviointihaastatteluissa kaikki olivat vastaavassa tai johtavassa asemassa olevia ja heistä 17 oli työterveyslääkäri ja yksi työfysioterapeutti. Molemmat haastattelukerrat toteutettiin puhelimitse ja keskimäärin yksi haastattelu kesti noin 40 minuuttia. Ennen haastattelua kaikilta haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun.

Haastattelun teemoina alkuhaastatteluissa olivat:

- työterveystoimijoiden yhteistyö maakunnassa
- yhteistyö työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollossa eri toimijoiden kesken
- työikäisten digitaaliset palvelut ja sote-tieto
- työterveyshuollon rooli sote-muutoksessa
- asiakasosallisuus ja tulevaisuuden työterveyshuolto

Arviointihaastatteluissa teemoina olivat

- työterveystoimijoiden yhteistyö maakunnassa
- yhteistyö työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollossa eri toimijoiden kesken
- työterveyshuollon rooli uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa
- työikäisen asiakkaan tiedonkulku sosiaali- ja terveydenhuollossa
- tulevaisuuden työikäisen sosiaali- ja terveydenhuolto
- TYÖKE-hankkeen kehittämistyön arviointi

Hankkeen päättyessä toteutettiin myös sote-toimijoiden puhelinhaastattelu. Haastatteluun osallistui kymmenen sote-toimijaa. Haastateltavien taustat olivat: erikoissairaanhoidon toimijoita 4, perusterveydenhuollon toimijoita 4 ja 2 yhdistetyn sote-alueen toimijaa. Tavoitteena oli selvittää, miten työterveyshuolto linkittyy sote-muutokseen, miten työikäisten terveydenhuollon palveluintegraatio rakentuu ja millaisia muutoksia on tapahtunut hankkeen aikana.

Haastattelun teemat olivat:

- Eri toimijoiden välinen yhteistyö työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Työterveyshuollon rooli uudistuvassa sotessa
- Työikäisen asiakkaan tiedonkulku sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Tulevaisuuden työikäisen sosiaali- ja terveydenhuolto 2025
- Hankkeen kehittämistyön arviointi (Jos haastateltava oli ollut mukana TYÖKE-hankkeessa.)

Kaikki haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Litteroitua aineistoa oli yhteensä työterveystoimijoiden alkuhaastatteluissa ja arviointihaastatteluissa noin 220 sivua. Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä hyödyntäen. Aluksi litteroitu aineisto luettiin muutaman kerran läpi, jotta saatiin kokonaiskuva haastatteluista. Aineisto koodattiin teemojen mukaisesti. Koodeista tehtiin word taulukko, johon koottiin teemojen mukaisesti koodatut alkuperäiset ilmaukset. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Samansisältöiset pelkistykset koottiin yhteen ja yhdistettiin alaluokik-



si ja edelleen alaluokat yhdistettiin suuremmiksi kokonaisuuksiksi yläluokkiin. Yläluokista muodostui haastattelurungon mukaiset teemat. Haastattelujen tulokset on esitetty teemojen mukaisesti. Työterveystoimijoiden alkuhaastattelujen asiakasosalisuutta käsittelevän teeman tulokset on raportoitu opinnäytetyössä (Kujala 2018).

## 5.2.2 Työterveystoimijoiden näkemykset alkuhaastatteluissa

### Työterveystoimijoiden välinen yhteistyö maakunnissa

Työterveystoimijoiden keskinäinen yhteistyö maakunnissa tapahtui ennen TYÖKE-hanketta pääsääntöisesti koulutus- ja yhdistystoiminnan kautta usein ammattiryhmittäin, eikä moniammatillista toimintaa juurikaan ollut. Yhteistyö oli epävirallista ja vähäistä. Työterveystoimijoiden yhteistyötä estävänä tekijänä puolet haastateltavista piti toimijoiden välillä olevaa kilpailuasetelmaa.

Sote-valmisteluun työterveyshuollon mukaan ottamista edisti työterveystoimijoiden aktiivisuus ja työterveyshuollon osaamisen esilletuonti. Muutamassa maakunnassa työterveystoimijat olivat itse vieneet työterveyshuollon osaamista valmisteluun mukaan.

*“Se vois edesauttaa, jos ymmärrettäis, että... Se että siitä on tavallaan apua muulle terveydenhuollolle, jos meidät saadaan mukaan siihen. Et meillä on oma roolimme siinä potilaan polussa tavallaan”* (työterveystoimija)

### Eri toimijoiden välinen yhteistyö työikäisen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Yhteistyötä työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtiin eniten työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Ennen hanketta yhdessä maakunnassa oli kokeiltu lähetekäytäntöä erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon muutaman erikoisalan kanssa. Hankkeen maakuntakohtaisissa alkukeskusteluissa tämän laajentamista suunniteltiin useampaan maakuntaan. Osassa maakunnista oli pohdittu samankaltaista lähetekäytäntöä myös työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välillä. Tiedon liikkuminen toimijoiden välillä koettiin hitaaksi. Esimerkiksi hoitopalautteiden (epikriisien) saamisessa erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon koettiin olevan ongelmia. Yhteistyö sosiaalipuolen kanssa oli vähäistä ja yhteistyö tapahtui pääasiassa työkykykoordinaattorien kautta. Kuntoutuksen kanssa tehtävä yhteistyö koettiin pääsääntöisesti toimivaksi.

Haastateltavat toivat esille, että yhteistyötä työikäisen sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi kehittää. Yhteistyön kehittäminen mahdollistaisi paremmin kaikkien asiantuntemuksen hyödyntämisen. Haastatteluissa ilmeni, että muilla sote-toimijoilla ei ole tietoa työterveyshuollon toiminnasta, jolloin yhteistyötä ei synny. Yhteistyötä hidasti myös se, että työterveyshuoltosopimuksen laajuus ei ollut tiedossa muilla sote-toimijoilla. Työterveystoimijat toivoivat, että olisi olemassa rekisteri, jossa näkyisi asiakkaan työterveyshuoltosopimus ja sen laajuus.

*“eikä perusterveydenhuollossa oo mitään tietoa ihmisen, potilaan taustoissa siitä, että onko heillä edes ylipäättään työterveyshuoltoa ja... mikä se on niin aika vaikea siinä on yhteistyötä kehittää” (työterveystoimija)*

Yli puolet haastateltavista toi esille, että työikäisen hoitopolkuja tulisi sujuvoittaa ja työterveyshuolto tulisi huomioida sairaanhoitopiirien tekemissä hoitoketjuissa. Tämä hyödyttäisi sekä asiakkaita että kaikkia sote-toimijoita sekä työterveyshuollon roolin tunnistamista työkyvyn tukijana. Useimmissa maakunnissa hoitoketjut löytyivät yleisimpiin sairauksiin ja esimerkkinä mainittiin diabetes, tules, astma ja masennus. Haastateltavien mukaan hoitoketjuissa korostui perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden välinen yhteistyö, mutta työterveyshuoltoa ei niissä juuri huomioitu.

*“Ja sitte puhutaan esimerkiks jostai siitä, et monissa sairauksissa pitää miettiä myöskin sit sitä ammatti- ja työkykyä, niin se aspekti puuttuu niistä hoitoketjuista aika usein” (työterveystoimija)*

## **Työikäisten digitaaliset palvelut ja sote-tieto**

Maakunnissa oli käytössä useita eri potilastietojärjestelmiä ja työterveyshuollon toimijoilla oli käytössä omat tietojärjestelmät. Julkisilla ja yksityisillä toimijoilla ei ollut yhteistä potilastietojärjestelmää käytössä, eikä yksityiset toimijat olleet mukana alueellisissa potilastietojärjestelmissä. Maakunnissa ilmeni toive yhteisestä tietojärjestelmästä ja esiin nostettiin valtakunnallinen Potilastiedon arkisto (Kanta-arkisto) ja sen mahdollisuudet.

Työterveysyksiköissä oli käytössä paljon erilaisia etäpalveluita, kuten etävastaanotto ja etäkonsultointi. Lisäksi oli sovellusten (chat, videoyhteys) kautta tapahtuvaa hoidontarpeenarviointia, oman terveyden seurantaa ja kuntoutusta. Haastatteluihin mainittiin, että digitaalisten palveluiden käytössä oli myös ongelmia. Asiakkaat eivät osanneet tai halunneet käyttää digitaalisia palveluja tai heillä ei ollut käytössä tietokonetta.

Haastateltavien mukaan pienet työterveyshuollon palveluntuottajat kokivat toisinaan jäävänsä jälkeen digitaalisten palveluiden kehittämisessä, sillä heillä ei ollut välttämättä samoja resursseja käytettävissä kuin isoilla työterveyshuollon palveluntuottajilla. Digitaalisten palveluiden kehitys nähtiin tyypillisimpänä yksityiselle sektorille. Palveluiden kehittämisessä ja käytössä oli maakuntakohtaisia eroja. Digitaalisten palveluiden kehittäminen nähtiin erittäin tärkeänä ja asiakaskuntaa palvelevana toimena ja tulevaisuuden työskentelytapana.

Tiedon liikkuminen eri toimijoiden välillä tapahtui Kanta-arkiston kautta. Haastatteluhetkellä sosiaalihuolto ei ollut vielä liittynyt Kanta-arkiston käyttäjiksi. Kanta-arkisto koettiin pääsääntöisesti hyväksi tiedonsaannin välineeksi, mutta osalla sen käytöstä oli myös huonoja kokemuksia. Koettiin, että tiedonhaku Kanta-arkistosta

hankaloitti, että sinne on tallennettu jo runsaasti tietoa, minkä vuoksi kaikkia tarvittavia asiakas- ja potilastietoja on vaikea löytää Kanta-arkistosta. Myöskään kaikkia laadittuja lausuntoja ei päässyt näkemään tai sitten tiedot siirtyvät Kanta-arkistoon liian suurella viiveellä. Lisäksi haasteeksi koettiin asiakkaan luvan saaminen terveystietojen katsomiseen Kanta-arkistosta. Useampi totesi kuitenkin, että Kanta-arkisto oli ainoa väline tietojen vaihtamiseksi ja siksi sen kehittäminen koettiin tärkeänä. Erityisesti Kanta-arkiston käytettävyyttä, kuten hakutoimintoja ja tietojen esitystapaa tulisi kehittää. Esimerkiksi Kanta-arkistoon tallennettuja tietoja tulisi pystyä tarkastelemaan erikoisaloittain. Käytettävyyttä parantaisi myös ammattilaisten yhtenäiset kirjaamiskäytänteet.

*“kattavasti sinne tietoa kertyy mutta valitettavan sekavaan järjestykseen ja läheskään kaikki toimijat sinne ei kirjaa niin työterveyshuoltojen tietoja” (työterveystoimija)*

## Työterveyshuollon rooli sote-muutoksessa

Sote-yhteistyötä estävänä tekijänä nähtiin rajallinen aika kehittämistyöhön. Kehittämistyötä tehtiin usein oman työn ohessa, eikä työaika ollut mahdollista irrottaa kehittämistyölle. Silloinen lainsäädännön epäselvyys ja se, että työterveyshuoltoa ei oltu huomioitu valtakunnallisessa valmistelutyössä, nähtiin myös yhteistyötä hidastavana tekijänä. Maakunnissa oli perustettu useita soteen liittyviä teemaryhmiä. Työterveyshuolto ja työkykyyn liittyvät asiat oli huomioitu osassa maakunnista, mutta ei kaikissa. Työterveyshuollon edustajia oli mukana esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemaryhmissä. Työterveyshuoltoa ei oltu huomioitu riittävästi maakunnan järjestämissuunnitelmissa ja työryhmissä. Haastateltavat toivat esiin, että muilla toimijoilla ei ollut riittävästi tietoa työterveyshuollosta ja sen toiminnasta yhteistyön pohjaksi.

Haastateltavat kuvasivat työterveyshuollolla olevan merkittävä rooli työkyvyn tuessa ja työpaikkojen tuntemisessa, työhön paluun tukemisessa sekä kuntoutukseen ohjaamisessa. Työterveyshuollon roolia tulisi vahventaa sote-muutoksessa ja huomioida työterveyshuollon ennaltaehkäisevä rooli työkyvyn tukemisessa. Työterveystoimijat uskoivat tiiviimpään yhteistyöhön tulevaisuudessa. Työterveyshuolto pitäisi nähdä samalla tavoin erikoisalana, kuten esimerkiksi ortopedia ja fysioterapia. Useampi vastaajista toi esiin, että työterveyshuolto miellettiin usein terveiden ihmisten hoitajana ja ”pikakaistana” lääkärinvastaanotolle.

*“ettei nähtäs niinku et me ollaan työikäisten terveyskeskus, koska me ei sitä olla. Et justiin tavallaan se erityisosaaminen, se työkyvyn tuki ja työpaikkojen tuntemus, työolosuhteiden arviointi, tämmöset asiat pysyis siinä edelleen keskiössä jatkossaki” (työterveystoimija)*

*“Juuri tämä yhteistyön sujuvoittaminen ja meidän selkeeks ja näkyväksi tekeminen, et siinä on kyllä parantamisen varaa.” (työterveystoimija)*

## Tulevaisuuden työterveyshuolto

Haastateltavat uskoivat työterveyshuollon roolin muuttuvan tulevaisuudessa. Sairaanhoidon osuuden uskottiin vähenevän tai jäävän kokonaan pois työterveyshuollosta. Tämä nähtiin huonona asiana, koska sairaanhoidon katsottiin tuovan tärkeää tietoa työkyvyn ylläpidosta ja arvioinnista sekä työntekijän voinnista työpaikoilla. Lisäksi työkykyhaasteet eivät tulisi välttämättä havaituksi riittävän ajoissa ilman työterveyshuollon sairaanhoitoa. Ilman työterveyshuollon sairaanhoitoa katsottiin, että tärkeä osa työterveyshuollon työtä häviää ja työikäisen työkyvyn ylläpidon mahdollisuudet vähenevät.

*”jos meiltä jää se ison osan muu sairaanhoito kokonaan pois, josta tulee arvokasta tietoa tähän työkyvyn ylläpitämiseen, niin sit se kyllä kivijalka ontuu pahasti.”* (työterveystoimija)

Haastatteluissa ilmeni, että työterveyshuollon rooli tulevaisuudessa nähtiin työikäisen työkyvyn asiantuntijana. Työterveyshuolloilla on työpaikkojen tuntemus ja usein paras tuntemus työkyvyn tukemiseen työntekijän parhaaksi. Lisäksi työterveyshuollolla on mahdollisuus tukea työurien jatkuvuutta. Ennaltaehkäisyn katsottiin myös olevan keskiössä tulevaisuudessa.

Puolet haastateltavista uskoi, että tulevaisuudessa työterveyshuollon työhön kuuluisi myös työttömien työkyvyn arviointi. Työterveystoimijat toivat esille, että työterveyshuolto voisi tuottaa palveluita kaikille työikäisille riippumatta työpaikasta tai sopimuksesta. Haastateltavat pohtivat työterveyshuollon olevan tulevaisuudessa enemmänkin kanssakulkija ja valmentajan roolissa. Puolet työterveystoimijoista uskoi, että tulevaisuudessa digipalvelut tulevat lisääntymään ja asiakkaita hoidetaan yhä enemmän etävastaanottojen kautta. Tulevaisuudessa työpaikkojen ja esimiehen roolin työkyvyn tukemisessa uskottiin lisääntyvän. Tuotiin esille, että tulevaisuudessa työkyvyn tukeminen tapahtuisi yhä enemmän yhteistyössä työpaikkojen kanssa.

*”Erityisesti työikäisten suhteen on nyt mietinnässä, että miten työterveyshuolto voisi maakunnan alueella käyttää siinä työttömien terveydentilan selvittelyssä ja työkyvyn arvioissa”* (työterveystoimija)

### 5.2.3 Työterveystoimijoiden näkemykset arviointihaastatteluissa

#### Työterveystoimijoiden välinen yhteistyö maakunnassa

Työterveystoimijoiden välisen moniammatillisen yhteistyön maakunnassa kuvattiin lisääntyneen TYÖKE-verkoston ansiosta. Muutoin yhteistyötä tapahtui ammattiryhmittäin ammattiyhdistysten kautta sekä yhteisissä koulutuksissa. Lähes puolet haastateltavista kuvasi, ettei maakunnassa ollut TYÖKE-verkoston lisäksi muuta yhteistyötä työterveystoimijoiden välillä. Neljä haastateltavaa kuvasi työterveystoimijoiden välisen yhteistyön olevan edelleen vähäistä maakunnassa. TYÖKE-hankkeen yhteistyöryhmissä noin puolessa oli moniammatillinen edustus, eli siihen osallistuivat työ-

terveyslääkärit, työterveyshoitajat, työfysioterapeutit ja työterveyspsykologit. Useimmissa maakunnissa oli mukana kaikki työterveyshuollon palveluntuottajat.

Haastateltavien mukaan yhteistyötä edisti yhteinen tavoite, yhteistyöhalu sekä se, että työterveystoimijat tunsivat toisensa. Tärkeänä pidettiin ”yhteistä rintamaa” niin sote-yhteistyön kehittämisessä kuin työterveyshuollon yhteiskunnallisen näkyvyyden lisäämisessä. Koettiin, että ”yhteinen rintama” edisti yhteistyön tekemistä, vaikka työterveystoimijoilla onkin keskenään kilpailutilanne asiakkaista. Myös hyvät tulokset yhteistyössä kannustavat jatkamaan sitä jatkossakin.

*”muistaa ja hoksais, et me ollaan samoja toimijoita, me ei olla kilpailijoita, vaan me ollaan niinku yhdessä muuhun suuntaan”* (työterveystoimija)

Yhteistyötä estävinä tekijöinä nähtiin edelleen vähäiset aikaresurssit. Osa työterveystoimijoista, etenkin ammatinharjoittajat, osallistuivat yhteistyötapaamisiin vapaa-ajallaan. Kolme haastateltavista ei nähnyt tärkeänä työterveystoimijoiden välistä yhteistyötä, vaan ennemminkin yhteistyön kehittämisen muiden sote-toimijoiden kanssa.

### **Eri toimijoiden välinen yhteistyö työikäisen sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Haastateltavien mukaan edelleen eniten yhteistyötä oli erikoissairaanhoidon kanssa. Erikoissairaanhoidon yhteistyötä kuvattiin tapahtuvan lähete-palautekäytäntöjen kautta. Osassa maakunnista oli käytössä läheteikäntö työterveyshuoltoon, jossa asiakkaalle ei määrätty pitkää sairauspoissaoloa erikoissairaanhoidosta, vaan hänet ohjattiin työterveyshuoltoon työkyvyn ja työhön paluun mahdollisuuksien arvioon. Yhteistyön muotona mainittiin myös hoitoneuvottelut. Hoitoketjuja oli rakennettu yleisimpiin kansansairauksiin. Osa haastateltavista ei kuitenkaan tiennyt miten työterveyshuolto oli osallistunut hoitoketjujen rakentamiseen.

Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa oli vähäisempää. Yhteistyö oli läheisempää perusterveydenhuollon ja kunnallisen työterveyshuollon kanssa kuin muiden työterveyshuoltojen. Osassa maakunnissa oli sovittu hoitokäytänteitä kansansairauksien osalta sekä asiakkaan ohjauksesta perusterveydenhuoltoon, kun asiakkaan työterveyshuollon sopimus ei sallinut tutkimuksia tai hoitoa työterveyshuollossa. Ongelmana nähtiin se, että perusterveydenhuollosta lähetettiin asiakkaita työterveyshuoltoon tietämättä kattaako asiakkaan työterveyshuoltosopimus sairaanhoitoa.

Työterveyshuollon ja kuntoutuksen välinen yhteistyö oli lähinnä yksilöasiakkaiden kuntoutukseen ohjaamista sekä kuntoutuksen tiedottamista työterveyshuoltoihin päin. Yhteistyö työterveyshuollon ja sosiaalitoimen välillä oli edelleen vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan. Yhteistyötä tehtiin yksittäisten asiakkaiden hoitoneuvotteluissa. Yhteistyö työvoimatoimistojen kanssa oli vähäistä, mutta joissakin maakunnissa työvoimatoimistot ostivat työterveyshuollosta työttömien terveystarkastuksia ja työttömien työkyvyn arviointia. Eläkevakuutusyhtiöiden kanssa yhteistyö oli osalla tiivistä liittyen työhön paluun tukeen ja työssä jaksamiseen.

Yhteistyötä edisti se, että yhteistyön kehittämistä pidettiin tärkeänä ja sillä oli yhteinen tavoite. Lisäksi tärkeää oli yhteistyön kehittämisen kautta saavutettava hyöty niin asiakkaan, oman toiminnan kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Tärkeänä pidettiin eri toimijoiden roolin tuntemista sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä, jotta asiakas osattaisiin ohjata oikeaan paikkaan. Yhteistyötä edisti hankkeet ja erilaiset yhteistyön foorumit.

*”halu auttaa ihmistä ja päästä selkeyttää hoitoketjua, että melkein se tavoite on sama tai saman tyyppinen ainakin.”* (työterveystoimija)

Yhteistyön haasteena oli se, etteivät muut sote-toimijat tunnustaneet työterveyshuollon roolia. Ongelmana nähtiin, ettei erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollosta tunnistettu tilanteita, joissa asiakas tulisi ohjata työkykyongelmissa työterveyshuoltoon. Lisäksi aikaresurssi oli puutteellinen ja esimerkiksi yhteisiä tapaamisaikoja oli haastava löytää. Estävinä tekijöinä mainittiin yhteistyöhön sitoutumattomuus ja se, ettei työterveyshuoltoa haluttu ottaa mukaan sote-työryhmiin. Kuvattiin, että yhteistyötä saattoi estää päätösvaltaan ja asiantuntijuuteen liittyvät ongelmat. Esimerkiksi muuttuneet sairauspoissaolojen kirjoituskäytännöt saatettiin erikoissairaanhoidossa kokea päätösvalan viemisenä, kun asiakas ohjattiin työterveyshuoltoon.

### **Työterveyshuollon rooli uudistuvassa sotessa**

Työterveystoimijat näkivät molemmissa haastatteluissa työterveyshuollon roolina työntekijöiden työkyvyn tukemisen työuran eri vaiheissa. Arviointihaastatteluissa työterveystoimijoiden näkemys oli laajentunut, sillä työterveyshuollon toiminnalla nähtiin olevan yhteiskunnallisia vaikutuksia, kun hyvinvoivat työkykyiset työntekijät pitävät yhteiskunnan pyörimässä.

*” että saatas oikeesti pidettyä tää työikäinen väestö työkykyisenä, niin se on merkittävä rooli meillä yhteiskunnassa.”* (työterveystoimija)

Työterveyshuollon osaamista oli hyödynnetty maakunnissa vaihtelevasti sote-muutoksessa. Haastateltavista noin puolet kertoi, että työterveyshuolto oli osallistunut hyvinvoinnin -ja terveyden edistämisen työryhmiin. Noin puolessa maakunnista työterveyshuolto oli huomioitu terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa. Osa haastateltavista ei kuitenkaan tiennyt miten työterveyshuolto oli osallistunut työryhmiin tai miten työterveyshuolto oli huomioitu järjestämissuunnitelmissa. Soten kaaduttua oli epäselvää miten sote-muutos etenee, mihin työterveyshuolto asemoituu ja miten jatkossa työterveyshuolto otetaan mukaan työryhmiin. Molemmissa haastatteluissa oltiin epätietoisia soten etenemisestä ja työterveyshuollon roolista sote kokonaisuudessa.

Tulevaisuudessa haastateltavat näkivät tärkeänä, että sote-valmistelijat tunnustaisivat työterveyshuollon roolin ja hyödyntäisivät työterveyshuollon osaamista. Lisäksi työterveyshuolto tulisi huomioida omana erikoisalana. Muiden sote-toimijoiden olisi tärkeä tunnistaa tilanteet, joissa asiakas tulisi ohjata työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon osaamista voisi jatkossa hyödyntää myös työttömien työkyvyn tukemisessa.

## Työikäisen asiakkaan tiedonkulku sosiaali- ja terveydenhuollossa

Työterveystoimijoiden mukaan kaikissa maakunnissa työikäistä koskeva potilastieto välittyy eri toimijoiden kesken Kanta-arkiston avulla. Kanta-arkiston avulla tiedon koettiin välittyvän pääosin hyvin ja siten parantaneen tiedonkulkua.

Kokemusten mukaan Kanta-arkistosta ei kuitenkaan ole aina saatavissa kaikkia tarvittavia tietoja, minkä vuoksi tiedot epikriiseistä, tutkimustuloksista, B-lausunnoista ja kuntoutuksesta voidaan joutua vaihtamaan ”tilaamalla paperit” toiselta hoitoon osallistuneelta taholta tai kyselemällä niitä puhelimitse. Hankalaksi koettiin myös se, että Kanta-arkistosta ei ole saatavissa ns. vanhoja potilaskertomustietoja. Yhtenä syynä tietojen puuttumiseen arveltiin olevan sen, että asiakas on kieltänyt tai ei ollut vielä antanut lupaa tietojen katseluun Kanta-arkistosta. Merkittäväksi Kanta-arkiston puutteeksi koettiin myös tiedon hakemisen vaikeus ja hitaus. Lisäksi työterveystoimijoiden mukaan Kanta-arkistosta puuttuu yhteenveto, josta näkisi kokonaiskuvan asiakkaan kokonaistilanteesta.

Työikäisen asiakkaan tiedonkulussa oli haastateltujen mukaan kehitettävää erityisesti perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välisessä lähete-palautte -käytännössä. Kokemusten mukaan työterveyshuolto ei aina saanut perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta palautteita. Tästä syystä työterveyshuollossa ei ollut tietoa asiakkaan tilanteesta ja mahdollisesta tarpeesta työterveyshuollon toimenpiteisiin. Työterveyshuollossa olisi tarvetta saada asiakkaan tietoja myös sosiaalipuolelta sekä muualla terveydenhuollossa kirjoitetuista sairauspoissaoloista.

## Tulevaisuuden työikäisen sosiaali- ja terveydenhuolto

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välinen yhteistyö nähtiin perustana työikäisen sujuville palveluketjuille. Tulevaisuudessa työikäisen palvelukokonaisuuden tulisi haastateltavien mukaan olla sujuva ja katkeamaton hoitopolku, jossa asiakas saisi palvelun oikea-aikaisesti, oikeaan aikaan ja oikeilla keinoilla.

*”että se [työikäisen palvelukokonaisuus] olis toimiva ja asiantunteva, että se pystyis löytämään ne oikeat asiat ja puuttumaan oikeisiin asioihin ja hoitamaan ne asiat sitten asianmukaisesti ja viiveettä”* (työterveystoimija)

Työikäisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulisi olla helposti saatavilla, mikä on erityisen tärkeää moniongelmaisten kohdalla. Toimiva tiedonkulku nähtiin tärkeänä, jotta vältettäisiin päällekkäistä työtä. Myös ihmisten omaa vastuuta terveydestä tulisi korostaa tulevaisuudessa.

Työterveyshuollon rooli nähtiin tulevaisuudessa olevan edelleen työkyvyn ja työhön paluun tukemisessa. Työterveyshuollon tulisi olla aktiivinen toimija työkyvyn tukemisessa yhteistyössä muun soten kanssa ja koordinoida työikäisten työkykyriskeissä ja palvelupoluissa. Tulevaisuudessa työterveyshuollon osaamisen hyödyntämistä voisi laajentaa koskemaan kaikkia työikäisiä, kuten työttömiä ja opiskelijoita.

Työterveyshuollon tulevaisuus nähtiin vakaana ja kehittyvänä. Myös tulevaisuudessa työterveyshuollon rooli nähtiin tärkeänä yhteiskunnan näkökulmasta. Työikäiset olisi tärkeä saada pysymään työssä ja työterveyshuollossa olisi osaamista löytämään keinoja ja ratkaisuja tähän. Tulevaisuudessa työterveyshuollon toiminnan tulisi olla vaikuttavaa ja keskittyä työntekijöiden työkyvyn tukemiseen. Haastateltavat pohtivat työterveyshuollon asemaa sotessa - integroituuko se osaksi sotea vai jääkö irralliseksi muusta sotesta. Tulevaisuudessa nähtiin julkisen terveydenhuollon säilyttäminen tärkeänä, sillä yksityisten ajateltiin toimivan markkinoinnin periaatteella. Myös työpaikkojen kanssa tehtävää yhteistyötä tulee vahvistaa.

Arviointihaastatteluisa työterveystoimijoiden näkemys omasta roolista tulevaisuudessa oli muuttuneet positiivisempaan suuntaan. Alkuhaastatteluisa työterveyshuollon roolin nähtiin pienenevän tulevaisuudessa, kun taas arviointihaastatteluisa työterveyshuollon rooli nähtiin vakaana ja kehittyvänä. Arviointihaastatteluisa työterveyshuollon nähtiin toimivan aktiivisesti yhtenä toimijana muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa työikäisen palvelukokonaisuudessa. Arviointihaastatteluisa tunnistettiin myös, että tulevaisuudessakin työterveyshuollon rooli tulee olemaan merkittävä työntekijöiden työkyvyn tukijana yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

## **TYÖKE-hankkeen kehittämistyön arviointi**

Haastateltavien mukaan valtakunnallisella tasolla TYÖKE-hanke oli tuonut työterveyshuollon ja työikäisen asiaa esille sote-valmistelussa ja edesauttanut työterveyshuollon mukaan ottamista sote-valmistelutyöryhmiin. Työterveyshuolto ja työikäisten asioita oli tehty tutuksi päättäjille. TYÖKE -hanke oli myös antanut työterveyshuollosele mahdollisuuden päästä yhteistyöhön kaupungin ja sairaanhoitopiirien päättäjien kanssa.

Työterveystoimijoiden moniammatillinen yhteistyö oli vahvistunut TYÖKE-hankkeen myötä. Työterveystoimijoiden verkosto nähtiin tärkeänä foorumina, jossa pohditaan yhteisesti miten yhteistyötä tehdään muiden sote-toimijoiden kanssa.

Useimmissa maakunnissa työterveyshuollon toimintaa ja roolia oli tehty tutuksi muille terveydenhuollon toimijoille. Perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle oli kerrottu työterveyshuollon sopimusten erilaisista laajuuksista ja työterveyspaineesta sairaanhoidosta sekä sovittu toimintatavoista milloin asiakas lähetetään työterveyshuoltoon. Erikoissairaanhoito oli saatu huomioimaan työterveyshuolto työkyvyn arvioijana ja työhön paluun erityisasiantuntijana. Erikoissairaanhoidon tiedonsaantia potilaan työterveyshuollon palveluntuottajasta parannettiin lisäämällä esitietolomakkeisiin työterveyshuoltotieto ja lupa lähettää epikriisi työterveyshuoltoon. Kehitteillä oli myös tietojärjestelmiin ponnahdusikkuna, joka ilmoittaisi lääkärin huomioimaan asiakkaan työterveyshuollon mikäli erikoissairaanhoidosta kirjoitettaisiin asiakkaalle pitkä sairauspoissaolo. Perusterveydenhuollon kanssa oli muutamissa maakunnissa sovittu sairausryhmäkohtaisesti yhteistyökäytännöistä sekä työterveyshuolto oli myös otettu huomioon perusterveydenhuollossa käytössä olevassa hoidon tarpeen arvioinnin työkalussa.



TYÖKE-hankkeessa kehitetyt toimintatavat näkyivät työterveyshuoltojen arjessa monella tapaa. Kun asiakkaat ohjautuivat työterveyshuoltoon uuden käytännön mukaisesti, päästiin työterveyshuollossa suunnittelemaan ajoissa työntekijän työhön paluuta ja uuden käytännön arvioitiin vähentäneen työntekijöiden sairauspoissaoloja useita viikkoja. Työterveystoimijat kertoivat, että saivat nyt erikoissairaanhoidosta palautteita enemmän ja niissä oli kuvattu työntekijän tilannetta tarkemmin ja sen avulla työterveyshuollon oli helpompi aloittaa työntekijän työhön paluun suunnittelu. TYÖKE -hanke oli lisännyt ymmärrystä eri toimijoiden osalta kunkin toimijan roolia ja tehtävästä, mikä auttoi siinä, että asiakkaat osattiin ohjata oikeaan paikkaan.

*”ymmärretään toisiamme siinä, miten asiat näyttäytyy puolella ja puolella ymmärrys siitä, että miten me saadaan sujuvasti ihmiset ohjattua oikeeseen paikkaan.” (työterveystoimija)*

TYÖKE-hankkeen tulosten levittäminen ja vakiinnuttaminen nähtiin tärkeänä. Käytäntöä, jossa erikoissairaanhoidosta kirjoitetaan asiakkaalle lyhyt sairauspoissaolo oltiin levittämässä myös muihin leikkauksiin ja muille erikoisaloille. Työterveyshuollon toiminnan tuomista tutuksi muille sote-toimijoille oli päätetty edelleen jatkaa. Yhdessä maakunnassa oli myös suunniteltu, että sairaanhoitopiirin johdon kanssa jatketaan yhteistyötä ja yritetään saada koko sairaanhoitopiiriä koskevia yhteistyöhön liittyviä sopimuksia.

Työterveyslaitoksen kehittäjien roolia pidettiin merkittävänä, eikä ilman heitä asiat olisi edenneet. Kehittäjien roolia kuvattiin fasilitoivaksi, aktiiviseksi, koordinoivaksi, visionääriksi, valtakunnallisen näkymän esiintuojaksi sekä työterveyshuollon puolia pitäväksi. Työterveyslaitos nähtiin tärkeänä ulkopuolisena ja puolueettomana tahona eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittämiseen. Työterveyslaitosta ja TYÖKE-hanketta kuvattiin arvostetuksi ja sen vuoksi eri toimijat oli helpompi saada yhteistyöhön mukaan. TYÖKE-hanke oli antanut mandaatin yhteistyön kehittämiseen. TYÖKE-hankkeessa toimivana nähtiin, että työterveyshuollon asioita vietiin yhteisesti eteenpäin.

*”saatiin sovittua kuka minnekin menee yhdessä sovittulla mandaatilla puhumaan kaikkien työterveyshuoltojen puolesta” (työterveystoimija)*

Hankkeen prosessimainen kehittäminen nähtiin olevan toimiva ja tyytyväisiä oltiin hankkeen järjestelyihin. Haastateltavat näkivät tärkeänä, että olivat saaneet jakaa hyviä käytäntöjä ja kokemuksia muiden toimijoiden kanssa. Hankkeeseen osallistuminen koettiin tärkeäksi, sillä yhteistyön kehittäminen nähtiin yhteiskunnallisesti merkittävänä. Haastateltavat pohtivat, miten olisi voitu motivoida muita toimijoita yhteistyöhön mukaan. TYÖKE-hankkeessa olisi voitu määritellä tavoitteet, agenda sekä roolit ja vastuut selvemmin hankkeen alussa.

## 5.2.4 Sote-toimijoiden haastattelut

### Eri toimijoiden välinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Eri toimijoiden välisessä yhteistyössä kuvattiin olevan melko paljon haasteita. Haastateltavat kertoivat, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä oli kehitetty viime vuosien aikana ja se koettiin pääasiassa toimivaksi. Yhteisen potilastietojärjestelmän puutteen koettiin hankaloittavan yhteistyötä.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö työterveyshuoltojen kanssa oli parantunut jonkin verran. Siihen oli vaikuttanut TYÖKE-hankkeen myötä tapahtunut työterveyshuoltojen järjestäytyminen, jolloin yhteistyökumppani oli löytynyt helpommin. Parantuneesta yhteistyöstä oli esimerkkinä useassa maakunnassa olevat lähetekäytännöt, joissa erikoissairaanhoido lähetti potilaita työterveyshuoltoon. Myös ainakin yhdessä perusterveydenhuollon yksikössä oli kokeiltu lähetekäytäntöä työterveyshuoltoon. Yhdessä maakunnassa oli hoidontarpeen arviointimalleihin liitetty työterveyshuolto, samassa maakunnassa oli myös oltu yhteydessä lähes kaikkiin erikoissairaanhoidon erikoisaloihin sekä alueen terveyskeskuksiin. Kokemus oli osoittanut, että työterveyshuollon yhteistyön myyminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon oli ollut helppoa, koska siellä oli kaivattu apua esimerkiksi lausuntojen kirjoittamiseen.

*” on työlästä kirjoittaa lausuntoja ja mistä me tiedetään minkälainen työ hänellä oikein on, potilas kertoo yhtä ja totuus voi olla toinen”.*

Yhteistyö kuntoutustoimijoiden kanssa oli vähäistä ja sitä tapahtui lähinnä yksittäisten potilaiden osalta. Kuntapuolella oli yhteistyötä tehty kuntoutustyöryhmissä. Perusterveydenhuolto oli tehnyt yhteistyötä TE-palvelujen kanssa lähinnä TYP-palvelujen osalta.

Eri toimijoiden välisen tiedonkulun parantaminen yhteensopivilla tietojärjestelmillä, toistensa tunteminen, eri toimijoiden osaamisen tunteminen ja myös henkilötason tunteminen auttoivat yhteistyön rakentamisessa. Muutama haastateltava totesi, että alueelle oli mietittävä rakenteet ja prosessit, jotka mahdollistavat eri toimijoiden yhteistyön proaktiivisesti. Esimerkiksi yhteistyössä rakennetut hoitoketjut edistivät eri tahojen sitoutumista niiden noudattamiseen.

*”Niukkuuskin voi olla semmoinen tekijä, joka lisää sopivassa määrin yhteistyötä”.*

Yhteistyön esteiksi koettiin pääsääntöisesti edistävien tekijöiden vastakohtat. Näiden lisäksi haasteena koettiin se, että työikäisten palvelukokonaisuudelle ei löydy omistajaa. Lisäksi oltiin huolissaan siitä, että hankkeen aikana luodut hyvät käytännöt jäävät unohduksiin, jos kukaan ei ole niistä muistuttelemassa. Myös resurssipula ja henkilöstön vaihtuvuus voivat estää yhteistyön tekemisen. Kaiken kaikkiaan eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön kaivattiin selkeitä toimintamalleja, jotka mahdollistaisivat yhteistyön jo ennaltaehkäisevässä työssä, eikä vain ongelmiin liittyen.

Maakunnallisen yhteistyön kehittämisessä tärkeimpänä asiana nähtiin tulevaisuuden sote-keskusten rakentaminen ja työikäisten palvelukokonaisuuden huomioiminen siinä. Suunnittelusta todettiin, että siinä tulee huomioida, että kaikilla työikäisillä ei ole käytettävissä työterveyshuollon palveluja. Muutamassa maakunnassa oli nostettu esiin nuorten aikuisten ja työttömien tilanne, joka täytyisi erityisesti huomioida tulevaisuudessa. Näiden kohderyhmien asioiden hoidossa tarvitaan TE-palvelujen, sosiaalitoimen ja työterveyshuollon yhteistyötä. Tavoitteena olisi myös kehittää työttömien terveystarkastuksia niin, että niissä huomioitaisiin paremmin työkykyyn liittyvät asiat. Yhdessä haastattelussa nousi vahvasti esiin maahanmuuttajien huomioiminen ja heidän integroituminen yhteiskuntaan työnteon kautta.

Yhtenä keskeisenä kehittämisaiheena nousi esiin yhteistyössä tehtävä hoitoketjutyö. Tavoitteena oli ottaa työterveyshuolto mukaan rakentamaan työikäisiä koskevia hoitoketjuja, esimerkiksi työuupumuksen hoitoketjutyössä puheenjohtajuus voisi olla työterveyshuollolla. Tärkeänä nähtiin myös, että työterveyshuolto osallistuisi maakuntien ja kuntien HYTE-työhön. Yleensäkin kaivattiin yhteisiä verkostoja, joissa olisi mahdollisuus rakentaa yhteistyötä. Haastatteluissa tuotiin esiin myös, että työterveyshuoltojen tulisi tuntea paremmin alueen toimijat, esimerkiksi järjestöjen toiminta.

Työikäisten sote-palvelujen valmistelun suurimpana haasteena nähtiin se, että nykyisessä sote-valmistelun ohjeistuksessa ei työikäisten palvelukokonaisuutta ja työterveyshuoltoa ollut juurikaan mainittu. Pelkona oli, että kun sitä ei ollut painotettu ohjeistuksessa, niin se jäisi puuttumaan sote-keskuksista. Haastateltavat toivoivatkin, että TYÖKE-hankkeen esille nostama työikäisten palvelukokonaisuus muistettaisiin sote-keskuksia suunniteltaessa. Lisäksi toivottiin, että työterveyshuolto olisi aktiivinen toimija yhteistyön rakentamisessa.

### **Työterveyshuollon rooli uudistuvassa sotessa**

Haastateltavat näkivät työterveyshuollon roolin sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa merkittävänä. Työterveyshuolto nähtiin vahvasti työkyvyn asiantuntijana ja sillä todettiin olevan tärkeä rooli työurien pidentämisessä. Haastateltavat toivat esille työterveyshuollon erityisen osaamisen verrata toimintakykyä ja työkykyä työtehtävään työn vaatimusten kautta. Työterveyshuollon yhteys työhön ja työpaikkaan nähtiin tärkeänä.

Haastatteluissa todettiin, että työterveyshuollossa on paljon asiantuntijuutta työikäisiin kokonaisuudessaan, ei pelkästään työssä olevien sairauksien hoitoon. Haastateltavat näkivät, että työterveyshuollon asiantuntijuutta voisi käyttää laajemmin koko työikäisen väestön terveyden, työkyvyn ja toimintakyvyn arvioinnissa ja työkykyyn liittyvän toiminnan suunnitelmallisessa koordinaatiossa. Haastateltavat totesivat myös, että heikommassa työvoimapoliittisessa asemassa olevien työkyvyn tukeen ja arviointiin tarvitaan osaamista ja tukea.

Muutamassa haastattelussa tuli esille työterveyshuollon lainsäädännöllinen tausta sekä yhteistyö työnantajan ja työpaikan kanssa. Työterveyshuollon rooli työkykyisyy-

den ja terveyden tukemisen asiantuntijana nähtiin merkittävänä. Työterveyshuollolla on osaamista muuttuvan työn ja työympäristön haasteista sekä niiden vaatimuksista työntekijän työkyvyille.

Muutama haastateltava toi esiin työpaikan roolin palvelun kustantajana. Kolmessa haastattelussa nousi esiin myös työterveyshuollon rooli perusterveydenhuollon sairaanhoitoa tukevana toimintana. Jos työterveyshuolto toimii oikealla tavalla, se on terveyskeskustoiminnan ruuhkaisista ajoista pois. Haastateltavat kokivat haastavana muun terveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyön suunnittelussa sen, että he eivät tiedä tarpeeksi työterveyshuollon toiminnan uudistuksista, esimerkkinä mainittiin Kelan korvausuudistus.

Useampi haastateltava toi esiin sen, että työterveyshuollon tulisi entistä enemmän keskittyä omaan erityisosaamisalueeseensa, joka on nimenomaan työkyvyn arviointi ja ylläpitäminen.

*”Työkyvyn hoitaminen on kolmen asian tuntemista: lääketieteellisen asian tuntemista, nimenomaan sen työpaikan työolosuhteiden tuntemista, yhdistettynä potilaan tilanteen tuntemiseen. Tämähän on se työterveyshuollon hieno kolmikko. Millään muulla toimialalla ei ole näistä kuin korkeintaan kaksi.”*

Kolmessa haastattelussa kritisoitiin, että työterveyshuolto on unohtanut perusosaamisensa ja keskittyy liikaa sairauksien hoitoon. Osa haastateltavista toi esiin sen, että työterveyshuollon volyyminä iso osa menee sairausvastaanottokäynteihin ja kokemus oli myös, että työterveyshuollossa hoidetaan jossakin määrin itsestään paranevia, yksinkertaisia vaivoja. Haastateltavat toivoivat, että sairaanhoito siirtyisi enemmän perusterveydenhuollon vastuulle.

Osa haastateltavista toivoi työterveyshuollolta enemmän yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa kansansairauksien ennaltaehkäisyn osalta. Työterveyshuollon kautta saataisiin yhteys työpaikkojen työhyvinvointityöhön ja näin voitaisiin yhdistää ennaltaehkäisyn voimavaroja. Ehdotettiin myös, että työterveyshuollot olisivat entistä enemmän mukana alueellisessa HYTE-työssä.

Kolme haastateltavaa toi esiin työterveyshuollon osaamisen päivittämisen. Kaivattiin lisää osaamista ja panostusta työn psykologiselle osa-alueille, kognitiivisen hallinnan osa-alueille (vuorovaikutus, tietotulva, digitalisaatio) sekä vaatimukselle oman työn johtajuuteen. Työterveyshuollon osaamiseen kaivattiin lisää sosiaalialan asiantuntijutta tai ainakin tietoa asiakkaan ohjaamisesta sosiaalityön piiriin.

*”jotta se rooli pysyy merkityksellisenä - mie toivosin, et se pysys merkityksellisenä - nii se vaatii sitä, että työterveyshuollon pitää myöskin päivittää tavallaan sitä tekemistensä tänne 20-luvulle. Ja periaattees heijän pitäis mennä vielä vähän niinku etukenossa, että hyö pysys siinä muutoksessa mukana”.*

*”Jos työkyvyn haasteet tulee näiltä alueilta, niin onko työterveyshuollolla keinoja mitata tai todentaa sitä, voi tulla melkoisia ristiriitoja, kun sitä perinteistä, vanhaa diagnostiikkaa ei ehkä pystytä hyödyntämään”.*

Suurin osa haastateltavista kertoi, että työterveyshuollon osaamista hyödynnettiin vähän sote-muutoksessa. Tämä ei johtunut siitä, etteikö työterveyshuolto olisi halunnut olla mukana, mutta heitä ei välttämättä oltu huomattu kutsua mukaan. Kaksi haastateltavista kertoi, että työterveyshuollon edustaja on ollut mukana soten valmistelussa ja HYTE-ryhmän työskentelyssä. Yhteistyö työterveyshuoltojen kanssa käynnistyi useassa maakunnassa TYÖKE-hankkeen toiminnan myötä. Osassa maakuntia sote-valmistelijat olivat mukana TYÖKE-verkoston toiminnassa ja näin työterveyshuollon esille nostamat asiat vaikuttivat sote-valmisteluun, vaikka työterveyshuollon toimijat eivät olleet mukana valmisteluryhmissä. Haastateltavat kertoivat, että TYÖKE-verkoston rooli on osassa maakuntia ollut hyvin aktiivinen. Se oli mukana esimerkiksi palveluketjutyössä ja osallistui järjestämissuunnitelman tekoon. Kahdessa haastattelussa tuli esiin, että sote-valmistelussa työterveyshuollon osalta keskityttiin lähinnä kuntien omistamien työterveyshuoltojen organisoitumiseen.

Työikäiset ja työterveyshuolto nähtiin tärkeänä osana tulevaisuuden sote-valmistelua. Haastateltavat kertoivat, että osittain TYÖKE-hankkeen ansiosta, työterveyshuollon mukaantuloa on nyt pohjustettu paremmin ja muu terveydenhuolto tietää työterveyshuollon toiminnasta enemmän. Osa vastaajista kertoi, että he pyrkivät huomioimaan työikäiset ja työterveyshuollon osana Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa. Toisaalta todettiin, että Tulevaisuuden sote-keskusten hanke-oppaassa työikäiset ovat hyvin pienellä maininnalla. Haastateltavat totesivat, että tulevaisuudessa pyritään yhteistyössä rakentamaan palveluketjuja ja asiakaspolkuja niin, että ihmiset saisivat tarpeenmukaisesti ja oikea-aikaisesti tarvitsemaansa palvelua mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Muutama haastateltava pohti Kelan korvauskäytäntöjen muutosta ja sen mahdollisia vaikutuksia muun terveydenhuollon palvelujen kysyntään. Erityisesti siinä vaiheessa olisi tärkeää, että on yhteiset sovitut toimintamallit ja pelisäännöt. Yhdessä toimien saadaan ihmisille paremmin ja nopeammin tarvitsemansa apu.

### **Työikäisen asiakkaan tiedonkulku sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Kaikki haastateltavat kokivat, että työikäisen asiakkaan tiedonkulussa sosiaali- ja terveydenhuollossa on paljon kehitettävää. Tiedonkulku on vanhanaikaista, järjestelmät eivät ”keskustele” toistensa kanssa, vaan tieto kulkee potilaan välityksellä. Ei ole riittäviä sovittuja rakenteita (teknisiä työkaluja tai käytäntöjä) siitä, miten tietoa jaetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot ja työterveyshuollon tiedot, ovat edelleen omisissa silloissaan. Jos asiakas ei itse halua tietojansa saattaa yhteiseen käsittelyyn, ne eivät ole missään saatavilla ilman suostumuksia.

*”Näyttää olevan silleen, että maailmassa on olemassa vaikeita asioita, tosi vaikeita, mahottomia ja sitten nämä tietojärjestelmät.”*

*”Ne ei tunnu edistyvän. Onpa sitten minkälainen sote-uudistus menossa tahansa, niin tietojärjestelmien kehittäminen ei onnistu.”*

*”Sitä yhteistä tietoallasta ei ole. Kyllä siinä on monta asiaa, jotka jää varmasti suostumusten kautta tapahtuvaksi tai suusanallisen viestinkulun varaan. Saatikka sitten, kun mennään viranomaistahojen yli, organisaatioiden rajapinnoille, esimerkiksi TE-palvelujen sosiaalihuollon tietoihin, niin tietojen vaihto hankaloituu entisestään.”*

Haastatteluissa todettiin, että tiedon kulku jää melko paljon potilaan varaan. Olisi tärkeää motivoida asiakkaita itse tuomaan eri toimijatahoilta kertynyttä tietoa vastaanotolle. Potilas ei välttämättä edes tiedä, että esimerkiksi työterveyshuollon tiedot eivät aina ole käytössä erikoissairaanhoidossa. Haastateltavat totesivat, että järjestelmien välillä ei tieto kulje automaattisesti, vaikka siihen olisi potilaan suostumus, koska eri tietojärjestelmät eivät ”keskustele” keskenään.

Kaikki haastateltavat toivat esiin tietosuojaan liittyvän lainsäädännön tuomat rajoitukset tiedonkulussa. Kaksi haastateltavaa pohti, heikentääkö tiukka tietosuojalainsäädännön tulkinta potilasturvallisuutta.

Haastateltavat toteavat, että organisaation sisällä tieto kulkee varsin hyvin silloin, kun käytössä on yhteiset järjestelmät ja rekisterinpitäjä on yhteinen. Kanta-arkiston kautta tietoa saadaan laajasti näkyviin. Toisaalta kaikki haastateltavat totesivat, että Kanta-arkistosta on vaikea löytää tietoa.

*”Sanotaan sillä tavalla että se Kanta on paljon parempi kun ei mitään. Eihän se kovin silleen ole käyttäjätavallinen työkalu mutta jos on riittävästi aikaa kaivella niin kyllä sieltä voi löytäkin.”*

Haastateltavat kokivat hyvänä lähete-kokeilut erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon. Niistä todettiin, että ne ovat yksittäisenä asiana pieni, mutta voivat olla alku isommalle kehitykselle. Yksi haastateltava kertoi, että heidän maakunnassaan tehtiin sähköinen postilaatikko, jonka kautta tieto erikoissairaanhoidosta kulkee työterveyshuollon toimijoille.

Suurimmalla osalla alueista on yhteinen tietojärjestelmä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Näin näiden toimijoiden välinen tiedon kulku sujuu kohtuullisen hyvin. Yhteisissä tietojärjestelmissä on kuitenkin eri alueilla eri tietokannat ja potilas voi estää tietojen näkymisen eri toimijoille. Muutama haastateltava kertoo, että heidän alueellaan kaikki perusterveydenhuollon yksiköt eivät ole samassa järjestelmässä kuin erikoissairaanhoito. Tämä hankaloittaa tiedonkulkua. Tavoitteena kaikilla alueella on yhteinen tietojärjestelmä. Haasteita tiedonkulussa on työterveyshuollon, kuntoutustoimijoiden, TE-palvelujen ja sosiaalihuollon kanssa. Perinteisiä paperilähetteitä on edelleen käytössä.

Haastateltavat visioivat, että tulevaisuudessa Kanta-arkisto voisi olla yhteinen järjestelmä, josta potilaan luvalla helposti nähtäisiin eri toimijoiden tuottamaa tietoa. Työikäisen asiakkaan tietojen vaihtoa voisi kehittää niin, että julkinen sosiaali- ja

terveydenhuolto olisi yhdessä tietojärjestelmässä kokonaan esim. Kanta-arkistossa. Työterveystoimijoilla täytyisi olla mahdollisuus kehittää omia tietojärjestelmiään ja omia potilastietojärjestelmiään, mutta heidän järjestelmiensä kehittämisen ehtona olisi se, että ne linkittyisivät suoraan julkiseen järjestelmään (Kanta-arkistoon). Toiveena oli, että potilaan antaessa luvan, työterveyslääkäri pystyisi yhdellä napin painalluksella Kanta-arkistosta näkemään julkisen järjestelmän kaikki ne tiedot, mitä potilas on luvannut ja myös toisinpäin. Tämä sitoisi työterveyshuoltoa paremmin osaksi eri hoitoketjuja ja hoitopolkuja ja tukisi toimijuutta siellä. Yksi haastateltava kaipasi myös tietojärjestelmiin tekoälyä, joka pystyisi analysoimaan kertynyttä tietoa ja tuomaan sieltä herätteitä esimerkiksi työkykyriskeistä.

*”On hyvä juttu, että on olemassa Kanta-järjestelmä, mutta se on, paras mahdollinen tällä hetkellä saatavissa oleva laastari ongelmaan, joka täytyis korjata kuitenkin aivan toisella tavalla. Kanta perustuu nimenomaan siihen, siellä ikään kuin tapahtuu sen potilaan kautta kaikki, potilaan tiedot on siellä Kannassa ja siinä omat tekniset ongelmansa ja muut.”*

*”Kanta haastava, kun tietoa on niin paljon. Olisi hyvä jos työterveyslääkäri, joka sitä asiaa arvioi, saisi siihen liittyvän valmiin koontinäköymän. Et eihän se voi, ei kellään oo aikaa lähteä sitä tietoa hakemaan, vaan sehän pitäis jotenki parametroida, että se automaattisesti pystyis tuomaan ne merkitykselliset asiat siihen liittyen.”*

Osa haastateltavista totesi, että tarvittaisiin konsultaatio- ja tiedonsiirtokanava, joka voisi toimia eri organisaatioiden välillä suojatusti chattina, videolla, puhelinyhteytenä tai viestien vaihtona. Tämän tyyppisen toiminnan haasteena on tieturva. Osa haastateltavista totesi, että olisi ollut hyvä, jos sote-valmistelun edellisessä vaiheessa olisi ennätetty kiinnittää enemmän huomiota tietojärjestelmiin. Yksi haastateltavista toi esiin tiedonkulussa myös työnantajan näkökulmaa. Työterveyshuollolta kaivattattiin parempaa yhteenvetotietoa henkilöstön terveys- ja työkykytilanteesta.

## **Tulevaisuuden työikäisen sosiaali- ja terveydenhuolto 2025**

Yhteisenä mielipiteenä haastatelluilla oli, että työterveyshuollolla on paikkansa tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa. Haastateltavat korostivat, että työterveyshuollon tehtävä on arvioida työn terveydellistä merkitystä ja siihen liittyviä riskejä sekä keskittyä työkyvyn ongelmien ennaltaehkäisyyn ja työkyvyn ylläpitämiseen. Vuonna 2025 suurin osa työterveyshuollon ajasta menisi työkyvyn tukemiseen liittyvään toimintaan. Tämä tulee korostumaan, koska työelämässä pitäisi pystyä olemaan koko ajan pidempään.

Kaikki haastateltavat visioivat, että vuonna 2025 kaikilla terveydenhuollon toimijoilla olisi käytössä yhteiset toimintamallit tai ainakin integraatio olisi mennyt eteenpäin. Suuri osa haastateltavista näki tärkeänä, että työterveyshuolto osallistuu tulevaisuudessa hoitoketjutyöhön ja niiden hyödyntämiseen muiden sote-toimijoiden tavoin. Tavoitteena on, että hoitoketjut on saatu kirjattua kaikista tärkeimmistä kansansairauksista ja eniten potilasvolyyymia aiheuttavista asioista. Haastateluissa todettiin, että ihannetilanne olisi, että asiakas ei huomaisi sitä, että on eri palveluntuottajia, vaan hän saisi laadukkaan hoidon itsellensä tarpeidensa mukaisesti.

*“Hoidon pitäisi olla sellaista, että toiminnallamme ei aiheutettaisi turhia sairauspoissaolopäiviä ja niitä muita menetettyjä, tekemättömän työn kustannuksia”.*

Haastatteluissa nousi esiin myös pohdintaa työterveyshuollon yksityisten lääkäri-  
asemien lisääntymisestä ja kunnallisten toimijoiden vähenemisestä. Tämä kehitys  
nähtiin väistämättömänä, mutta todettiin myös, että tässä tilanteessa pitää entistä  
enemmän kiinnittää huomiota tiedonkulkuun ja yhteistyöhön. Yhteistyötä ajateltiin  
jatkossa enemmän tehtävän digitalisaation kautta ja niin, että asiakasta voidaan kat-  
soa kokonaisuutena. Kaksi haastateltavaa korosti myös sitä, että yhteistyö ei voi olla  
vain sähköpostien vaihtoa, yhdessä tekeminen on paljon enemmän. Sen vaikutuk-  
set tulee ymmärtää asiakkaan kannalta. Tärkeää on, että eri alojen toimijat tuntevat  
toisensa ja toistensa tekemisen, siitä syntyy luottamus, joka on hyvän yhteistyön  
edellytys.

*“On työikäisiä, jolla on pitkäaikaissairaus, niin ajattelen sitä, että heillä jokaisella olisi  
sellainen potilas- tai asiakaslähtöinen hoitosuunnitelma tehtynä ja se hoitosuunni-  
telma olisi sitten kaikkien toimijoiden käytössä, se on tietysti ensisijaisesti dokumentti  
myös sähköisessä muodossa mutta et se olis kaikkien näkyvillä.”*

Haastateltavat näkivät tulevaisuuden sote-keskukset monipuolisina palveluntarjoaji-  
na, joissa on enemmän eri erikoisalojen palveluja kuin tämän hetken terveyskeskuk-  
sissa (esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluita matalalla kynnyksellä, tuki- ja  
liikuntaelinsairauksien asiantuntemusta, fysioterapeuttien suoravastaanottoa, ennal-  
taehkäisevää liikuntaneuvontaa ja kuntouttavaa palvelua). Joillakin alueilla oli käyty  
keskustelua myös työterveyshuollon erikoislääkärin palkkaamisesta sote-keskuksiin.  
Haastateltavat toivoivat, että tulevaisuudessa olisi enemmän yhteistyötä myös so-  
siaalitoimen, Kelan TE-palvelujen ja eläkevakuuttajien kanssa. Toiveena oli, että eri-  
tyistä tukea tarvitseville asiakkaille olisi omat työntekijät, joiden kautta tieto kulkisi  
ja jotka koordinoisivat asiakkaansa asiat. Toisaalta tuotiin esiin myös sitä, että asiak-  
kaan itsensä tulisi ottaa enemmän vastuuta prosessinsa johtajuudesta.

Osa haastateltavista näki, että vuonna 2025 jokaisen kunnan hyvinvointiryhmässä on  
alueen työterveystoimijan edustus. Haastatteluissa toivottiin, että ennaltaehkäiseviin  
palveluihin pystyttäisiin paremmin paneutumaan eri hankkeiden ja toimintojen ke-  
hittämisen kautta.

Kaksi haastateltavaa toi esiin huolensa siitä, että yhteistä sateenvarjoa, yhteistä maa-  
kunnallista, suunnittelua ei enää ole. Koettiin, että vaarana on, että palvelut ovat  
hyvin erilaisia alueen sote-keskuksissa. Yksi haastateltava toi esiin sen, että tällä het-  
kellä ollaan palveluntarjoajana kahdeksasta neljään aikaikkunassa. Työelämä on yhä  
enemmän ympärivuorokautista, ja siksi myös terveydenhuollon palvelujen tulisi vas-  
tata tähän elämän rytmiin paremmin esim digitaalisilla palveluilla.

Osa haastateltavista kaipasi keskustelua siitä, pystyttäisiinkö nykypäivän tarpeisiin  
vastaamaan paremmin, jos terveydenhuollon toiminta ja rahoitus olisi organisoitu  
eri tavalla (monikanavarahoituksen purku). Osa haastateltavista pohti eriarvoistaako  
työterveyshuolto työikäisiä. Tiedetään, että yritykset panostavat eri lailla henkilöstön



terveyteen ja työkykyyn. Osalla yrityksistä on laajoja sairaanhoitosopimuksia ja niiden lisäksi sairauskuluvakuutuksia, ja osa tarjoaa lakisääteisen työterveyshuollon ja osa yrityksistä ei sitäkään. Tämä näkyy perusterveydenhuollon palvelujen kysynnässä. Muutama haastateltava pohti, voisiko työterveyshuoltopalvelu olla koskemassa kaikkia työikäisiä. Tasa-arvoasia nousi esiin myös henkilöresursseista puhuttaessa, moni haastateltava koki, että työterveyshuolloilla on paremmat henkilöstöresurssit kuin perusterveydenhuollolla.

*”Jos hallitusvaihdoksia ei tule, niin seuraavat vuodet me mennään suurin päirtein niillä spekseillä, mitä meillä on tällä hetkellä näköpiirissä ja tiedossa. Ja kun hallitusohjelman sote-uudistuksessa työterveyshuolto suurin päirtein loistaa poissaolollaan, et se on lähinnä työllisyysasteen noston kautta siellä, niin ei uskota suuriin muutoksiin.”*

### **Hankkeen kehittämistyön arviointi**

Kaikki haastateltavat toivat hankkeen positiivisena tuotoksena esille alueiden työterveyshuollon toimijoiden järjestäytymisen. Hyvänä koettiin, että muun terveydenhuollon toimijoilla on yhteistyötaho, jonka kanssa voi rakentaa yhteisiä toimintamalleja. Muutamassa maakunnassa työterveyshuollon moniammatillisissa tapaamisissa on ollut mukana edustajia muusta terveydenhuollosta sekä yliopiston ja ammattikorkeakoulun edustajia. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että yhteisten tapaamisten kautta on opittu tuntemaan työterveyshuollon toimintaa. Tämä auttaa yhteistyön kehittämisessä.

Kaikki haastateltavat toivat positiivisena asiana esiin hankkeen aikana sovitut konkreettiset yhteistyön toimintamallit. Monilla alueilla käyttöön otettu lähete-käytäntö erikoissairaanhoidosta tai perusterveydenhuollosta työterveyshuoltoon koettiin hyvänä. Muutamissa maakunnissa hoidontarpeen arviointiin on lisätty työterveyshuollon osuus. Osassa maakuntia on rakennettu heräte-käytäntöä. Erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon lääkärin kirjoittaessa työikäiselle määrätyn pituisen sairausloman, tietojärjestelmään tulee heräte, joka muistuttaa lääkärinä kysymään onko potilaalla työterveyshuolto ja mikäli on, niin hän ohjaa potilaan työterveyshuoltoon. Osassa maakuntia työterveyshuolto on päässyt mukaan hoitoketjutyöhön ja HY-TE-suunnitelmien tekoon.

Haastateltavat kertoivat, että tavoitteena on laajentaa lähete-käytäntö useille erikoissairaanhoidon alueille ja myös kaikkiin perusterveydenhuollon yksiköihin. Yhdessä haastattelussa tuotiin esiin case-managerien roolin vahvistaminen terveydenhuollossa. He toimisivat potilaiden rinnalla kulkijoina ja tukena haasteellisessa palveluviidakossa. Yhdessä maakunnassa TYÖKE-hankkeessa kehitettyjen käytäntöjen edistämistä voidaan jatkaa osana muita hankkeita.

Kaikki haastateltavat totesivat, että maakunnissa on tunnistettu työikäisen palvelukokonaisuus ja työikäisestä väestöstä on tullut yhtä tärkeä osa elämänsäkaarta kuin lapsista, perheistä ja ikäihmisistä. Osa haastateltavista oli pahoillaan, että alueen muu terveydenhuolto oli lähtenyt niin hitaasti mukaan tähän hankkeeseen. Haastatteluissa tuli esiin myös huoli siitä, jatkavatko työterveyshuollon moniammatilliset

verkostot toimintaansa alueella. Haastatteluissa toivottiin, että Työterveyslaitoksella olisi jatkossa mahdollisuus tukea näiden alueellisten verkostojen toimintaa. Alueellisten loppuseminaarien yhteisestä keskustelusta toivottiin konkreettisia ehdotuksia jatkolle. Haastatteluissa todettiin, että kiireisessä työelämässä hyvät käytännöt unohtuvat helposti.

Haastateltavat korostivat hankkeen alueellisten kehittäjien merkittävää roolia kehittämistyön etenemisessä. Tärkeänä nähtiin, että paikallisten kehittämisideoiden ja -interventioiden lisäksi kuultiin muiden maakuntien kehittämishankkeista. Tärkeänä nähtiin myös, että kehittäjillä oli Työterveyslaitoksen kautta rooli ja mandaatti viedä kehitystyötä eteenpäin. Haastatteluissa todettiin, että kehittäminen ei voi olla kollektiivisesti jonkun verkoston vastuulla, vaan siihen tarvitaan vetäjä. Yhtenä ongelmana nähtiin, että maakunnissa ei tunnisteta kenen tontille tällaisen kehittämistyön vetäminen kuuluisi.

*”Kyl se jää sit odottelemaan sitä kaunista kesäpäivää ja todennäköisesti seuraavaa vuosikymmentä, että vaikka sitä vois olla mielenkiintosta ja kivaa tehdä, ja siinä näkisen merkityksen. Niin kyl siin pitää olla joku, joka sitä vie ja koordinoi ja tavallaan osaa sit tuupata myöskin oikealla tavalla eteenpäin.”*

Haastateltavat kiittelivät kehittäjien innostunutta otetta. Yhdessä maakunnassa toteutettu palvelumuotoilutyöpaja sai kiitosta, koska se oli auttanut tunnistamaan, miten moni asia vaikuttaa työikäisen ihmisen työkyvyn kokonaisuuteen. Jatkossakin toivotaan, että Työterveyslaitoksen kehittäjillä olisi roolia maakuntien kehittämisessä.

Tulevaisuuden osalta toivottiin, että kehittämistyö samantyyllisesti jatkuisi. Jokaisella alueella tulisi edelleen olla koordinoiva kehittäjä ja alueita vastuutettaisiin suunnittelemaan oman alueensa tarpeista lähtevää toimintaa. Yhteisen tietoisuuden ja ymmärryksen rakentaminen on tärkeää jatkossakin. Jatkossa tulisi miettiä, millä keinoilla hankkeisiin saadaan mukaan enemmän muun terveydenhuollon edustajia. Nyt muutama haastateltava harmitteli, että heidän organisaationsa johto ei heti alkuun tunnistanut tämän hanketyön tärkeyttä ja siksi osallistuminen tilaisuuksiin jäi vähäiseksi. Yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ei ehkä tunnistettu tärkeäksi, koska työterveyshuoltoa ei oltu huomioitu edellisessä sote-valmistelun kokonaisuudessa. Haastateltavat pohtivat myös, mitä yhteistyöhön vaikuttaa julkisen palveluntuottajan ja yksityisen tuottajan erilainen ansaintalogiikka. Tämän ei kuitenkaan nähty vaikuttaneen kehittämistyöhön, vaan yhteistyötä on kyetty tekemään, koska asiakas on yhteinen. Haastateltavat totesivat positiivisena asiana, että työterveyshuoltojen keskinäinen kilpailu ei näkynyt alueellisessa verkostotyössä. Haastatteluissa todettiin, että tulevaisuudessa tarvitaan resursseja yhteistyön tekemiseen. Tässä hankkeessa pienillä resursseilla saatiin konkreettisia tuloksia. Jos halutaan suurempaa muutosta aikaan, toivottiin lisää yhteistyötä tukevia kansallisia linjauksia.

*”haasteellista on työ ollut, mutta oikeestaan vois sanoa, että ihan parhaimmasta päästä hankkeita, mitä oon nähny” .*

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### **TYÖKE-hankkeessa tehty työ on hyvä alku työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon**

Työterveyshuolto ja muu sosiaali- ja terveydenhuolto ovat osittain rinnakkaisia järjestelmiä, mutta ne tulee saada toimimaan yhteen työikäisen parhaaksi. Työikäisten palvelukokonaisuutta ja toiminnallista integraatiota on rakennettu kolmen vuoden ajan TYÖKE-hankkeessa tiiviissä yhteistyössä muun sote-valmistelun ja muiden hankkeiden kanssa. TYÖKE-verkosto on toiminut kaikkien 18 maakunnan alueella kehittämien integraatoratkaisuja työikäisten terveydenhuoltoon. Maakunnissa yhteistyötä ovat rakentaneet työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisäksi myös mm. sote-valmistelijat ja päättäjät. Vaikka edellinen sote-reformi kaatui maaliskuussa 2019, on kehittämistyö jatkunut. Maakuntien ratkaisuja on jaettu muihin maakuntiin sekä valtakunnallisen päätöksenteon ja ohjauksen tueksi. Lisäksi TYÖKE-hankkeessa on luotu valtakunnallinen kehittäjäverkosto, joka koostuu Työterveyslaitoksen asiantuntijoista. Kehittäjät ovat olleet kussakin Suomen 18 maakunnassa fasilitoimassa paikallisten työterveystoimijoiden ja muiden sote-toimijoiden yhteistyötä ja toimivia ratkaisuja työikäisten terveydenhuoltoon.

TYÖKE-hankkeessa on rakennettu pohja ja hyviä toimintamalleja työikäisten palvelukokonaisuudelle ja tätä työtä tulee jatkaa. Yhteistyötä ja sen kehittämistä tarvitaan alueellisesti eri tasoilla ja eri toimijoiden kesken, alueiden välillä ja valtakunnallisesti. Lisäksi työikäisten palvelukokonaisuus tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuoltoa uudistettaessa. TYÖKEssä jo tehty työ ja toimijaverkostot tukevat vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista jatkossa.

Työikäisen palvelukokonaisuuden kehittämistä tulee jatkaa pitkäjänteisesti. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Työterveys 2025 - yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017) linjataan tavoitteet, joiden mukaan 1) työterveyshuolto on toiminnallisesti integroitunut sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään, 2) työterveyshuolto-, terveydenhoito- ja kuntoutusjärjestelmä tekevät oikea-aikaisesti yhteistyötä työikäisten työkyvyttömyyden ehkäisyssä ja työkyvyn palauttamisessa, 3) työterveyshuollolla on valmiudet vastata työn ja työn tekemisen tuomiin terveydellisiin ja työkyvyn haasteisiin, 4) kaikki työnantajat ovat järjestäneet työterveyshuollon yrityksen koosta riippumatta, 5) työterveyshuolto on merkittävä yhteistyökumppani työpaikoilla työkyvyn edistämässä ja työkyvyttömyyden ehkäisyssä ja 6) työterveyshuolto kehittää palvelujaan vastaamaan pientyöpaikkojen ja yrittäjien tarpeita. Kehittämislinjausten mukaisilla toimilla tavoitellaan työterveyspalvelujen vaikuttavuutta työikäisten työkyvyn tukemisessa. On ensiarvoisen tärkeää, että kehittämistyö tämän linjauksen suuntaan jatkuu hankkeiden jälkeenkin ja myös eri hallituskausien yli.

## **Työterveyshuolto järjestäytyi ja työterveyshuollon osaamista hyödynnettiin enenevässä määrin - yhteistyössä on voimaa**

TYÖKE-hanke kehitti työterveyshuoltoa monella tapaa. Hankkeen myötä työterveystoimijat järjestäytyivät ja tekivät laajasti yhteistyötä keskenään ensimmäistä kertaa tässä laajuudessa. Paikalliset työterveystoimijat ovat kaikissa maakunnissa perustaneet moniammatillisen yhteistyöryhmän, jonka myötä työterveyshuolto näyttää useamman eri tavalla toimivan organisaation sijaan yhtenäisenä, työikäisen toimivaa palveluintegraatiota tavoittelevana toimijana. Osassa maakuntia työterveystoimijat tekivät keskenään yhteistyötä ensimmäistä kertaa. Lisäksi hankkeessa tehtiin työterveyshuollon osaamista tutuksi, mikä helpotti yhteistyön tekemistä. Merkittävää oli myös se, että arviointihaastattelujen perusteella työterveystoimijat itsekin voimaantuivat yhteistyöstä. Alkuhaastatteluissa työterveystoimijat kokivat työterveyshuollon roolin tulevaisuudessa heikentyvän, kun taas yhteistyön ja työterveyshuollon osamisen esille tuomisen jälkeen rooli nähtiin vakaana ja kehittyvänä.

## **Työikäisten palvelukokonaisuus edellyttää toiminnallista integraatiota ja aluelähtöistä kehittämistä**

Toiminnallinen integraatio edellyttää yhteistyön rakenteita eri toimijoiden kesken. Järjestäytymisen myötä työterveyshuolto näyttää yhtenäisenä muille sote-toimijoille ja tämä edesauttaa yhteistyön syntymistä. Työterveyshuolto on tehty näkyväksi yhteistyökumppaniksi ja lisäksi maakunnissa on tunnistettu keskeiset toimijat ja roolit työikäisten palvelukokonaisuudessa. Toiminnallisen integraation ratkaisuja on rakennettu etenkin terveydenhuollon toimijoiden välille. Työterveyshuollon järjestäytymisen ja toiminnallisen integraation lisäksi tarvitaan maakunnallisia yhteistyörakenteita työikäisten palvelukokonaisuuteen. Näin pystytään monialaisesti koordinoimaan työikäisten terveydenhuoltoa. Hankkeessa on edetty valtakunnallisesti ja maakuntakohtaisesti kohti työikäisten palvelukokonaisuutta ja määritetty raamit ja tehty ratkaisuehdotuksia geneerisestä mallista työikäisen palveluintegraation pohjaksi.

Työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnalliseen integraatioon on rakennettu ratkaisuja useissa maakunnissa. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välinen yhteistyö on hyvällä alulla. Jatkossa integraatiota tulee syventää arvioimalla ja juurruttamalla jo olemassa olevia toimintamalleja, sekä laajentaa integraatiota laajemmin eri erikoissairaanhoidon aloille ja perusterveydenhuoltoon. Myös muut toimijat (sosiaalihuolto, kuntoutus, TE-keskus, työpaikat) tulee huomioida integraatiossa.

Saatujen tulosten ja arviointien pohjalta TYÖKEN kehittämistavan voi sanoa olleen vaikuttavaa. Maakuntien kehittämistyö rakennettiin kestävän kehityksen periaatteella. TYÖKE-hankkeen ydinajatuksena on ollut, että kehitystyö kohti työterveyshuollon toiminnallista integraatiota tapahtuu paikalliset olosuhteet huomioiden. Paikallisten työterveyshuollon ja sote-toimijoiden rooli integraatiossa on ollut merkittävä. Tämä edesauttaa uusien toimintamallien juurtumista käytäntöön myös hankkeen loppumisen jälkeen. Hanketoimijat toimivat fasilitaattoreina, mutta kehittämistyö

tehtiin käytännön työssä, paikallisten toimijoiden toimesta. Jatkossa TYÖKE-hankkeessa rakennetut verkostot ja yhteisen kehittämisen mallit toimivat hyvänä pohjana työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen. Esimerkiksi Marinin hallituksen Tulevaisuuden sote-keskus - ja Työkykyohjelman (työelämän ulkopuolella olevien osatyökykyisten työkyky ja työllistymiskyvyn tukitarpeiden tunnistaminen) verkostot tukevat työikäisten osalta sujuvien hoito- ja kuntoutusketjujen muodostumista, jos verkostojen välillä tehdään siltausta. Vasta julkaistun Mielenterveysstrategian toimeenpanossa tarvitaan ehdottomasti työikäisten palveluiden, mukaan lukien työterveyshuollon palveluiden, yhteensovittamista mielenterveyshäiriöiden aiheuttaman kansanterveydellisen riskin pienentämisessä.

### **Työikäistä koskeva tieto käyttöön**

Kanta-arkisto on ollut terveydenhuollossa käytössä useamman vuoden. Samalla se on tuonut merkittäviä muutoksia potilastietojen näkyvyyteen niin potilaalle kuin terveydenhuollon ammattilaisillekin. TYÖKE-hankkeessa selvitettiin Kanta-arkiston käyttökokemuksia ensimmäistä kertaa ja tulosten mukaan Kanta-arkiston käyttö koettiin vielä osin hankalaksi ja potilastietojen löytäminen haastavaksi. Tulokset eivät varsinaisesti yllättäneet, sillä kyseessä on kuitenkin varsin laaja tietojärjestelmähanke. Tiedonkeruu tässä selvitystyössä toteutettiin vuonna 2017, mutta tilanne ei juurikaan ollut muuttunut vuoden 2019 arviointihaastattelujen tuloksiin verrattuna. Kuitenkin jo nyt Kanta-arkisto helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä osana työikäisen hoito- ja palvelukokonaisuutta.

Potilastietojen hyödyntämiseen liittyy vahvasti rakenteinen kirjaaminen ja siksi TYÖKE-hankkeessa selvitettiin kansallisesti yhtenäisten kirjaamisrakenteiden käyttökelpoisuutta työterveyshuollossa. Tulosten mukaan kansalliset kirjaamisrakenteet eivät kovin hyvin tue työkykyyn liittyvien tietojen kirjaamista rakenteisesti. Tämän vuoksi kirjaamisrakenteita tulee edelleen kehittää. Määrittelytyössä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi työkykytietojen kansallisesti yhtenäistä tietomallia, joka kehitettiin väitöskirjassa, jonka osatutkimuksia TYÖKE-hankkeessa julkaistut tieteelliset artikkelit olivat (Nissinen 2019).

Terveydenhuollossa tiedon merkitys ja mahdollisuudet sen hyödyntämiseen ovat kasvaneet suuresti viime vuosina. Yhä useammin puhutaan tiedolla johtamisesta ja tiedonhallinnasta. Jos aiemmin potilastietojärjestelmiin tallennettu tieto hyödytti enemmän potilasta ja häntä hoitavaa ammattilaista ja oli vain tiedon tuottaneen organisaation omassa käytössä, yhä useammin tieto halutaan nyt käyttöön väestötasoisista seuranta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan arviointia varten. Tarvittavan tiedon saannissa on kuitenkin merkittäviä puutteita huolimatta kansallisesta ja pitkäjänteisestä työstä potilastietojen rakenteistamiseksi. Kansallisten kirjaamisrakenteiden määrittelyjä tulee edelleen jatkaa ja sopia yhtenäisestä kirjaamistavasta myös työkykyyn liittyvien tietojen osalta.

TYÖKE-hankkeessa oltiin kiinnostuneita siitä, mitkä työkykyyn liittyvistä tiedoista sopivat parhaiten työikäisten väestötasoiseen seurantaan. Tulosten mukaan tällaisia tietoja olivat mm. potilaan diagnoosin työhön liittyvyys ja vaikutus työkykyyn, työky-

vyttömyysaika sekä arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä. Tietojemme mukaan Suomessa ollaan kehittämässä muun muassa väestötason seurantaan varten kansallista tiedonhallinta-alustaa, johon tiedot on tarkoitus koota myös Kanta-arkistosta. Tämä tarkoittaa, että myös työterveyshuollossa syntyvä potilastieto tulee mukaan. Jatkossa on kuitenkin erittäin tärkeää varmistaa, että valtakunnallisiin sote-indikaattoreihin kertyy tietoa myös sieltä, missä se syntyy luonnollisesti osana normaalia asiakas- ja potilastyötä.

## **Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kehittäminen**

TYÖKE-hankkeessa tehdyn kyselyn mukaan työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus tuottaa erikoistujille hyvät valmiudet erikoislääkärin tehtävissä toimimiseen. Kyselyyn vastanneet toivoivat kuitenkin selkeämpää rakennetta erikoistumisen koulutuspolulle. Erikoislääkärikoulutusta koskevassa uudistuksessa koulutusväylät ovatkin yksi keskeinen osa uudistusta. Erikoislääkärikoulutus on kyselyn mukaan tärkeä osa työterveyshuollon koulutuspaikkojen palvelutoimintaa. Hyvin toimiva koulutus näyttäisi toimivan tärkeänä rekrytointivalttina. Erikoistujat kokivat mahdollisuudet irrottautua työterveyshuollon vastuutehtävistä erikoistumisen edellyttämiin muihin palveluihin vaikeina. Erikoistumisen sujuvan etenemisen vuoksi palveluihin pääsyä toivottiin kehitettäväksi. Erikoistujat pitivät tärkeänä inhimillistä tukea ja ohjausta koulutuspaikassa. Kouluttajat puolestaan kaipasivat muiden kouluttajien verkoston tukea omaan työhönsä jatkossakin.

Työpajatulosten mukaan parhaimmat edellytykset työterveyshuollon erikoislääkärinä toimimiselle ja koulutuksen tarjoamiselle koulutuspaikoissa katsottiin syntyvän mahdollisimman monipuolisesta asiakasyritysten kirjosta, kouluttajien taidoista ja koulutuspaikan myönteisestä asennoitumisesta koulutukseen.

Yhteenvedona todettiin, että työterveyshuollon asiakasyritysten monipuolisuus, koulutusyksikön koulutusmyönteinen ilmapiiri sekä kouluttajan osaaminen ja aktiivisuus yhdessä konsultaatioiden tarjoaman tuen kanssa muodostavat keskeisen osan hyvän koulutuspaikan edellytyksistä.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koulutusohjelmaan kaivattiin kokonaisuutena joustavuutta, suunnitelmallisuutta ja ennakoitavuutta. Moniammatillisuus nähtiin tärkeänä toimintatapana ja koulutuspaikoissa oli tehty monipuolista kehittämistyötä sen hyödyntämiseksi.

## **Johtopäätökset**

### **1. Tuleviin maakuntiin (tai vastaaviin sote-alueisiin) tulee rakentaa työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus.**

Tämä edellyttää: a) maakunnissa toimivia yhteistyörakenteita sekä strategista ja tiedolla johtamista, b) valtakunnallisesti työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen linjaamista ja ohjaamista yhdessä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittä-

tämisen kanssa.

Maakuntiin tulee rakentaa työikäisten palvelukokonaisuus, jossa alueellisessa soite-järjestelmässä työikäisen erityistarpeet ja työkyvyn tukiasiat otetaan monitasoisesti huomioon. Tämä edellyttää toimivia yhteistyörakenteita, maakunnallista koordinaatiota sekä strategista ja tiedolla johtamista. Myös työterveyshuollon asema osana soten kehittämistä on määriteltävä. Jotta kehittämistyötä aletaan aidosti rakentaa maakunnissa, on valtakunnallisen ohjauksen ja valtakunnallisten linjauksien tuettava työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä.

Suomen maakunnissa on toisistaan poikkeavat resurssit ja toimintatavat työikäisen terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa. Tämä on huomioitava maakuntien kehittämistyössä. Maakunnat tarvitsevat tukea kehittämisohjelmien, jotta siitä tulee pitkäjänteistä ja systemaattista. Työterveyslaitos ja sen kehittäjäverkosto ovat tähän sopiva yhteistyökumppani.

## **2. Toiminnallisella integraatiolla tuotetaan parempaa työkykyä Suomeen.**

**Työkyvyttömyyden ehkäiseminen ei onnistu ilman hyvää yhteistyötä työterveyshuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työkyvyn tuki tulee olla nivottuna osaksi ehkäisevää toimintaa sekä sairauksien hoito- ja kuntoutusketjuihin.**

Kehittämistyö osoitti, että toiminnallinen integraatio edellyttää hyvää tiedonkulkua ja -jakamista, sovittuja yhteistyökäytänteitä, eri toimijoiden osaamisen tunnistamista ja yhteistä tahtotilaa niin alueellisesti kuin käytännön työn tasolla. Yksi keskeinen asia toiminnallisen integraation onnistumisessa on yhteisen työkykykäsityksen muodostuminen, joka mahdollistaa yhteisen tekemisen kohteen, eli työikäisen työkyvyn tukemisen. Hankkeen aikana vahvistettiin soite-ammattilaisten työkykyosaamista. Toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä pienentää sairauspoissaoloja ja lisää tuottavuutta. Toiminnallinen integraatio on avainasemassa työkyvyttömyysuhkien ratkaisemisessa, sairauspoissaolojen vähentämisessä ja uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrän kääntämisessä laskuun. Työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö saatiin TYÖKE-hankkeessa hyvälle alulle. Jatkossa tehtyä työtä tulee arvioida ja levittää laajemmin eri erikoisaloille. Lisäksi integraatiotyötä tulee laajentaa koskemaan muita sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita.

Integraatiossa tulee huomioida myös keskeiset toimijat sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelta. Esimerkiksi työelämän ulkopuolella olevien työikäisten työkyvyn tuessa keskeinen toimija on TE-palvelut. Tavoitteena on rakentaa yhteistyömallit, joiden avulla voidaan tukea työikäisten työ- ja toimintakykyä ennakoivasti ja joiden toimivuutta ja vaikuttavuutta voidaan myös arvioida. Yhteistyötä raamittavia alueellisia hoito- ja palveluketjuja tulee rakentaa työikäiset ja työterveyshuolto huomioiden.

### **3. TYÖKE-hankkeessa luodut yhteistyön verkostot ja hyvät käytännöt muodostavat valmiin rakenteen työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon edelleen kehittämiseksi. Edelleen kehittämisen tueksi tarvitaan arviointia ja seuranta.**

Jatkossa alueilla jo kehitettyjä ja käytössä olevia toimintatapoja tulee arvioida ja levittää valtakunnallisesti kaikkien maakuntien käyttöön. Maakunnissa rakennetut palvelukokonaisuudet ja integraatioratkaisut tuottavat myös tietoa valtakunnalliseen ohjaukseen ja päätöksentekoon. Toimintamallien levittäminen ja työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen edellyttävät verkostojen tukemista niin alueellisesti kuin valtakunnallisesti.

### **4. Valtakunnallinen linjaus sekä työikäisiä että heidän työkykyä kuvaavista soite-indikaattoreista ja niiden käytöstä tarvitaan. Samalla tulee rakenteistaa niissä hyödynnettävien tietojen kirjaaminen koko terveydenhuollossa.**

Jatkossa tulee määritellä kansallisesti yhtenäiset työikäisiä kuvaavat mittarit liittyen muun muassa työkykytietoon, HYTE-tietoon, soite-palvelujen käyttöön ja prosessien toimintaan. Lisäksi tulee selvittää, mitkä valtakunnalliset ja alueelliset tietolähteet ovat käytettävissä sekä miten mahdollistuu parhaiten niiden käyttö työikäisiin liittyvässä väestöseurannassa ja tiedolla johtamisessa.

### **5. Työterveyshuoltoa tulee kehittää erikoisalana osana muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Työterveyshuollon moniammatilliset yhteistyöryhmät ovat keino työterveyshuollon kehittämiseen.**

TYÖKE-hankkeessa eri työterveyshuollon palveluntuottajat tekivät moniammatillista yhteistyötä alueellisesti ja valtakunnallisesti ensimmäistä kertaa. Tätä valtakunnan kattavaa työterveyshuollon verkostoa alueellisine yhteistyöryhmineen tulee tukea ja tätä verkostoa tulee hyödyntää työterveyshuollon kehittämisessä tulevaisuudessa. Kehittämistyön kautta työterveyshuollon toiminta on keskittynyt sen perustehtävään: työkyvyn tukeen ja työterveysyhteistyöhön. Jatkossa työterveyshuollon sisällöllistä kehittämistä voidaan edistää myös tämän verkoston kautta ja avulla.

Työterveyshuollon osaamista tulee kehittää niin työterveyshuollon sisäisessä moniammatillisessa yhteistyössä kuin suhteessa muihin soite-toimijoihin. Työterveyshuollon moniammatillinen osaaminen tulee saada mukaan työttömien osatyökykyisten työkyvyn ja työllistymiskyvyn arviointiin.

Työterveyshuoltojen osaaminen ja toiminta on nähty maakunnissa keskeisenä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. Jokaisessa maakunnassa työterveyshuollot tulee integroida vahvemmin muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon toiminnallisesti. Lisäksi täytyy luoda yhteistyörakenteita eri työ- ja toimintakykyasioiden parissa työskentelevien välille.



## **6. Työterveyshuollon moniammatillinen osaaminen edellyttää ammattitaitoista henkilöstöä ja jatkuvasti uudistuvaa työterveyden koulutusta**

Työterveyshuollon moniammatillinen ja vaikuttava toiminta osana muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa edellyttää työelämän muutoksiin nopeasti reagoivaa palvelujen uudistamista ja osaavaa henkilöstöä. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus voi olla esimerkkinä myös muiden työterveyshuollossa toimivien koulutuksen kehittämiseksi. Mikäli työterveyshuollon halutaan kehittyvän lääketieteen erikoisalana, sen tulee vahvistua merkittävästi myös lääketieteen perusopetuksessa yliopistoissa. Eri erikoisaloille valmistuvien lääkäreiden tulee ymmärtää nykyistä paremmin työn merkitys terveydelle ja työkyvyn tukemisen välttämättömyys yksilölle ja yhteiskunnalle. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta tulee samalla resursoida riittävästi ja uudistaa koulutusta jatkuvasti muuttuvan työelämän tarpeita vastaavaksi. Työterveysasemilla on tähän välitön tarve, mutta myös lujta tahto TYÖKE-hankkeen selvityksen mukaan.

## LÄHTEET

Aho S. & Kaivo-Oja J. 2019. Suomen väestöllisen- ja taloudellisen huoltosuhteen kehitys suuralueilla ja maakunnissa vuosina 1990–2017. Julkaisussa Kansantaloudellinen aikakauskirja 2/2019. Saatavissa: [https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2019/06/LOW3\\_31086773\\_KAK\\_sisus\\_2\\_2019\\_176x245-Copy-58-76.pdf](https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2019/06/LOW3_31086773_KAK_sisus_2_2019_176x245-Copy-58-76.pdf) 11.3.2020.

Ala-Mursula L., Heikkinen J., Horppu R., Päätaalo K. & Toivonen A. 2016. Kysy, kuuntele, kannusta ja kehity, Työterveyshuollon kouluttajalääkäriin opas. Helsinki.

Amara R. 1981. Searching for Definitions and Boundaries. *The Futurist*, February 1981.

Baxter S., Johnson M., Chambers D., Sutton S., Goyder E. & Booth A. 2018. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Serv Res.* 18.350.

Bowling A. 2014. *Research Methods in Health, Investing health and health services.* 4. painos. Berkshire, England: Open University Press.

Cameron A., Lart R., Bostock L. & Coomber C. 2014. Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of literature. *Health and Social Care in the Community*, 22 (3), 225–233.

Compeau DR. & Terry AL. 2017. Connecting medical records: an evaluation of benefits and challenges for primary care practices. *J Innov Health Inform.* 24(2):204–215. <https://doi.org/10.14236/jhi.v24i2.855>.

Dahler-Larsen P. 2005. *Vaikuttavuuden arviointi.* Helsinki: Stakes, Print.

Dufva M. 2019. Heikot signaalit tulevaisuuden avartajina. *Sitran selvityksiä* 142, 2019.

Dufva M. 2020. Megatrendit 2020. *Sitran selvityksiä* 162, 2020.

Dunér A., Blomberg S., & Hasson H. 2011. Implementing a continuum of care model for older people—results from a Swedish case study. *Int J Integr Care.* 2011 Oct-Dec; 11: e136.

Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2017-2019. <https://guide.student.helsinki.fi/sites/default/files/inline-files/EL%20OPINTO-OPAS%202017%20voimassa%20toistaiseksi.pdf> (10.3.2020).

ETK. 2018. Suomen työeläkesaajat 2018. Eläketurvakeskuksen tilastoja. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/suomen-tyoelakkeensaajat-2018.pdf> (9.3.2020).

ETK. 2019. Eläketurvakeskuksen tilastotietokanta. [https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK\(9.3.2020\)](https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK(9.3.2020)).

Gilburt H. 2016. Supporting integration through new roles and working across boundaries. The Kings Fund.

Hakulinen H., Laaksonen M. & Pesonen S. (2014) BotniaSEITTI: kunnallinen työterveyshuolto kehittyy verkostoissa. Työterveyslaitos. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BotniaSEITTI\\_KOKO.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BotniaSEITTI_KOKO.pdf) (10.3.2020).

Hakulinen H., Pesonen S., Laaksonen M., Jalonen P., Pulkkinen-Närhi P., Rautio M., Räsänen K. & Manninen P. 2012. Verkostosta vaikuttavuutta työterveyshuollon kehittämiseen. Seitti -alueellisella yhteistyöllä kohti parempaa työterveyttä – hankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos.

Hujala A. & Lammintakanen J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisan alan kehittämissäätöjen julkaisu 12.

Kela. 2019a. Kelan sairausvakuustilasto 2018. [https://www.kela.fi/tilastot-aiheittain\\_tilasto-sairauspaivarahasta](https://www.kela.fi/tilastot-aiheittain_tilasto-sairauspaivarahasta) (6.2.2020).

Kela. 2019b. Työterveyshuollon korvauksissa painotus ehkäisevään toimintaan. [https://www.kela.fi/ajankohtaista-tyonantajat/-/asset\\_publisher/Y8xAYtXxE3Kt/content/tyoterveyshuollon-korvauksissa-painotus-ehkaisevaan-toimintaan](https://www.kela.fi/ajankohtaista-tyonantajat/-/asset_publisher/Y8xAYtXxE3Kt/content/tyoterveyshuollon-korvauksissa-painotus-ehkaisevaan-toimintaan) (4.3.2020).

Kerätär R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän – Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>.

Kets de Vries M. 1995. Life and Death in the Executive Fast Lane: Essays on Irrational Organizations and Their Leaders. Jossey-Bass.

Koivisto J., Pohjola P., Lyytikäinen M., Liukko E. & Luoto E. 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen : Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Koivisto J. & Liukko E. 2017. Palvelujen yhteensovittamisen haaste : Katsaus Bas-kimaan, Skotlannin ja Pohjois-Irlannin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Koivumäki K., Karvinen E., Kalmari P. & Kaukonen E. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma : liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia . Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto, Print. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75388/OKM30.pdf> (9.3.2020).

Kujala H. 2018. Palveluiden integraation edellytykset työikäisten terveydenhuollossa asiakasosallisuuden näkökulmasta Pro gradu, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Lapin yliopisto.

Laitinen J. & Meristö T. 2018. Managing Innovation in Occupational Health Care System for the Future. In Bitran, I., Conn S., Huizingh K.R.E., Kokshagina O., Torkkeli, M. & Tynnhammar M. (eds.) Proceedings of the XXIX ISPIM Innovation Conference, June 17-20, Stockholm, Sweden ISPIM 2018.

Lappalainen K., Aminoff M., Hakulinen H., Hirvonen M., Räsänen K., Sauni, R. & Stengård, J. 2016. Työterveyshuolto Suomessa 2015 ja kehitystrendi 2000-2015. Työterveyslaitos.

Leskelä R., Hovi H., Pennanen P., Nuutinen M., Pikkujämsä S. & Mikkola H. 2018. Sote-keskuksen kapitaatiokorvauksen määrittely, Suomen Lääkärilehti 73 (23); 1494-1501.

Liukko J. & Kuuva N. 2015. Toimijoiden yhteistyö työkyöngelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskus.

Malin A-M. 2019. Koulutuspaikkana toimivan organisaation antama tuki erikoislääkärikoulutuksen toteutumiseen. Aikuiskasvatustieteen kandidaatintutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67873/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202002192109.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Meristö, T. 1991. Skenaariotyöskentely yrityksen johtamisessa. Acta Futura Fennica No 3, VAPK-kustannus, Helsinki, Finland.

Meristö T. 2018. Tulevaisuuden tutkimusta ja skenaariotyöskentelyä työterveyshuollossa. Blogi-teksti Työterveyslaitoksen verkkosivuilla, 20.2.2018. <https://www.ttl.fi/tulevaisuuden-tutkimusta-ja-skenaariotyoskentelya-tyoterveyshuollossa/> (24.1.2020).

Meristö T. & Laitinen J. 2018. Työterveyshuollon tulevaisuuden skenaariot TYÖKE-hankkeessa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare (Vol 10, Nr 2-3). Sosiaali- ja terveyshuollon tietojenkäsittely-yhdistys.

Meristö T. & Laitinen J. 2020. Työterveyshuollon tulevaisuusskenaarioita. Laurea-julkaisut 133. <https://www.theseus.fi/handle/10024/333411>.

Mur-Veeman I. Van Raak A. & Paulus A. 2008. Comparing integrated care policy in Europe: Does policy matter?. Health Policy 85(2); 172-83.

Niemi A., Ranta S., Kuosmanen P., Rajala J., Torkki P. & Jämsén A. 2015. Toiminnan integraatio kuuluu soten ytimeen. Suomen Lääkärilehti 44; 2930-2931. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/toiminnan-integraatio-kuuluu-soten-ytimeen/#reference-1> (3.3.2020).

Nissinen S. 2019. Työkykytieto käyttöön. Työkykytietojen kansallisesti yhtenäinen tietomalli terveydenhuollon potilaskertomuksessa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Nissinen S., Leino, T., Oksanen T. & Saranto K. 2016a. Relevant Patient Data for Health Information Exchange: A Delphi Method Study among Occupational Health Professionals. *Occup Med Health Aff* (4), 244.

Nissinen S., Leino T., Kinnunen U-M. & Saranto K. 2016b. Kokemuksia tietojen vaihdosta työterveysyhteistyössä: terveystarkastuksessa kirjattavat tiedot. *FinJeHeW* (8), 2-3.

Parkkinen P. 2000. Suomen väestömuutokset ja kilpailukyky. *Stakes, yhteiskuntapolitiikka-YP 65*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116616> 11.3.2020.

Pawson R. & Tilley N. 1997. *Realistic Evaluation*. SAGE: Lontoo, Thousand Oaks, New Delhi.

Piitulainen K., Korhonen I., Husman K., Jalkanen T., Kallinen M., Mastokangas K., Nissinen J., Nyman V. & Vohlonen I. 2019. Tukimalli työhönpaluuseen selkäleikkauksen jälkeen Asiakasohjaajana työterve shuolto. *Suomen Lääkärilehti* 74 (17); 1048-1053.

Ranta L., Meristö T. & Laitinen, J. 2019a. Työhyvinvointihaasteita ja ratkaisuja tehostetussa palveluasumisessa ja vuodeosastolla Lohjalla. *Laurea Journal*. E-julkaisu. <https://journal.laurea.fi/tyohyvinvointihaasteita-ja-ratkaisuja-tehostetussa-palveluasumisessa-ja-vuodeosastolla-lohjalla/> (19.6.2019).

Ranta L., Meristö T. & Laitinen J. 2019b. Tulevaisuuden työympäristö haastaa työergonomian - Lohjan kotihoidon työntekijät ratkaisuja etsimässä. *Laurea Journal*. E-julkaisu. <https://journal.laurea.fi/tulevaisuuden-tyoymparisto-haastaa-tyoergonomian-lohjan-kotihoidon-tyontekijat-ratkaisuja-etsimassa/> (21.1.2019).

Romppainen K., Saloniemi A., Kinnunen U., Liukkonen V. & Virtanen P. 2014. Does provision of targeted health care for the unemployed enhance re-employment? *BMC Public Health* 14(1); 1200.

Saari E., Hyytinen K. & Lähteenmäki-Smith K. 2008. Kehittävä vaikuttavuusarviointi menetelmänä tutkimus- ja kehitystoiminnan suuntaamisessa ja oppimisessa. *Hallinnon Tutkimus* 27(1); 35-48.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:1. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3799-4>.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Työvoimatutkimus [verkkojulkaisu] ISSN= 1798-7830. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/tyti/index.html> (5.3.2020).

Takala E-P., Leino T., Harjunpää K., Hirvonen M., Kauranen T., Liljeström K., Syynimaa S. & Österbacka O. 2019. Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Työterveyslaitos.

Tarvainen K., Pesonen S. & Laaksonen M. 2015. Alueellisella yhteistyöllä tukea työkykyyn HAHMOTUS – Selvitys työkyvyn tuen ja sen koordinaation toteutumisesta viiden sairaanhoitopiirin alueella työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon sekä kuntoutuksen toimijoiden välisessä yhteistyössä. Työterveyslaitos.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> (9.3.2020)

Valtiovarainministeriö. 2020. Kunnat käännekohdassa? Kuntien tilannekuva 2020. Valtiovarainministeriön julkaisuja 13/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-065-5>. (9.3.2020)

## LIITTEET:

### Liite 1. Toteuttajien roolit

#### **Työterveyslaitos**

Työterveyslaitos oli hankkeen päätoteuttaja ja vastasi hankekokonsortion hallinnoinnista ja johtamisesta. Työterveyslaitoksen tehtävänä oli valtakunnallinen ja maakunnallinen työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyö.

Hankejohtaja: kehittämispäällikkö Hanna Hakulinen

Koordinaattorin ja tutkijan tehtävät: tutkija Riikka Määttä & tutkija Sanna Pesonen

Kehittäjän tehtävät: työterveyshuollon erikoislääkäri Pauliina Kangas, ylilääkäri Maire Laaksonen, ylilääkäri Timo Leino, erityisasiantuntija Eija Mäenpää-Moilanen, kehittämispäällikkö Sari Nissinen, työterveyshuollon erikoislääkäri Tom Oikarinen, erityisasiantuntija Saija Rauhamaa, ylilääkäri Satu Soini, ylilääkäri Kimmo Tarvainen & erityisasiantuntija Owe Österbacka

Kanta-osion vastuuhenkilö ja tutkija: kehittämispäällikkö Sari Nissinen

Taloushallinto: koordinaattori Mailis Laaksolinna

Viestinnän asiantuntija: erityisasiantuntija Tiina Kaksonen

#### **Helsingin yliopisto**

Helsingin yliopiston tehtävänä oli kehittää työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta osana muuttuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä lisätä muun terveydenhuollon tietämystä työterveyshuollosta ja työkyvyn tukemisesta. Helsingin yliopisto osallistui myös Uudenmaan kehittämistyöhön.

Helsingin yliopiston hanketoimijat olivat:

Osahankkeen vastuuhenkilö: Professori Kari Reijula

Kehittäjän tehtävät: koordinaattori Maarit Malin, kliininen opettaja Matti Palosaari & yliopisto-opettaja Asta Toivanen

## **Itä-Suomen yliopisto**

Itä-Suomen tehtävänä oli kehittää työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta osana muuttuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä lisätä muun terveydenhuollon tietämystä työterveyshuollosta ja työkyvyn tukemisesta. Itä-Suomen yliopisto osallistui myös Pohjois-Savon kehittämistyöhön.

Itä-Suomen yliopiston hanketoimijat olivat:

Osahankkeen vastuuhenkilö: professori Kimmo Räsänen

Kehittäjän tehtävät: kliininen opettaja Jarmo Heikkinen & yliopisto-opettaja Marianne Rytönen

## **Keski-Suomen sairaanhoitopiiri**

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tehtävänä oli toimia pilottialueen edustajana ja kehittää Keski-Suomessa työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon uusia toimintamalleja, joita myös muut maakunnat voivat käyttää kehittämisensä tukena.

Osahankkeen vastuuhenkilö: projektipäällikkö, osastonylilääkäri Anneli Kuusinen-Laukkala

Asiantuntijalääkärin tehtävät: työterveyshuollon erikoislääkäri Visa Kervinen & työterveyshuollon erikoislääkäri Hannah Niskanen

Asiantuntijahoitajan tehtävät: työterveyshoitaja Ansa Ahola, työterveyshoitaja Satu Kuusamo, työterveyshoitaja Petra Mahlamäki, työterveyshoitaja Anu Silander & työterveyshoitaja Katja Turpeinen

## **Laurea-ammattikorkeakoulu**

Laurea-ammattikorkeakoulun FuturesLab CoFi vastasi TYÖKE-hankkeen tulevaisuusosiosta, kartoitti tulevaisuuden trendejä ja heikkoja signaaleja sekä rakensi vaihtoehtoiset skenaariot tulevaisuuden työterveyshuollolle.

Osahankkeen vastuuhenkilö: hankeasiantuntija Jukka Laitinen

Skenaarioiden rakentaminen: hankeasiantuntija Jukka Laitinen & yliopettaja Tarja Meristö



## Liite 2 Tiivistelmä maakuntien kehittämistyöstä

| Maakunta (kehittäjä)                           | Työterveys toimijoiden välinen yhteistyö   | Yhteistyö eri toimijoiden kesken  | Toiminnallisen integraation ratkaisut   | Muu kehittämistoiminta  | Verkoston jatk   |
|--|--|---|---|---|--|
| Pirkanmaa (Tom Oikarinen)                      | Työterveys toimijat ovat järjestäytyneet ja kokoontuvat aktiivisesti. Kokouksia muutaman kuukauden välein.                             | Yhteistyö: Alueellisesti sote-koordinaattori ja HYTE-ryhmät. Erikoissairaanhoidon ortopedia, fysiatria ja psykiatria. TOIKE-hanke.  | Coxa-yhteistyön tuloksena tekoniivelpotilaan 1.kontrollikäynti siirrettiin työterveyshuoltoon 1 kk leikkauksesta. | Tietoa työterveyshuolosta jaettiin maakuntatasolla mm. sotekoordinaattorille, erikoisaloista psykiatrilalle, fysiatrilalle. | Työterveys toimijoiden yhteistyöryhmä jatkaa toimintaansa. Jatkossa yhteistyötä laajennetaan perusterveydenhuoltoon, yhteistyö sote-keskuksen kanssa työikäisen näkökulmasta.  |
| Kanta-Häme (Paulina Kangas & Tom Oikarinen)    | Työterveys toimijat järjestäytyneet. Kokousten lisäksi työpajoja: 30-60-90, tiedon kulku, työttömän työkyvyn arviointi, lähetekäynnöt. | Lähetekäynnön suunnittelu psykiatrian kanssa. Työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyön tiivistäminen. Sosiaalipalvelujen kanssa yhteistyön kartoitus ja yhteisten asiakkaiden tunnistaminen. | Lähetekäynnön edellytykset työterveyshuoltoon psykiatralta on luotu.  | Työpaja työttömän työkyvyn arvioinnista.  | Kanta-Hämeen työterveys toimijoiden yhteistyöryhmä jatkaa löyhemmin toimintaansa. 2020 keväällä startattavan Coxa -yhteistyön tiimoilta otetaan yhteyttä Kanta-Hämeen työterveys toimijoiden johtaviin lääkäriin. Odotetaan maakunnan suunnitelmia työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi. |
| Etelä-Savo (Kimmo Tarvainen & Paulina Kangas)  | Työterveys toimijat ovat järjestäytyneet moniammatillisesti.   | Toimijoiden kesken on tavattu pääsääntöisesti Diabeteksen hoidon osalta. Muitakin kehityskohteita on tunnistettu, mutta resurssihaasteiden vuoksi on päädytty yhden keskeisen asian kehittämiseen.        | Alueellinen Diabeteksen hoito- ja kuntoutusmalli.   |   | Verkoston toimintaa on sovittu jatkettavan. Kokouksia kahdesti vuodessa yhteisesti sovitusta aiheista. Yhteyshenkilö nimettiin.  |
| Satakunta (Hanna Hakulinen & Tom Oikarinen)    | Työterveys toimijat ovat järjestäytyneet, mutta löyhästi.  | Yhteistyö päättyneen sote-uudistuksen aikana Porin kaupungin ja Satakunnan maakunnan edustajien kanssa.   | Kehittämiskohteita tunnistettiin, mutta kehitystyötä ei ole saatu käyntiin.                                       | Työterveyshuollon -webinaari satakuntalaisille tth-toimijoille.   | Työterveys toimijoiden yhteistyöryhmän jatko jat avoimeksi. Kehittämistyötä työelämän ulkopuolella oleviin työikäisiin jatketaan. Yhteistyötä jatketaan työelämän ulkopuolella olevien työkyvyn tukemisessa. Odotetaan maakunnan suunnitelmia työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi.      |
| Pohjois-Savo (Kimmo Räsänen & Kimmo Tarvainen) | Työterveys toimijat järjestäytyneet. Palveluntuottajat hyvin edustettuna. Ryhmä on moniammatillinen, psykologien edustus puuttuu.      | Yhteistyötä rakennettu niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon kanssa. Päättyneessä sote uudistuksessa sote-tiimin työikäisten verkostoryhmä, joka on tauolla.                               | Seikäläkkäiden potilaiden työkyvyn arvioinnin siirto erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon.                   | Moniammatillinen seminaari, jossa teemanäyttelytöinen terveysseuranta.  | Työterveys toimijoiden yhteistyöryhmä jatkaa toimintaansa. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa syvennetään ja laajennetaan. Työikäisten hoito- ja palvelukehityksen rakentaminen aloitetaan, työterveyshuolto kytketään osaksi keittäjä.   |

|  |   |  |   |   |  |
|--|---|--|---|---|--|
| <p>Keski-Suomi<br/>(Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toteuttajat &amp; Pauliina Kangas)</p> | <p>Keski-Suomessa toimijo ennen hanketta työterveystoimijoiden moniammatillinen verkosto, jossa oli työterveystoimijoita yksityisistä, julkisesta ja yrityksen integroidusta työterveyshuolloista sekä edustusta lääkinnällisestä ja ammatillisesta kuntoutuksesta.</p> | <p>Yhteistyötä tehtiin erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kuntoutuspiirin kanssa. Yhteistyötä tehtiin työttömien terveystarjasta, julkisesta ja yrityksen integroidusta työterveyshuolloista sekä edustusta lääkinnällisestä ja ammatillisesta kuntoutuksesta.</p> | <p>Hoidon tarpeen arviointi (HTA) -työkaluun työterveyshuolto mukaan, hoitokeijutus (mm. Työ- ja toimintakyvyn arviointi -hoitokeijutus, Työterveys- huolto osana työikäisen terveydenhuoltoa -kooste, työterveyshuollon mukaan saaminen soveltuvin osin muihinkin hoitoketjuihin), sähköinen läheteikäytäntö erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon, uusien sairautspossaalo-käytäntöjen luominen tekni- kalla OTE7-hankkeen avulla potilaille ja yhteistyö OTE7-hankkeen kanssa myös muiden potilasryhmien kanssa, työterveyshuolto-tietotekniikan avulla.</p> | <p>Yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa kehitettiin useilla eri klinikakavereilla. Perusterveydenhuollon suuntaan yhteistyötä tiivistettiin vierailamalla lähes kaikissa alueen terveyskeskuksissa. Myös alueen työterveyshuol- lot kierrettiin läpi ja keskusteltiin mm. uusista sairauslomien kirjoitus- käytännöistä ja potilaiden ohjauksesta esh:sta työ- terveyshuoltoihin. TYÖ- KE-hanke oli esillä useissa alueellisissa koulutuk- sissa ja seminaareissa. Tarkemmin Keski-Suo- men kehittämistyötä loppuraportin luvussa 4.4.</p> | <p>Kehittämistyötä Keski-Suomessa jatketaan. Alueelle on perustettu monialainen yhteistyöfoorumi, jonka ensimmäinen kokous on jo sovittu tälle keväälle.</p> |
| <p>Varsinais-Suomi<br/>(Kimmo Tarvainen)</p>   | <p>Työterveystoimijat ovat järjestäytyneet moniammatillisesti.</p>  | <p>Palaveroitu eri eri-koisalojen kanssa 30 pv säännön osalta.</p>   | <p>Alueella on lanseerattu 30 päivän sääntöä</p>  | <p>Työterveyshuollon osamista on kuvattu muun terveydenhuollon toimijoille eri tilaisuuksissa</p>   | <p>Verkoston toimintaa jatketaan ja yhteistyökokoukset sovittu.</p>  |
| <p>Päijät-Häme<br/>(Kimmo Tarvainen)</p>   | <p>Työterveystoimijat ovat järjestäytyneet moniammatillisesti. Työikäisten verkosto on avoin kaikille työikäisten palveluista kiinnostuneille toimijoille. Verkoston kokoonkutsujan rooli on sovittu yhdelle henkilölle vuodeksi kerrallaan.</p>                        | <p>Yhteistyötä on rakennettu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon osalta pätevyyden kanssa</p>   | <p>Työikäisten terveydenhuollon toimijaverkosto (ei pelkästään työterveystoimijoiden verkosto)</p>  | <p>Verkostotapaamisissa kuultu myös muiden kuin työterveystoimijoiden tekemistä/osaamista.</p>  | <p>Verkoston toimintaa jatketaan samalla ajatuksella, avoin kaikille alueen toimijoille suunnattu verkosto. Vastuuhenkilö nimettiin vuodeksi kerrallaan.</p> |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <p><b>Pohjois-Karjala</b><br/><br/>(Pauliina Kangas)</p>     | <p>Työterveyslääkärit olivat järjestäytyneet ennen hanketta. Hankkeen myötä muodostettiin moniammatillinen yhteistyöryhmä. Eri palveluntuottajat ovat hyvin edustettuna.</p>  | <p>Työterveyshuollon ja muiden sote-toimijoiden yhteistyötä on viritetty jo ennen TYÖKE-hanketta. Siun soten edustus on ollut aktiivisesti mukana. Yhteistyötä kirurgian kanssa, suunnitelmisissa lähetekäytännöissä.</p>                             | <p>On luotu valmius sähköisen lähetteen lähettämiseen Siun sotesta työterveyshuoltoihin. Lisäksi on valmisteltu ”työkykyherätteen” luomista Siun soten tietojärjestelmään. Lähetekäytännön Siun sotea työterveyshuoltoon on tarkoitettu alkua keväällä 2020.</p>  | <p>Alueen päättöseminaarissa kävi ilmi selkeää tahtotilaa jatkaa kehittämistä ja työterveyshuollon toiminnallista integraatiota alueella. Seuraava yhteistyöryhmän palaveri on jo keväälle 2020 sovittuna, ja ajatuksena on, että eri työterveyshuollot vuorotellen toimivat yhteistyöryhmän kokoonkutsujina. Lähetekäytännön toimeenpano kirurgialta työterveyshuoltoon on ensimmäisenä asialistalla.</p> |
| <p><b>Uusimaa</b><br/>(Pauliina Kangas &amp; Timo Leino)</p> | <p>Työterveys toimijat ovat järjestäytyneet ja kouksia on pidetty säännöllisesti. Ryhmässä on mukana keskeiset työterveyshuollon ammattiryhmät edustaan kaikkia työterveyshuollon järjestämissä. Alueen palveluntuottajista suurin osa on mukana.</p> | <p>Kolmessa yhdyspiintätyöpajassa käsiteltiin työterveyshuollon yhteistyötä perusterveydenhuollon, päihde- ja mielenterveyspalveluiden, kuntoutuksen, suun terveysterveysten ja erikoissairaanhoidon kanssa ja sovittiin yhteisistä tavoitteista.</p> | <p>Tehtiin selvitys Uudenmaan alueen työterveyshuollon järjestämis- ja tuottamistilasta. Vaikutettiin siihen, että työterveyshuolto huomioidaan Apotissa. Pidettiin yhteyttä Uudenmaan HYTE-toimijoihin. Käynnistettiin HUS-TTH-lähetekäytäntö tekoniivekirurgian ja fyysiatrian klinikoiden kanssa. Mukana on Terveystalo, Mehiläinen, Pihlajalinna, Helsinki, Espoo, Vantaa ja HUS:in työterveyshuolto. Jatkossa toiminta on tarkoitettu laajentaa psykiatrian ja Uudenmaan alueen muihin työterveyshuoltoihin. Lähete toimii suojatun sähköpostin välityksellä kummes se saadaan osaksi Apottia.</p> | <p>Tiedotettiin hankkeesta alueen sote-toimijoille ja työterveyshuollon sidosryhmille.</p>   |
|  |   |   |   | <p>Työterveys toimijoiden yhteistyöryhmä jatkaa toimintaansa. Ryhmän puheenjohtajana jatkaa Anita Riipinen, Terveystalo ja varapuheenjohtajana Tiina Pohjonen, Helsinki Työterveys.</p>  |
|  |   |   |   | <p>Suunniteltiin HUS-TTH lähetekäytännön yhteyteen tutkimushanke, joka käynnistyy vuonna 2020.</p>   |

|  |   |  |   |  |   |
|--|---|--|---|--|---|
| <p>Pohjanmaa<br/>Österbotten</p> <p>(Tom Oikarinen &amp; Owe Österbacka)</p>                 | <p>Työterveysasiantuntijat ovat järjestäytyneet.</p>      | <p>Työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä on edistetty tapauksissa ja työpajoin.</p> <p>Erikoissairaanhoidon johtoa ja maakuntatapahtajia tavattu / pidetty yhteyttä.</p> <p>Alueellinen kehittämiskokeilu Pietarisaaren seudulla.</p> | <p>Kokous-, kehittämis- ja koulutustoiminta eritasoyhteistyössä kokeilualueella toteutettu suomeksi ja ruotsiksi.</p> <p>Sovittiin lähetekäytännön käynnistämisestä työterveyshuoltoon työkykyyn liittyvissä asioissa ja luodaan konkreettiset askelmerkit toiminnan käynnistämiseksi.</p>  | <p>Työterveyshuolto-tietoutta teoriassa ja käytännössä perusterveydenhuololle ja erikoissairaanhoidolle. "Mitä on lakisääntöinen työterveyshuolto? Vad är lagstadgad företagshälsovård?"</p> | <p>Työterveysasiantuntijoiden yhteistyöryhmän jatko jäi avoimeksi. Odotetaan maakunnan suunnitelmia työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi.</p> |
| <p>Keski-Pohjanmaa<br/>Mellersta Österbotten</p> <p>(Tom Oikarinen &amp; Owe Österbacka)</p> | <p>Työterveysasiantuntijat ovat järjestäytyneet 2017.</p> | <p>Yhteistyötä rakennettu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyden välille sujuvien hoitoketjujen avulla. Yhteistyötä erityisesti ortopedian ja psykiatrian kanssa. Yhteistyötä maakuntajohdon ja SOITEN vastuuhenkilöiden kanssa.</p>                            | <p>Tarve tietojen vaihtoon ja toimintatapojen ymmärryksen lisäämiseen. Tämä johtaisi parhaimmillaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• päällekkäisten toimintojen purkamiseen,</li> <li>• olennaisen ja tärkeän tiedon siirtoon oikea-aikaisesti,</li> <li>• uudistuneisiin konsultatio- ja lähetekäytäntöihin työterveyshuollon ja psykiatrian välillä.</li> </ul> | <p>Psykiatrilta tietoa työterveyshuollon palveluista, ryhmätoiminnasta, - Työkykyprosessin tietoa psykiatrian henkilöstölle</p>  | <p>Työterveysasiantuntijoiden yhteistyöryhmän jatko jäi avoimeksi. Odotetaan maakunnan suunnitelmia työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi.</p> |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p><b>Etelä-Karjala</b><br/>(Hanna Hakulinen &amp; Pauliina Kangas)</p> | <p>Työterveysvoimijat ovat jäjestäytyneet. Keskeisiä yhteistyöaluita muun soten kanssa tunnistet- tu: mielenterveys- ja päihdesektori, TULE-sai- raudet (fysiatria, ortope- dia), akuutt lääketiede, avoterveydenhuolto. Kehittämiskohteeksi valikoitui ”työkykylähet- teen” mahdollistaminen erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon. Kehittämisen ”alkuin- nostuksen” jälkeen hieman hidastui.</p> | <p>Kehittämisen alusta saakka Ekstote on ollut toiminnassa mukana. Työterveyshuollon mu- kanaolo maakunnalli- ssa sote-valmistelussa jäi melko vähäiseksi.</p>   | <p>Lähete Ekstotesta työterveyshuoltoon saatiin käynnistymään 1.1.2020 välilleyleikatulla potilailla. Lähete välitettiin sähköisesti. Jatkossa on tavoite kehittää lähe- teoimintaa edelleen muihin potilasryhmiin.</p>  | <p>Päättösseminaarissa todettiin selkeä tarve ja tahtotila jatkaa työterveyshuollon yhteistyöryhmän tapaamisia ja kehittämistoimintaa Etelä-Karjalassa. Seuraava kokous lähetekäytäntöön liittyen on sovittu maaliskuun 2020 lopulle, ja tarkoi- tuksena on saada pian käynnisty- mään selkäpotilaiden lisäksi uudet sairauspoissaolon kirjoittamiskäy- tännöt myös tekonivelpotilaille.</p>                               |
| <p><b>Kymenlaakso</b><br/>(Timo Leino &amp; Sari Nissinen)</p>          | <p>Työterveysvoimijat jäjestäytyneet. Verkoston kokouksissa ollut mukana työterveys- toimijoiden ja Kymsojen lisäksi TE-palvelujen ja Kelan edustajat.</p>   | <p>Sähköinen lähete- käytäntö peruster- veydenhuol-losta työterveyshuoltoon ja erikoissairaanhoidos- ta työterveyshuoltoon. Pi- lotoivat potilasryhmät: mielenterveys- ja päih- dedpotilaat peruster- veydenhuol- lossa (MiePä) sekä ortopediset potilaat erikoissairaanhoi- lossa. Työterveyshuollon vierailut Kymsojen ylläkkäreiden ja or- topedien meetingissä sekä terveysasemilla.</p> | <p>Toimivaa mallia ei vielä käytössä lähetekäytän- nöstä + mielenterve- ys- ja päihdepotilaiden hoitokehju- yhteistyöstä. Yhteistyö työterveyshuo- lot ja MiePä alkuvaiheessa. Terveystalon ja Kouvo- lan kaupungin kokeilu hoitoonohjauksikäytäntöjen yhtenäistämisestä (eri- koissairaanhitoon vasta, kun asiaa selvitetty ensin työterveyshuollossa). Ennen sähköisen lähet- teen käyttöä tietojärjes- telmien välillä lähetteenä toimii sairauskertomus- printti, joka annetaan potilaalle. Potilas vie printin oman alueen sairaanhoitajalle perus- terveydenhuollossa ja omalle työterveyshoitajal- le (työterveyteen voidaan lähettää myös postitse).</p> | <p>Verkosto kokoontuu jatkossa 1-2 kertaa vuodessa; mukana työ- terveyshuollon, erikoissaira- hoidon, perusterveydenhuollon, päihdehuollon, Kelan, TE-pal- velujen ja Kymsojen edustus. Tavoitteena potilastietojärjestelmän integraatio kaikkien toimijoiden välillä. Jokainen työterveyshuollon toimija selvittää omalta osaltaan tietojärjestelmän integroin- nin mahdollisuuden Kymsojen tietojärjestelmän kanssa.</p> |

|   |   |   |  |   |  |
|---|---|---|--|---|--|
| <p>Pohjois-Pohjanmaa<br/>(Eija Mäenpää-Moilanen &amp; Satu Soini)</p> | <p>Työterveyshuollot ovat järjestäytyneet. Työterveyshuollon moniammatillisissa tapaamisissa on ollut työterveyslääkärien lisäksi mukana työterveyshoitajia ja työfysioterapeuttia, yksittäisen kerran myös työterveyspsykologi. Tapaamiset ovat toteutuneet n 2 kk välein.</p> | <p>Työterveyshuoltojen tapaamisissa ovat olleet mukana edellisen sote-valmistelun vastuuhenkilö, Oulun yliopiston työterveyshuollon professori, Oulun ammattikorkeakoulun yliopettaja, perusterveydenhuollon yksikön johtaja ja kuntoutustoimijoita.</p> <p>Yhteistyötä on tehty erikoissairaanhoidossa psykiatrian, kirurgian ja psykiatrian kanssa.</p> <p>Yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa on tehty erityisesti peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa.</p> | <p>Lähete erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon: sähköinen lähettäminen mahdollistettu sairaanhoitopiiriin Esko-tietojärjestelmästä työterveyshuollon tietojärjestelmiin ja lähete-käytäntö on toiminut.</p> <p>Lähete kokeilu perusterveydenhuollosta työterveyshuoltoon (Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa). Toimii paperiläheteellä ja on käytössä, Tekonivelleikattujen potilaiden sairauspoissaolotarpeen arvioiminen siirretty työterveyshuoltoon (entisen 3 kk sairausloman sijaan s-poissaoloa suositellaan 1 kuukaudeksi ja työterveyshuolto ottaa kopin potilaasta).</p> | <p>Työterveyshuolto tutuksi teemalla käyty puhumassa OYS:n eri klinikoissa ja päätösseminaarissa 18.3.2020. Oulaskankaan sairaalassa. Perusterveydenhuollon helppo tapa konsultoida työterveyslääkäreitä. Alustavaa ideointia tehty yhteistyöstä kuntoutustoimijoiden kanssa.</p> | <p>Työterveys-toimijoiden verkostotyön jatkosta sovitaan alueellisissa päätösseminaarissa 18.3.2020.</p> |
| <p>Lappi<br/>(Eija Mäenpää-Moilanen &amp; Satu Soini)</p>             | <p>Työterveyshuollot ovat järjestäytyneet. Työterveyshuollon moniammatillisissa tapaamisissa on ollut työterveyslääkärien lisäksi mukana työterveyshoitajia.</p> <p>Tapaamiset ovat toteutuneet muutaman kuukauden välein. Osa tapaamisista on toteutettu Skypeilla.</p>        | <p>Työterveyshuoltojen tapaamisissa ovat yksittäisinä kertoina olleet mukana edellisen sote-valmistelun vastuuhenkilö, perusterveydenhuollon ylläkäri, edustajia erikoissairaanhoidosta.</p>  | <p>Yhteistyötä on keskukseltu ja sovittu uusia käytäntöjä perusterveydenhuollon (Rovaniemi) kanssa. Säännöllisistä tapaamisista on sovittu. Ne toteutetaan jatkossa 6 kk välein ja koolle kutsujana on eri yksiköt (myös työterveyshuolto).</p> <p>Yhteistyöstä on keskukseltu ja uusia käytäntöjä sovittu psykiatrian kanssa. Tapaamiset toteutetaan jatkossa 1 v välein.</p> <p>Yhteistyöstä kirurgian (sairauspoissaolotarpeen siirtäminen työterveyshuoltoon).</p>   | <p>Yhteistyöstä keskusteltu laajasti sairaanhoitopiirissä. Keskukseltu työterveyshuoltojen mahdollisuudesta päästä jatkossa mukaan hoitoketjujen laatimiseen/päivittämiseen.</p>  | <p>Työterveys-toimijoiden verkostotyön jatkosta sovitaan alueellisissa päätösseminaarissa 12.3.2020</p>  |

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| <p>Kainuu<br/>(Eija Mäen-<br/>pää-Moilanen<br/>&amp; Satu Soini)</p>          | <p>Työterveyshuollot ovat järjestäytyneet. Työterveyshuollon moniammatillisissa tapaamisissa on ollut työterveyslääkärien lisäksi mukana työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti. Tapaamiset ovat to-<br/>teutuneet muutaman kuukauden välein. Osa tapaamisista on toteutettu Skypellä.</p> | <p>Yhteistyö on tehty kirurgien kanssa. Alustavia keskusteluja käyty perusterveydenhuollon ja psykiatristen sairaanhoitajien kanssa.</p>  | <p>Tekonivelleikkattujen potilaiden sairauspoissa-<br/>olotarpeen arvioiminen siirretty työterveyshuoltoon (entisen 3 kk sairaus-<br/>loman sijaan 5-poissooloa suositteluaan 6-8 viikkoa ja työterveyshuolto ottaa kopin potilaasta). Epikriisien saamista työterveyshuoltoon tehostettu.</p> | <p>Työterveys toimijoiden verkoston työn jatkosta sovitaan alueellisessa päätösseminaarissa 26.3.2020</p>  |
| <p>Etelä-Pohjanmaa<br/>(Eija Mäen-<br/>pää-Moilanen<br/>&amp; Satu Soini)</p> | <p>Työterveyshuollot ovat järjestäytyneet. Työterveyshuollon moniammatillisissa tapaamisissa on ollut työterveyslääkärien lisäksi mukana työterveyshoitaja ja työky-<br/>kykoordinaattoreita. Tapaamiset ovat to-<br/>teutuneet muutaman kuukauden välein.</p>                              | <p>Työterveyshuoltojen tapaamisissa on ollut mukana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työlääkätieteen polikliinikan osastonylilääkäri ja aluksi myös edellisen sote-valmistelun vastuuhenkilö. Yhteistyötä on tehty perusterveydenhuollon yksikön ja sen ohjausryhmän kanssa. Yhteistyötä on aloitettu myös psykiatrin kanssa ja sovittu tapaaminen kirurgien kanssa.</p> | <p>Laadittu yhdessä materiaali työterveyshuollosta ja sen osaamisesta. Materiaalin pohjalta käyty keskustelemassa perusterveydenhuollon yksikön, sen ohjausryhmän ja psykiatrin kanssa. Jatkossa tapauksia suunniteltu ainakin kirurgien kanssa.</p>   | <p>Työterveys toimijoiden verkoston työn jatkosta sovitaan alueellisessa päätösseminaarissa 25.3.2020.</p> |

## Liite 3 Hankkeen viestintä ja viestintätuotokset

### **Valtakunnalliset seminaarit**

Valtakunnallinen työterveyshuollon kehittämispäivä 24.9.2018 ja 24.9.2019

Kohti yhtenäistä palvelukokonaisuutta – Työikäisten terveydenhuolto uudistuu.  
7.11.2018

Työikäiset +SOTE=? 11.3.2019

Hankkeen päätösseminaari 31.3.2020

### **Alueelliset seminaarit**

Järjestäytymistilaisuudet työterveyshuolloille 16 maakuntaan 2017-2018

Starttiseminaarit 2017 kaikkiin 18 maakuntaan

Maakuntien alueelliset loppuseminaarit kaikkiin maakuntiin 2-3/2020

### **Hankkeen tilaisuudet**

Hanke-esittelyt, työterveyshuolto osana Sotea ja työikäisen Sote-palvelukokonaisuus esittelyt (esim. Työterveyspäivät, Lääkäripäivät, Työterveyshoitajien juhlaseminaari) 46 tilaisuutta

Luennot (Työterveyslaitoksen päteväkoulutus, ylemmät ammattikorkeakouluopinnot, UEF) 12 tilaisuutta

Moniammatilliset verkostotilaisuudet maakunnissa n. 80 tapaamista

Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kuntoutuksen tapaamiset n. 50 tapaamista

Sote-valmistelijoiden tapaamiset n. 20 tapaamista



## Tiedotteet

Työikäisten terveydenhuolto on olennainen osa uutta sotea. Hakulinen H. 7.11.2018. Työterveyslaitoksen tiedote 40/2018. <https://www.ttl.fi/tyoikaisten-terveydenhuolto-on-olennainen-osa-uutta-sotea/>

Selvitys: työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistäminen ei vielä näy riittävästi maakuntien valmistelutyössä. Hakulinen H & Mukala K 6.2.2019 Valtioneuvoston ja Työterveyslaitoksen tiedote. <https://www.ttl.fi/selvitys-tyoikaisten-tyo-ja-toimintakyvyn-edistaminen-ei-viela-nay-riittavasti-maakuntien-valmistelutyossa/>

## Seminaarit ja konferenssit

Kangas P, Soini S, Leino T. Hakulinen H. (2019) Lähetä työterveyshuoltoon -uusi toimintamalli työkyvyn tukemiseksi. Vaikuttavuuden tutkimuksen päivät, posterit.

Hakulinen H, Määttä R (2019) Työikäisten terveydenhuollon palvelukokonaisuus -yhteistyöllä kohti vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden tutkimuksen päivät, posterit.

Nissinen S. (2020) Experiences of national documentation in Electronic Health Records: the study among Occupational Health Nurses. MIE2020 (Medical Informatics Europe -konferenssi)

## Tieteelliset artikkelit

Nissinen, S., Soini, S., Leino, T., Hakulinen, H., & Saranto, K. (2018). Kanta-arkiston käyttökokemuksia työterveyshuollossa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(1), 102-112. <https://doi.org/10.23996/fjhw.67815>

Nissinen, S., Oksanen, T., Leino, T., Kinnunen, U-M., Ojajarvi, A. & Saranto K. (2018) Documentation of work ability data in Occupational Health Records, *Occupational Medicine* 68(2), 544-550. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy120>

## Opinnäytetyöt

Kujala H. (2018) Palveluiden integraation edellytykset työikäisten terveydenhuollossa asiakasosallisuuden näkökulmasta Pro gradu, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Lapin yliopisto.

Malin A-M (2019) Koulutuspaikkana toimivan organisaation antama tuki erikoislääkäriskoulutuksen toteutumiseen Aikuiskasvatustieteen kandidaatintutkielma, Kasvatustieteen laitos, Jyväskylän yliopisto.

## **Ammattilehti artikkelit**

Laaksonen M. (2017) Työterveyshuolto maakuntien sote toimijoiden kumppaniksi työikäisten terveydenhoidossa. Työterveyshoitaja 4/2017.

Soini S & Mäenpää-Moilanen E 2018. Milloin ja miten lähetän työterveyshuoltoon? Työterveyslääkäri 10/2018.

Pesonen S & Hakulinen H. (2020) Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuteen hyviä käytäntöjä – työterveyshuolto osaksi sotea yhteistyöllä. Työterveyshoitaja 1/2020.

## **Sanomalehdet**

Miten käy työterveyshuollolle, jos jokinlainen sote toteutuu? Kimmo Tarvainen, Ylen ykkösaamu 13.2.2019

Uusi Käypä Hoito suositus sairauspoissaolon arvioimisesta. Sanomalehti Karjalainen 24.9.2019

## **Webinaarit**

Keski-Suomen kehittämistoimet 25.10.2018

Työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyö - esimerkkinä lähetekokeilut 27.11.2018

Toimintakykykeskus TOIKE webinaari 27.2.2019

Työterveyshuolto tutuksi -verkko-oppimishjelma webinaari 10.4.2019

Työterveyshuollon tiedonhallinta 29.5.2019

Työterveyshuollon ja psykiatrian yhteistyöllä työkykyä - kehittämiskokemuksia TYÖ-KE hankkeesta 19.9.2019

Diabeteksen hoito työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyönä 6.11.2019

Ajankohtaista työikäisen terveydenhuollon kehittämisestä 4.2.2020

Työikäisten hoito- ja kuntoutusketjut 10.3.2020

## Verkkouutiset

Työterveyshuolto osaksi sotea Keski-Suomen malliin. Laaksonen M, Kuusisto A, Kerminen V. Uutinen Työterveyslaitos 9.6.2017. <https://www.ttl.fi/tyoterveyshuolto-osaksi-sotea-keski-suomen-malliin/>

Väärä käsitys työterveyshuollosta sinnittelee – 3,4 miljoonaa lääkärikäyntiä vuodessa ei ole sivuutettavissa, Mediuutiset 2.2.2018 <https://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/vaara-kasitys-tyoterveyshuollosta-sinnittelee-3-4-miljoonaa-laakarikayntia-vuodessa-ei-ole-sivuutettavissa-6699605>

Työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen yhteistyö tehostuu. Kangas P. Uutinen Työterveyslaitos 3.12.2018. <https://www.ttl.fi/tyoterveyshuollon-erikoissairaanhoidon-ja-perusterveydenhuollon-valinen-yhteisty-tehostuu/>

Työikäisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus hyvät käytännöt. Hakulinen H & Kangas P. Uutinen Työterveyslaitos 23.10.2019. <https://www.ttl.fi/uusi-verkkosivusto-tyoikaisten-sosiaali-ja-terveydenhuolto-sujuvammaksi/>

## Uutiset ja blogit Työterveyslaitoksen verkkosivuilla

Miten työterveyshuollosta tulee toimiva kumppani maakunnan Sote-toimijoille? Hakulinen H, Laaksonen M, Määttä R. Blogi Työterveyslaitoksen verkkosivuilla 8.9.2017

Työterveyshuolto ja Sote, missä mennään nyt? Hakulinen H, Laaksonen M. Blogi Työterveyslaitoksen verkkosivuilla 20.12.2017

Tulevaisuuden tutkimus ja skenaariotyöskentely työterveyshuollossa. Meristö T, Laitinen J. Blogi Työterveyslaitoksen verkkosivuilla 20.2.2018.

Työikäisten terveydenhuolto on tärkeä osa uutta sotea. Blogi Työterveyslaitoksen verkkosivuilla 6.8.2018.

Työterveyshuollon osaamista kannattaa hyödyntää työikäisen yhtenäisen palvelukokonaisuuden rakentamisessa. Hakulinen H. Blogi Työterveyslaitoksen verkkosivuilla 18.10.2018.

Selvitys: Työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistäminen ei vielä näy riittävästi maakuntien valmistelutyössä. Hakulinen H. Blogi Työterveyslaitoksen verkkosivuilla 6.2.2019.

Monialaista tukea tarvitsevan työikäisen palvelupolku vaatii sujuvoittamista. Unkila K. Blogi Työterveyslaitoksen verkkosivuilla 14.2.2019.

Nainen tuskaili päivästä toiseen univaikeuksiensa kanssa, kunnes terveyskeskuslääkäri teki ratkaisevan ehdotuksen. Tarvainen K. Blogi Työterveyslaitoksen verkkosivuilla 15.4.2019

Työterveyshuollon osaamista potilaan työhön paluun ja työkyvyn arvioimisessa kannattaa käyttää. Soini S. Blogi Työterveyslaitoksen verkkosivuilla 17.4.2019.

Potilastietojen löytyminen nopeasti ja kattavasti myös työikäisistä on sekä potilaan että häntä hoitavan ammattilaisen etu, mutta kirjaamista pitää vielä kehittää. Nissinen S. Blogi Työterveyslaitoksen verkkosivuilla 27.5.2019

## Podcast sarja

Työikäisen työterveyshuolto uudistuu -podcast. Yhtenäinen palvelukokonaisuus työikäisille. <https://www.ttl.fi/tyoikaisten-terveydenhuolto-uudistuu-podcast-yhtenainen-palvelukokonaisuus-tyoikaisille/>

Työikäisten terveydenhuolto uudistuu -podcast: Yhteistyöllä työkykyä! 10.5.2019. <https://www.ttl.fi/tyoikaisten-terveydenhuolto-uudistuu-yhteistyolla-tyokyky/>

Työikäisten terveydenhuolto uudistuu -podcast. Tehokkaampaa työkyvyn tukea erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyöllä. 17.2019. <https://www.ttl.fi/tehokkaampaa-tyokyvyn-tukea-erikoissairaanhoidon-ja-tyoterveyshuollon-yhteistyolla/>

Työikäisten terveydenhuolto uudistuu -podcast: Työterveyshuolto tutuksi. 24.5.2019 <https://www.ttl.fi/tyoikaisten-terveydenhuolto-uudistuu-podcast-tyoterveyshuolto-tutuksi/>

Työikäisten terveydenhuolto uudistuu -podcast: Tulevaisuuden työterveyshuolto – koira, kissa vai kenties delfiini? 31.5.2019. <https://www.ttl.fi/tyoikaisten-terveydenhuolto-uudistuu-podcast-tulevaisuuden-tyoterveyshuolto-koira-kissa-vai-kenties-delfiini/>

## Sosiaalinen media

Twitter: @Tyokeverkosto

Verkkosivut: Työikäisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus hyvät käytännöt verkkosivu: [www.ttl.fi/tthsote](http://www.ttl.fi/tthsote)

## LAUREAN JULKAISUT JA TAPAHTUMAT

### Tiedotteet

Työterveyshuollon skenaariota TYÖKE-hankkeessa. Laurean TKI News Helmikuu 2018. <http://laurea-2.mail-eur.net/a/s/2584462-d5cbd74ceeb-57255899f3c66b8776467/101600>

### Artikkelit ja julkaisut

Meristö, T. & Laitinen, J. (2018) Työterveyshuollon tulevaisuuden skenaariot TYÖKE-hankkeessa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare (Vol 10, Nr 2-3). Sosiaali- ja terveyshuollon tietojenkäsittely-yhdistys, 2018.

Laitinen, J. & Meristö, T. (2018) Managing Innovation in Occupational Health Care System for the Future. In Bitran, I., Conn, S., Huizingh, K.R.E., Kokshagina, O., Torkkeli, M. & Tynnhammar, M. (eds.) Proceedings of the XXIX ISPIM Innovation Conference, June 17-20, Stockholm, Sweden ISPIM 2018.

Meristö, T. & Laitinen, J. (2020) Työterveyshuollon tulevaisuusskenaarioita. Laurean-julkaisut 133. <https://www.theseus.fi/handle/10024/333411>

### Seminaarit

Alihankintamessujen seminaari Tampereella. Teema: Työhyvinvointi - yritysten menestyksen tae tulevaisuuden toimintaympäristöissä 28.9.2017.

Tulevaisuuden tutkimuksen seuran tilaisuus, Turku 22.3.2018

Alihankintamessujen seminaari Tampereella. Teema: Tuottavuutta työhyvinvoinnilla – muuttuvan työelämän haasteet ja mahdollisuudet. 9/2018.

**ITÄ-SUOMEN JA HELSINGIN YLIOPISTO JULKAISUT JA TAPAHTUMAT****Kirja**

Michelsen, T, Reijula K, Ala-Mursula L, Räsänen K, Uitti J. (toim.) (2018) Työelämän perustietoa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

**Verkko-oppimismateriaalit ja videoanimatiot**

Miten työterveyshuolto auttaa muuta terveydenhuoltoa - Työterveyshuolto tutuksi. <http://tthvyo.fi/tyoterveyshuolto-tutuksi>. Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston Moodle-oppimisympäristössä ja on avoimesti saatavilla ns. Vierailija-kirjautumisen kautta.

**Videoanimaatiot** Youtube- kanava hakusanalla "Työterveyshuolto tutuksi"

- 1) Mitä työterveyshuolto on? (linkki tulee myöhemmin)
- 2) Moniammatillinen työterveysyhteistyö työpaikan tukena  
<https://www.youtube.com/watch?v=aluKYli101Q>
- 3) Kirvesmies Jaakon tähystetty olkapää – työterveysneuvottelu ja osasairauspäiväraha. <https://www.youtube.com/watch?v=hfbYkuiZdWE&list=PLWoiPuYMDbspY-0725Ai1b82pU2A2IlhUA>
- 4) Kiinteistöhoitaja Pekan tulehtunut olkapää – korvaava työ, työergonomia.  
<https://www.youtube.com/watch?v=vJlJel129DQ>
- 5) Palkanlaskija Annelin nilkkamurtuma – etätyötä ja osasairauspäivärahaa.  
<https://www.youtube.com/watch?v=ocKq3NNIPA4>
- 6) Hitsari Konstan vaikea astma – työolosuhdemuokkauksista uudelleen koulutukseen. [https://www.youtube.com/watch?v=wI7xOB4\\_gsc](https://www.youtube.com/watch?v=wI7xOB4_gsc)
- 7) Moniongelmainen varaosamyyjä Pertti – työterveystarkastus, elintaparemontti ja kuntoutus. <https://www.youtube.com/watch?v=hCvN2-f7aTI>
- 8) Masentunut ja uupunut asiantuntija Pirkko – miten töissä menee.  
<https://www.youtube.com/watch?v=AiYjDzrcexw>

Lisäksi videoanimaatiosarjaa täydentää erillisellä rahoituksella toteutettu

9) Rakennusmies Raimon tapaus – syöpä ammattitautina.

<https://www.youtube.com/watch?v=P9LSpkRf0>

Materialet "Bli bekant med företagshälsovårdens verksamhet":

<https://www.ttl.fi/sv/bli-bekant-med-foretagshalsovarden-samverkan-skapar-mojligheter/>

Informations- och undervisningsmaterialet med animationsvideon finns tillgängligt på: <https://tthvyo.fi/bli-bekant-med-foretagshalsovarden/>

Animationsvideona finns också tillgängliga på Youtube:

1) Timmermannen Johan – artroskopi av axelleden, nätverksmöte och partiell sjukdagpenning. [https://www.youtube.com/watch?v=IAMc2Y6Z0\\_c](https://www.youtube.com/watch?v=IAMc2Y6Z0_c)

2) Fastighetsskötaren Peter – inflammation i axeln, ersättande arbete och arbetsergonomi. [https://www.youtube.com/watch?v=HuG0Yx\\_nlc4](https://www.youtube.com/watch?v=HuG0Yx_nlc4)

3) Löneräknaren Anna – vristfraktur, distansarbete och partiell sjukdagpenning. <https://www.youtube.com/watch?v=H2m35a8iv4E>

4) Svetsaren Kasper - svår astma, från ändring av arbetsförhållandena till omskolning. <https://www.youtube.com/watch?v=TCH5i3-Cy5I>

5) Reservdelsförsäljaren Petter – har många problem, hälsoundersökning, livsstilsförändring och rehabilitering. <https://www.youtube.com/watch?v=aS-OfLLCH5w>

6) IT-experten Pia – led av depression och utmattnings, "Hur går det på jobbet?" <https://www.youtube.com/watch?v=OINet26OOvE>

Työterveyshuoltoon erikoistuville lääkäreille suunnattu erillinen verkkokurssi Työterveyshuolto erikoistuville lääkäreille tutuksi <https://moodle.tthvyo.fi/login/index.php>

## **Työterveyshuolto tutuksi –verkko-oppimateriaalin levitys 2018-**

- tarjottu sairaanhoitopiirien verkko-koulutusympäristöihin
- tarjottu amk-oppilaitoksiin/Sote-alat
- tarjottu toisen asteen oppilaitoksiin/Sote-alat
- osaksi Itä-Suomen yliopisto: moniammatilliset SOTE-opinnot
- osaksi Itä-Suomen yliopisto: lääketieteen perusopinnot/työterveyshuollon ja työlääketieteen opinnot
- Työterveyslaitoksen Työterveyshuollon osaamista syventävät opinnot
- tarjottu yliopistojen yhteiseen lääketieteen opintojen MEDigi portaaliin
- tarjottu Terveyskylän Kuntoutumistaloon

Videoanimaatiot ovat olleet esillä lukuisissa seminaareissa ja koulutustapahtumissa vuosien 2018-2020 aikana TYÖKE-hankkeen tapahtumissa ja sote-toimijoiden ja työterveyshuollon paikallisissa ja valtakunnallisissa koulutustilaisuuksissa.

Työikäisten terveydenhuolto uudistuu -podcast: Työterveyshuolto tutuksi. 24.5.2019  
<https://www.ttl.fi/tyoikaisten-terveydenhuolto-uudistuu-podcast-tyoterveyshuolto-tutuksi/>

Työterveyshuolto tutuksi -verkko-oppimishjelma webinaari 10.4.2019

## **Verkko-, sanomalehti- ja ammattilehti kirjoitukset**

### **Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston (tthvyo.fi) uutiset**

16.10.2017 SOTE ja TYÖKE-hanke  
28.10.2018 Työterveyshuolto tutuksi  
4.11.2019 Bli bekant med företagshälsovården

### **Itä-Suomen yliopiston (uef.fi) uutiset**

17.10.2017 Työterveyshuolto tiiviimmin osaksi Sotea  
24.10.2018 Työterveyshuolto tutuksi uudella tavalla

### **Helsingin Sanomat**

28.10.2017 Mieli- ja mielipidekirjoitus: Räsänen K, Reijula K. Työ on hyväksi terveydelle - sairaudet huomioiden.

### **Savon Sanomat**

25.1.2018 Jatkossa kirurgi kirjoittaa välttämättömän sairausloman ja työterveyslääkäri tarvittaessa jatkaa.

### **Mediuutiset**

26.10.2018 Animaatio kertoo, miten työterveyshuolto auttaa muuta terveydenhuoltoa



## Lääkärilehti

1.11.2018 Mitä työterveyshuollossa tehdään?

## Työterveyslääkäri

Heikkinen J. Työelämän perustietoa. Kirja-arvio. 2018:1:64.

Kukkonen J, Drotar M, Honkanen J, Heikkinen J. Uudenlaisia yhteistyömuotoja, työkyvyn arviointi- ja sairauslomakäytäntöjä. 2018:3:23-25

Räsänen K. Työkyvyn tukea monella rintamalla. 2018:3:49

## Hanke-esittelyt

Tth erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen seminaari Tampere 22.-23.11.2017

Tth erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen seminaari Oulu 21.-22.11.2018

Tth erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen seminaari Turku 20.-21.11.2019

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen koordinaatioryhmän kokoukset n 20 tilaisuutta

Itä-Suomen yliopiston työterveyshuollon erikoistumisen aluekoulutukset Mikkelissä, Joensuussa, Jyväskylässä ja Kuopiossa. 2017 - 2019 n. 10 tilaisuutta.

## KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI JULKAISUT JA TAPAHTUMAT

Alueellinen työterveysyhteistyöpäivä Ote-hankkeen kanssa 25.9.2018

Osallistuminen Maku-/sote-uudistuksen valmisteluun yhdessä muiden sote-toimijoiden kanssa, pop up- työryhmän valmisteluraportti luovutettu 6/2017.

Yhteistyö Ote-hankkeen kanssa 2017-2020

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kirurgian, konservatiivisten alojen yhteisessä, kardiologian, neurologian ja päivystyspoliklinikan akuuttilääkäreiden klinikkameetingeissä esitykset työkyvyn arvioinnista.

Eri klinikoiden työkokouksissa esitykset muuttuvien sairauslomakäytäntöjen toteuttamista käytännössä.

Koulutustilaisuus Jyväskylän Palokan terveyskeskuksessa v. 2019 äskettäin valmistuneille terveyskeskuslääkäreille työkykyasioista ja yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa.

Verkostoista tehoa työkykyyn ja työikäisten terveyteen alueellinen koulutuspäivä 2018.

Osatyökykyisen ja työttömän työkyvyn arviointi alueellinen koulutuspäivä 2020.

Esitykset OTE7 – hankkeen seminaareissa, Keski-Suomen työterveyslääkärit eyr:n kuukausikokouksessa, Palvelupolut kuntoon (PAKU) – hanketyöpäivässä ja Keski-Suomen sydänmessuilla ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin PROTO - päivässä.

Esitys Työkyky kuntoon – Työterveysyhteistyön ajankohtaispäivillä 2018.

Esitykset Työterveyslaitoksen TSTM:n Verkoston ammattilaiset työkykyä tukemassa – työpajassa 2018

Esitys tekonivelpotilaan sairausloma ja työkykyarvio tekonivelleikkauksia tekevien sairaaloiden sairaalavierailuilla K-SKS:aan 6 tilaisuutta.

Esitys Almatalentin Työterveysforumissa 2019, Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen Syöpä ja työ – syysseminaarissa 2019.

Helsingin lääkäripäivillä tammikuussa 2020 oltiin mukana Yhteistyöllä työkykyä Keski-Suomessa – paneelissa.

Osallistuminen THL:n Kuntoutuksen tietopohja KUTI – hankkeen asiantuntijaryhmään v. 2019.

## Liite 4. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koulutusväylät vaadittavien sairaalapalveluiden osalta

Kimmo Räsänen, professori  
(päivitys 18.1.-19)

6.9.2018

Itä-Suomen yliopisto

### **TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KOULUTUSVÄYLÄT VAADITTAVIEN SAIRAALAPALVELUIDEN OSALTA**

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksesta osa tapahtuu julkisen terveydenhuollon sairaaloissa. Näiden palveluiden joustava saatavuus tulisi varmistaa myös jatkossa, jotta vuosittain valmistuvien n. 45 erikoislääkärin tavoite maassamme saavutetaisiin.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen vaadittavat kliiniset/sairaalapalvelut 2017-2019 erikoislääkärikoulutusoppaan mukaan: **YEK tai työterveyshuollon oma runkokoulutus** (24 kk) terveyskeskus (9 kk) – ja työterveyshuoltopalvelun (9 kk) lisäksi

- vähintään **6 kk** sairaalapalvelua (erikoisaloja ei nimetty)

**Eriytyvä koulutus** (48 kk) työterveyshuolto (24 kk) - ja Työterveyslaitospalvelun (6 kk) lisäksi

- Kliininen palvelu muilla erikoisaloilla **12 kk**
- Kliinistä palvelua suoritetaan vähintään **kolmella soveltuvalta erikoisalalla**, kulakin vähintään **kolme kuukautta**. Mahdollisilta muilta erikoisaloilta lyhin hyväksyttävä jakso on yksi kuukausi.
- Soveltuvia erikoisaloja ovat **fysiatria, ihotaudit, keuhkosairaudet, kirurgia, korva-, nenä- ja kurkkusairaudet, neurologia, psykiatria ja sisätaudit**. Suosittelavaa on, että **pääpaino on poliklinikkatyössä**.
- Kliinisen palvelun yhteydessä erikoistujalta edellytetään osallistumista toimipaikkakoulutukseen noin kaksi tuntia viikossa, yhteensä **80 tuntia** vuodessa.

Kunkin palvelujakson suoritettuaan erikoistujalla on ajantasainen tieto ja hyvä osaaminen **kyseiselle erikoisalalle tyypillisistä työikäisten sairauksista**, erityisesti työperäisistä sairauksista ja ammattitaudeista, niiden tutkimisesta, hoidoista ja enusteesta sekä vaikutuksista työkykyyn

### Työkyvyn arviointi ja kuntoutusjakso (6 kk)

- Palvelupaikkoina **sairaaloiden kuntoutustutkimusyksiköt** sekä yliopiston koulutuspaikoiksi hyväksymät kuntoutuspalvelujen tuottajat ja yliopiston hyväksymät Kelan toimipisteet. Myös **palvelu kliinisillä aloilla voidaan hyväksyä oppialan vastuuhenkilön päätöksellä, mikäli painopiste on työkyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksessa.**

Kaikkiaan työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen kuuluu ylläolevan mukaisesti 18 kk – 24 kk sairaalapalvelua.

Jotta nämä palvelut olisivat joustavasti työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden saatavilla, tulisi keskussairaaloihin perustaa **määräaikaisesti täytettäviä koulutusvirkoja**, jotka muodostaisivat yllä olevien erikoisalojen yhdistelminä (vähintään 3 kk:n jaksoissa) erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallisen toimenpideohjelman 2017-2019 mainitsemia **koulutusväyliä** julkisen terveydenhuollon puolelle.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueelta on valmistunut Itä-Suomen yliopistosta 2010-luvulla keskimäärin kaksi työterveyshuollon erikoislääkärinä vuosittain, ja ennuste on samaa luokkaa, joten tarvittavien koulutusvirkojen määrä olisi myös kaksi. Virat voisivat olla osin myös yleislääketieteeseen erikoistuvien käytössä, jos niissä olisi alikäyttöä.







Väestöllinen huoltosuhde, eli lasten ja eläkeläisten suhde työikäiseen väestöön, on kasvussa. Onkin entistä tärkeämpää pitää työikäiset työkykyisinä. Työikäisten sosiaali- ja terveydenhuolto koostuu kahdesta rinnakkaisesta järjestelmästä: työterveyshuollosta ja muusta sosiaali- ja terveydenhuollosta. Työikäisten palvelut tulee yhteensovittaa monialaisuutta kehittämällä, jotta työikäinen saa tarpeenmukaista palvelua oikeasta paikasta, oikeassa laajuudessa. Työikäisen sujuva ohjaus muusta sosiaali- ja terveydenhuollosta työterveyshuoltoon tukee varhaista reagoitusta työkykyyn.

ESR-rahoitteisessa TYÖKE - Verkostoilla tehoa SOTEen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen -hankkeessa (2017-2020) kehitettiin työikäisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa integroiden työterveyshuolto osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Loppuraportti antaa kokonaiskuvan työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisestä, tiivistää hankkeen keskeiset tulokset ja kokoaa yhteen jatkokehittämistarpeet.



Vipuvoimaa  
EU:lta  
2014–2020

Työterveyslaitos  
Arbetshälsoinstitutet  
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00251 Helsinki

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

ISBN 978-952-261-921-1 (nid.)

ISBN 978-952-261-922-8 (pdf)

