

TYÖTERVEYSHUOLTO SOTE-UUDISTUKSESSA

Työmarkkinajärjestöjen kannanotto

1.5.2017

Johtaja Ilkka Oksala, EK

Johtaja Annika Rönni-Sällinen, SAK

Johtaja Maria Löfgren, Akava

Johtaja Katarina Murto, STTK

SISÄLLYS

1. Tiivistelmä
2. Työterveyshuollon järjestämisvelvollisuudet
3. Työterveyshuollon tavoitteet
4. Työkyvyttömyyden ja työhyvinvoinnin heikkenemisen kustannukset
5. Terveysthuollon kustannukset
6. Työterveyshuollon kustannukset ja niiden kattaminen
7. Työterveyshuollon tehtävät työurien pidentämisessä
8. Työterveyshuollon näkymät SOTE-uudistuksessa
9. Työmarkkinajärjestöjen näkemys työterveyshuollosta uudistuvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa

1. Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon (SOTE) uudistuksen yhteydessä on esitetty kritiikkiä työterveyshuoltoa ja erityisesti sen sairaanhoitoa kohtaan.

Keskeiset työmarkkinajärjestöt näkevät SOTE-uudistuksen välttämättömäksi. Työterveyshuollon ei tule olla irrallaan tästä uudistuksesta, mutta on otettava huomioon, että työterveyshuoltoa sääntelee sekä oma lainsäädäntö, että kansainväliset sopimukset.

Työmarkkinajärjestöt korostavat, että työterveyshuollolla on merkittävä rooli työkyvyttömyyden ehkäisyssä ja työurien pidentämisessä. Työterveyshuolto integroi terveydenhuollon ja kuntoutuksen työelämään ja työpaikkoihin. Työterveyshuoltoon liittyvällä sairaanhoidolla on merkittävä tehtävä osana työterveyshuollon palvelukokonaisuutta.

Työmarkkinajärjestöt edellyttävät seuraavia toimia SOTE-uudistuksessa:

Yhteiskunnan rakenteiden tasolla

- Työterveyshuollon järjestämisvelvollisuuden, palvelu- ja rahoitusjärjestelmän perusteita ei muuteta. Järjestelmän kehittäminen jatkuu valtakunnallisesti yhteistyössä työmarkkinajärjestöjen kanssa.
- Lakisääteisen työterveyshuollon sisältöä ja työterveyshuollon sairaanhoitopalveluja on kehitettävä tukemaan työkyvyn ylläpitämistä ja työkyvyttömyyden ehkäisyä entistäkin voimakkaammin.
- Työterveyshuollon asema ja toimintamahdollisuudet osana muuta SOTE-palvelujärjestelmää varmistetaan.
- Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden saatavuus ja laadukas koulutus tulee turvata maanlaajuisesti.
- Maakuntien on turvattava alueellaan työterveyshuoltopalvelujen yhdenvertainen saatavuus kaikille niille työnantajille ja yrittäjille, jotka haluavat hankkia näitä palveluja maakunnalta.
- Maakunnan järjestämän muun sosiaali- ja terveydenhuollon on tehtävä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työterveyden erityisosaamista edellyttävissä asioissa.

Työelämän ja terveydenhuollon rajapinnalla

- Työterveyshuollon palvelut ovat jatkossakin työpaikkojen käytettävissä.
- Yhteistyö työterveyshuollon ja SOTE-palvelutuotannon, eläkelaitosten, vakuutusyhtiöiden ja työpaikkojen sekä työsuojelun kesken on suunniteltua, sujuvaa ja koordinoitua.

Työterveyden ja työkyvyn yksilöllisen tuen varmistamisessa

- Työterveyshuollon erityisosaaminen ja palvelut ovat jatkossakin työntekijöiden käytettävissä.
- Työterveyshuoltoa hyödynnetään täysimääräisesti työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisessa.
- Maakunnan on käytettävä työterveyshuollon osaamista työssä olevien ja työttömien työikäisten työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnissa.

2. Työterveyshuollon järjestämisvelvollisuudet

Työterveyshuollossa käytetään järjestämisvelvollisuuden käsitettä kahdessa eri merkityksessä.

Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajaa järjestämään työterveyshuollon työntekijöilleen. Työterveyshuoltolain mukaan työnantaja voi hankkia tarvitsemansa palvelut terveyskeskukselta, järjestää palvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai hankkia palvelut yksityisiltä työterveyshuolto-palvelujen tuottajilta.

Terveystuolaki puolestaan velvoittaa julkisen vallan järjestämään työterveyshuollon palveluita siten, että työnantajat voivat niitä hankkia työntekijöilleen.

Työnantajaa sitovat kansalliset, mutta myös kansainväliset velvoitteet työterveyshuollon järjestämisestä ja työsuojelun toteuttamisesta työpaikalla. Kansainvälisen työjärjestön ILO:n työterveyshuoltoa koskeva yleissopimus nro 161 (1985) sekä EU:n työturvallisuutta ja työterveyttä koskeva puitesopimus 89/391 edellyttävät, että työnantaja järjestää kustannuksellaan työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen.

3. Työterveyshuollon tavoitteet

Työterveyshuoltolaissa määritellään työterveyshuollon tavoitteeksi, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto yhteistoimin edistävät työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja työyhteisön toimintaa ottaen huomioon psykososiaalinen kuormittavuus, työssä jatkamisen ja työhön paluun tuki ja työurien pidentäminen. Työelämä-työryhmien ehdotusten perusteella päätavoitteena on viime vuosina korostettu työkyvyn tukea ja työkyvyttömyyden ehkäisyä.

4. Työkyvyttömyyden ja työhyvinvoinnin heikkenemisen kustannukset

Yhteiskunnan ja hyvinvoinnin kannalta yksi kriittisin tekijä tulevina vuosina on työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja tukeminen sekä hyvä työterveys ja ennen aikaisen työkyvyttömyydestä aiheutuvan eläköitymisen vähentäminen.

Vuonna 2015 Suomen bruttokansantuote oli 209,1 miljardia euroa (Tilastokeskus, 2016) ja valtion budjetti noin 54,3 miljardia euroa. Toisaalta työkyvyttömyyteen, sairauspoissaoloihin ja työtapaturmiin liittyvät kustannukset vuodessa ovat olleet eri arvioiden mukaan yhteensä yli 20 miljardia euroa (esim. Rissanen ja Kaseva STM 2014, ETK 2016) (Taulukko 1). Vaikka lukuihin liittyy epävarmuustekijöitä, ne ovat joka tapauksessa moninkertaiset verrattuna työterveyshuollon kustannuksiin.

Taulukko 1. Työkyvyttömyyden, sairauspoissaolojen ja työtapaturmien kustannukset vuodessa (Rissanen ja Kaseva STM 2014, ETK 2016)

- Sairauspoissaolot	n. 3,4 miljardia euroa
- Sairaana ja vajaakuntoisena työskentely	n. 3,4 miljardia euroa
- Työtapaturmat (välittömät ja välilliset kustannukset)	n. 2 miljardia euroa
- Ammattitaudit	n. 0,1 miljardia euroa
- Työikäisen väestön terveydenhuoltomenot	n. 7,7 miljardia euroa
- Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkemenot	n. 2,1 miljardia euroa
- Työkyvyttömyyseläkkeistä johtuva potentiaalisen työpanoksen menetys	n. 6,7 miljardia euroa

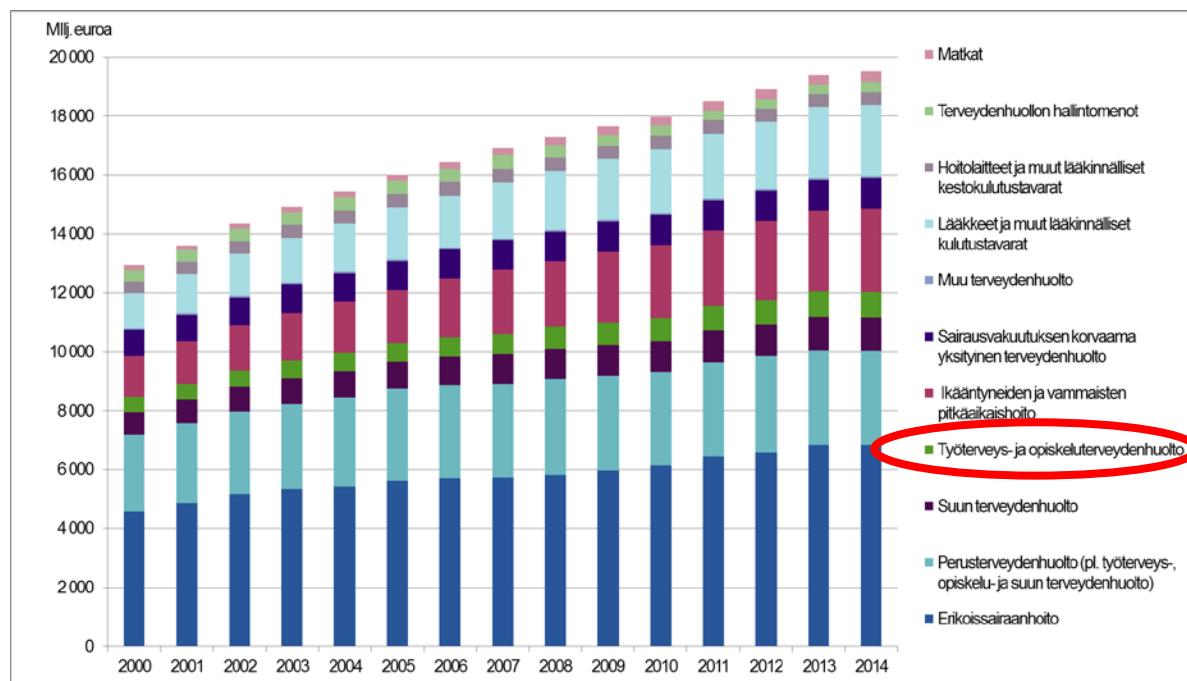
5. Terveysthuollon kustannukset

Vuonna 2014 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 19,5 miljardia euroa (THL 2016).

- Asukasta kohden menot olivat 3 576 euroa
- Terveysthuoltomenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 9,5 %
- Erikoissairaanhoidon (6,8 mrd euroa) ja perusterveydenhuollon (3,8 mrd euroa) menot muodostivat hieman yli puolet vuoden 2014 terveydenhuolto-menoista
- Vuonna 2014 terveydenhuoltomenojen julkisen rahoituksen osuus oli 75,6 % ja yksityisen rahoituksen osuus 24,4 %
- Suurimmat menoerät koostuivat erikoissairaanhoidon (35,1 %), perusterveydenhuollon (19,5 %), ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoidon (14,5 %) sekä avohoidon lääkkeiden ja muiden lääkinnällisten kulutustavaroiden (12,3 %) menoista. Nämä muodostivat noin kolme neljäsosaa vuoden 2014 terveydenhuoltomenoista
- **Työterveyshuollon menot olivat noin 778 miljoonaa euroa eli vajaa 4 % terveydenhuollon kustannuksista.**

Kuvassa 1. on esitetty terveydenhuollon kustannusten kehitys v. 2000-2014.

Kuva 1. Terveydenhuollon menot Suomessa v. 2000-2014 (milj. euroa) (THL 2016)



6. Työterveyshuollon kustannukset ja niiden kattaminen

Työntekijöiden työterveyshuoltoa ei rahoiteta yleisin julkisin verovaroin, vaan työnantajilta ja työntekijöitä perittävillä pakollisilla työtulovakuutuksen maksuilla sekä työnantajien asiakasmaksuin.

- Työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset olivat vuonna 2014 yhteensä 778 miljoonaa euroa, mikä oli vajaat 4 % terveydenhuollon 19,5 miljardin euron kokonaiskustannuksista
- Työterveyshuollon kustannuksista maksetut Kelan korvaukset (KL1 ja KL2) 335,7 miljoonaa euroa olivat noin 1,7 % terveydenhuollon 19,5 miljardin euron kokonaiskustannuksista
- Työterveyshuollon sairaanhoidon hyväksytyt kustannukset olivat 446,2 miljoonaa euroa eli noin 2,3 % terveydenhuollon 19,5 miljardin euron kokonaiskustannuksista
- Työterveyshuollon sairaanhoidosta maksetut Kelan korvaukset 180,4 miljoonaa euroa olivat noin 0,9 % terveydenhuollon 19,5 miljardin euron kokonaiskustannuksista
- Työterveyshuollon sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelujen piirissä oli 1 729 100 työntekijää, eli noin 31,6 % Suomen väestöstä.
 - <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>
 - http://www.kela.fi/documents/10180/1630875/Kelan_tilastollinen_vuosikirja_2015.pdf/fa0fecbe-4082-4bbd-a8ae-baee5223405e

- http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2014/vaerak_2014_2015-03-27_tie_001_fi.html

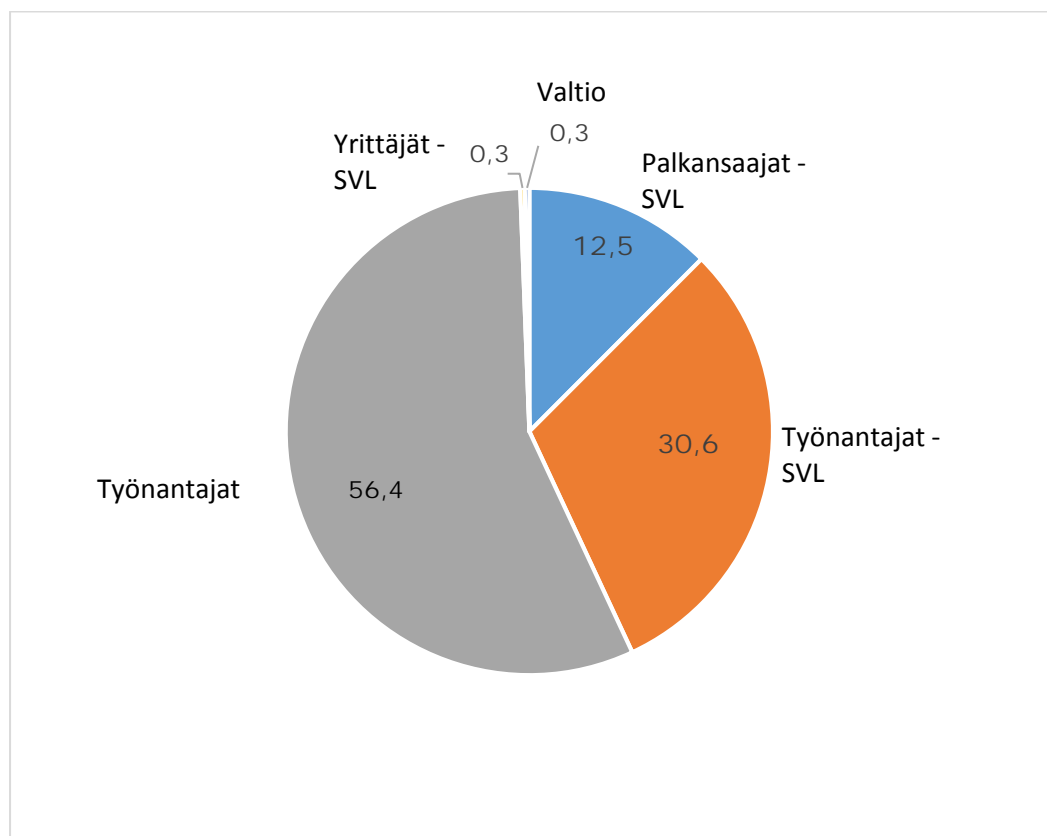
Työnantajien kokonaismaksuosuus työterveyshuollon kustannuksista v. 2016 oli 87 %, joista työnantajat maksoivat suoraan asiakasmaksuina 56,4 % ja työtulovakuutuksen kautta 30,6 %. Työntekijät maksoivat työtulovakuutuksen kautta kustannuksista 12,5 % (Kuva 2).

Valtion verona keräämä osuus työterveyshuollon kustannuksista v. 2016 oli yhteensä 0,3 % (Kuva 2). Tällä valtion osuudella rahoitettiin yrittäjien ja maatalousyrittäjien työterveyshuoltoa.

Vuoden 2016 työmarkkinaosapuolten välisessä kilpailukyky sopimuksessa sovittiin työntekijöiden maksuosuuden määräaikaisesta kasvattamisesta.

Työelämän ulkopuoliset tahot eivät osallistu palkansaajien työterveyshuollon kustannusten kattamiseen.

Kuva 2. Työterveyshuollon kustannusten jakautuminen eri maksajatahojen kesken (KELA 2016) (SVL = työtulovakuutuksen kautta tuleva rahoitus)



7. Työterveyshuollon tehtävät työurien pidentämisessä

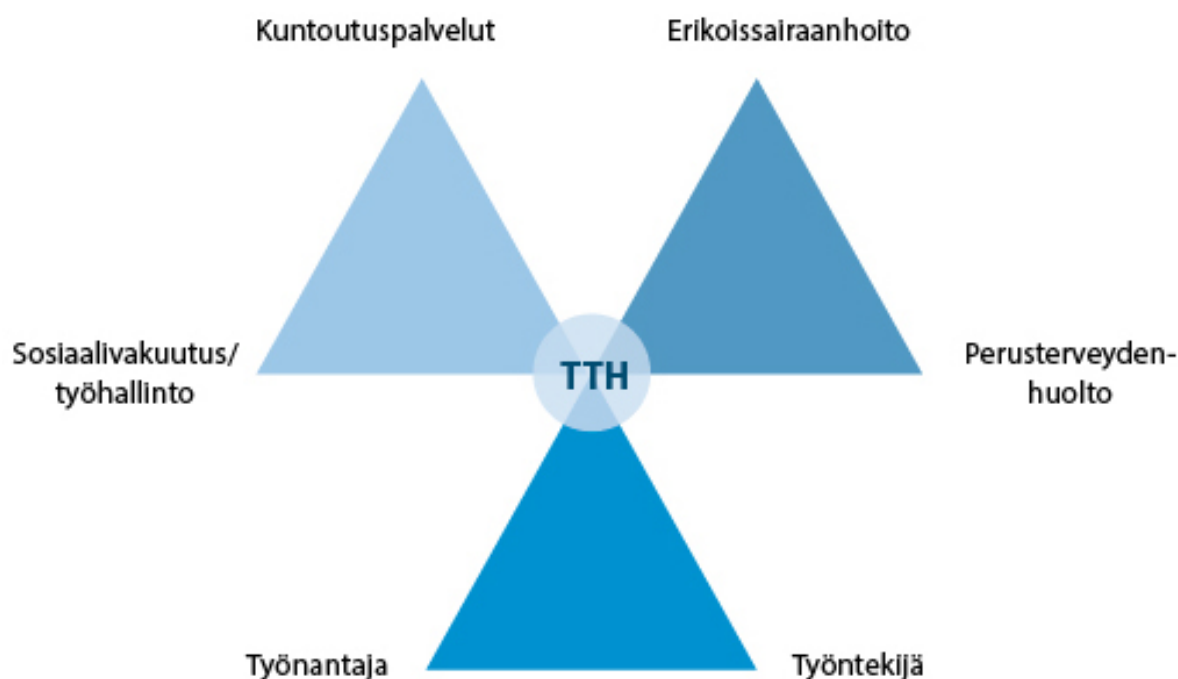
Työterveyshuollolla on pitkä perinne ketterästä toimintamallien kehittamisestä työelämän muuttuviin ja ajankohtaisiin terveyteen liittyviin tarpeisiin. Tietokoneiden tullessa toimistoihin 1980-90-luvuilla luotiin ergonomisten selvitysten ja tukitoimien käytännöt, kosteusvaurioitilanteisiin kehitettiin yhteistyökäytännöt sisäilmaryhmineen, työyhteisökysymysten ja epäasiallisen kohtelun käsittelyyn tuotettiin vastaavat toimintamallit. Työpaikkakohtaisesti paikallisessa yhteistyössä kehitetyt varhaisen tuen ja sairauspoissaolojen hallintamallit osoittautuivat toimiviksi ja toimintamallit laajennettiin lainsäädäntötyön kautta valtakunnallisesti kattaviksi käytännöiksi.

Työnantajilla on vankat perusteet jatkaa sairaanhoitopalvelujen järjestämistä osana työterveyshuoltoa. Sairauksien ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyä (primaaripreventio) toteutetaan myös sairaanhoidon vastaanotolla. Varhaisen työkyvyn tuen tarve havaitaan useimmiten sairauksien hoidon yhteydessä (sekundaaripreventio) ja työhön paluun tukeminen yhdistyy hoitoon ja kuntoutukseen (tertiaaripreventio).

Alkavat työkyvyttömyyseläkkeet ovat vähentyneet 25 % viimeisten kahdeksan vuoden aikana ja samanaikaisesti työkykyä tukevan ammatillisten kuntoutusten määrä on lisääntynyt merkittävästi. Tämä osoittaa, että säädösmuutoksiin sisältyneiden kannustimien, työelämän ja sosiaalivakuutusjärjestelmän osapuolten lisääntyneen aktiivisuuden ja työterveyshuollon työkykyyn keskittyneen toiminnan seurauksena työurat ovat pidentyneet alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden vähentyessä.

Työelämä tarvitsee jatkossakin työn ja terveyden yhteensovittamisen kysymyksissä työterveyshuollon palvelujärjestelmän. Työurien tukeminen alusta, keskeltä ja lopusta on välttämätöntä. Keskeisissä työkyvyttömyyden uhkaa aiheuttavissa sairauksissa - kuten tuki- ja liikuntaelimestön sairauksissa ja mielenterveyden häiriöissä - työkyvyn tukemiseksi tarvitaan käytännön ratkaisuja työpaikoilla. Toimintamalleja tarvitaan myös työllistymiskyvyn tukemiseksi. Työelämän näkökulmasta tämä vaatii verkostomaista työtettä, sovittuja yhteistyökanavia sekä erityistä työelämän lainsäädännön ja toimintakäytäntöjen sekä sosiaalivakuutuksen osaamista.

Kuva 3. Työterveydenhuollolla on koordinoiva rooli työelämän ja muun SOTE-palvelujärjestelmän rajalla



Kuvattu työnjako tukee tärkeällä tavalla koko terveydenhuollon toiminnan kokonaisuutta, kun työhön liittyvät ja työssä ratkaistavissa olevat ongelmat selvitetään työterveyshuollon koordinoimina. Työterveyshuollon asiantuntemuksella ja yhteistyöllä tuetaan siten monella tasolla yhteiskunnan, terveydenhuollon, työpaikkojen ja ihmisten arjen sujumista.

8. Työterveyshuollon näkymät SOTE-uudistuksessa

Keskeiset työmarkkinajärjestöt pitävät tärkeänä lakisääteisten työterveyshuolto- palvelujen kehittämistä työhyvinvoinnin parantamiseksi ja työurien pidentämiseksi työpaikkatasolla. Työterveyshuollon kehittäminen on linjattu kolmikantaisesti valmistellussa Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Työterveys 2025.

Työterveyshuollolla on erityinen palvelutehtävä työelämän ja terveydenhuollon rajapinnalla. Tavoitteena on yhteistyössä työpaikan kanssa ehkäistä työn terveyshaittoja, edistää terveyttä ja työkykyä sekä mahdollistaa työnteon jatkuminen sairaudet huomioon ottaen.

Tuorein eläkeuudistus perustuu osin siihen, että työterveyshuollon avulla pystytään edistämään työntekijöiden työkykyä ja ehkäisemään työkyvyttömyyttä siten, että työurat pitenevät, keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä nousee ja tehdyn työn määrä lisääntyy. Jos työterveyshuollon toimintamahdollisuuksia heikennetään, näiden tavoitteiden saavuttaminen

vaarantuu. Tämä johtuu ennen kaikkea siitä, että työterveyshuollon ulkopuolisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole resursseja, joilla on osaamista työntekijän työstä ja työkyvyn arvioinnista sekä toimiva yhteys työpaikkaan työkyvyn tukemiseksi ja jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseksi.

Työterveyshuollossa toteutuu nykyisin vuosittain noin 4,9 miljoonaa sairaanhoitokäyntiä, noin 1,2 miljoonaa terveystarkastusta ja noin 7,2 miljoonaa laboratorio- tai kuvantamistutkimusta. Jos työterveyshuollon sairaanhoitoa supistettaisiin, merkittävä osa nykyisistä työterveyshuollon sairaanhoitokäynneistä ja tutkimuksista kohdistuisi työnantajien ja työntekijöiden rahoittaman työterveyshuollon sijaan maakuntien järjestämisvastuulla oleviin muihin palveluihin. Työterveyshuollon sairaanhoidossa toteutui vuonna 2014 esimerkiksi noin 3,4 miljoonaa sairausvastaanottokäyntiä lääkärillä, kun samaan aikaan terveyskeskuksissa niitä oli noin 6,9 miljoonaa. Ei siis ole mahdollista lopettaa työterveyshuollon sairaanhoitoa ja siirtää vastuuta siitä julkisesti rahoitetulle terveydenhuollolle ilman huomattavia ongelmia.

Muulla sosiaali- ja terveydenhuollolla ei ilman työnantajien ja työntekijöiden maksuosuutta ole riittäviä taloudellisia resursseja vastata palvelujen kysynnän kasvuun, joka työterveyshuollon sairaanhoidon rajoittamisesta tai lakkauttamisesta seuraisi. Jos näin kävisi, terveyspalvelujen kysynnän ja tarjonnan epätasapaino pahenisi ja palvelujen saatavuus heikkenisi. Jonot kasvaisivat entisestään. Myös varhainen työkyvyn tuki vaikeutuisi työntekijöiden ohjautuessa muiden palvelujen tarjoajien jonoihin tai joka tapauksessa pois oman työterveyshuoltonsa piiristä.

Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen heikentyessä työnantajille koituisi merkittäviä kustannuksia siitä, että työntekijät jonottavat saadakseen tarvitsemansa palvelut työterveyshuollon ulkopuolelta. Muussa terveydenhuollossa ei myöskään ole tarvittavaa osaamista työn ja terveyden yhteyksistä sekä työkyvyn arvioinnista ja ylläpitämisestä. Työpaikat sijaitsevat lisäksi usein varsin kaukana työntekijän omasta terveysasemasta, jolloin matkaa kertyisi huomattavasti enemmän verrattuna lähempänä työpaikkaa sijaitsevassa työterveyshuollossa asiointiin.

Jos työterveyshuollon sairaanhoitoa vähennettäisiin, tai siitä luovuttaisiin, olisi etenkin hyvässä neuvotteluasemassa olevilla työntekijöillä perusteet ja mahdollisuus neuvotella itselleen vähintään nykytasoiset työnantajan järjestämät terveyspalvelut. Vakuutusyhtiöiden tarjonta lisääntyisi ja korvaisi työterveyshuollon sairaanhoitoa. Kaikki tämä pirstaloisi työterveyshuollon toimintaympäristöä. Työnantajien järjestämät terveyspalvelut voisivat olla jopa nykyistä kattavampia ja lisäksi sisällöltään eritasoisia eri työntekijäryhmille, koska korvauskäytäntöön ja hyvään työterveyshuoltokäytäntöön sidotut työnantajan velvoitteet kaikille työntekijäryhmille saman tasoista palveluista poistuisivat. Näin sekä eriarvoisuus palkansaajien ja muiden väestöryhmien välillä, että palkansaajien kesken kasvaisi mahdollisesti jopa työpaikkatasolla.

Toimimalla yhteistyössä (Kuva 3) voidaan saavuttaa entistäkin paremmat tulokset työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Pitkäaikaisten sairauspoissaolojen väheneminen ja alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden väheneminen tai myöhentyminen ovat merkittäviä asioita inhimillisen kärsimyksen näkökulmasta,

mutta ne tuovat myös taloudellista hyötyä kaikille yhteiskunnan toimijoille. Tämän toiminnan tavoitteet indikaattoreineen voidaan lukea osaksi tulevien 3 miljardin säästötavoitetta. Jos työkyvyn koordinoitua ei ota järjestelmän tavoitteeksi, johtaa osaoptimoinnin jatkuminen yhteiskunnan kustannuksien lisääntymiseen.

9. Työmarkkinajärjestöjen näkemys työterveyshuollosta uudistuvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa

Työterveyshuoltoa osana terveydenhuollon kokonaisuutta ei tule heikentää SOTE- uudistuksessa. Työterveyshuollon muuttaminen rajoittamalla sairaanhoidon palveluita tai estämällä sujuva yhteistyö maakunnan järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa vaikeuttaisi kohtuuttomasti sote-uudistuksen sekä yhteisesti hyväksytyjen eläkepoliittisten tavoitteiden saavuttamista. Julkisen vallan järjestämisvastuulla olevien SOTE-palvelujen tulee toimia siten, että ne toimivat sujuvasti yhteistyössä työnantajien järjestämien työterveyspalvelujen kanssa niin, että työterveyden asiantuntemus työpaikkojen tukena varmistetaan sekä perus- että erikoistasolla. Työntekijöiden sairaanhoidosta on uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa saatava tarvittava informaatio ennaltaehkäisevien palvelujen ja työkyvyn tukitoimien kehittämiseksi.

Työterveyshuollon aseman ja tehtävien säilyttäminen keskeisenä osana uudistuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa edellyttää työterveyspalvelujen saatavuuden turvaamista. Työterveyshuollon aseman heikentäminen ei parantaisi perustason palvelujen saatavuutta, vaan päinvastoin heikentäisi sitä, minkä lisäksi muutos lisäisi eriarvoisuutta työntekijöiden keskuudessa, koska työterveyshuollon nykyisiä sairaanhoitopalveluita korvattaisiin mm. vakuutusohjaisiin tai suoraan työnantajan kustantamin ratkaisuihin. Samalla myös hallitusohjelmassa asetettu SOTE-uudistuksen tavoite vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten nousupainetta 3 miljardilla eurolla jäisi toteutumatta.