

TIIA REHO

LL, työterveyshuollon erikoislääkäri
Pihlajalinna Työterveys
Tampereen yliopisto, lääketieteeseen ja biotieteiden tiedekunta

SALLA ATKINS

M.A., Ph.D., apulaisprofessori
Tampereen yliopisto,
yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
new social research

NINA TALOLA

FM
Tampereen yliopisto, lääketieteeseen ja biotieteiden tiedekunta

ULLA OJAJÄRVI

LL, työterveyshuollon erikoislääkäri
Terveystalo

MARKKU SUMANEN

LT, yleislääketieteeseen apulaisprofessori
Tampereen yliopisto, lääketieteeseen ja biotieteiden tiedekunta

MERVI VIJAMAA

LT, työterveyshuollon erikoislääkäri
Pihlajalinna Työterveys

JUKKA UITTI

LT, työterveyshuollon ja työlääkietieteen professori
Tampereen yliopisto, lääketieteeseen ja biotieteiden tiedekunta
TAYS, työlääkietieteen poliklinikka,
Työterveyslaitos

KIRJALLISUUTTA

- 1 Työeläkevakuuttajat (TELA ry). Eläkeuudistus 2017. (siteerattu 23.10.2017). <http://www.tela.fi/eläkeuudistus#tavoitteet>
- 2 Gould TR, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, Gould TR. Työkyvyn ulottuvuudet Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. ETK, KELA, TTL, KTL 2006.
- 3 Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M ym. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos 2013.
- 4 Tuominen E, Takala M, Forma P, toim. Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskus, Helsinki; 2010.
- 5 Viljamaa M, Uitti J, Juvonen-Posti P ym. Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Tampere: Työterveyslaitos 2015.

VERTAISARVIOITU



Työterveysneuvottelu työssä jatkamisen tukena – kuvaileva tutkimus

LÄHTÖKOHDAT Työterveysneuvottelun sisällöstä, osallistujista tai päätöksistä ei ole aiempaa laajaa kuvausta.

MENETELMÄT Pihlajalinna Työterveydessä vuosina 2013–15 käytyjen työterveysneuvottelujen (n = 1 926) tiedot kerättiin neuvottelumuihistoista ja sairauskertomuksista. Neuvotteluaineistoon yhdistettiin sairauspoissaolot samoilta vuosilta.

TULOKSET Työterveysneuvottelut keskittyivät työntekijöille, joilla oli ollut sairauspoissaoloja varsinkin tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Neuvotteluissa muutettiin joka neljännen työaikaa ja joka kolmannen työnkuva. Neuvottelujen jälkeen sairauspoissaolokerrat vähenivät.

PÄÄTELMÄT Työterveysneuvotteluissa tehtiin konkreettisia päätöksiä työntekijän työstä. Neuvotteluihin valmistautumiseen ja kirjaamiseen olisi hyvä kehittää suoritekoodi ja kirjaamismalli.

Työurien pidentäminen Suomessa on ollut tavoitteena jo pitkään, ja vuoden 2017 alusta voimaan tullut eläkeuudistus korostaa tätä päämäärää (1). Työurien pidentämiseen liittyy kiinteästi työkyvyn ylläpitäminen, johon vaikuttavat esimerkiksi johtaminen, osaaminen, toimintakyky, työyhteisö ja ympäröivä yhteiskunta (2). Työhyvinvointia edistää kokemus oikeudenmukaisesta johtamisesta ja mahdollisuus sopia työhön liittyvistä joustoista (3).

Työssä jatkaminen eläkeikään saakka voi olla todennäköisempää, jos työnantaja tukee työssä jaksamista (4). Työkyvyn tukemiseksi työnantajalla tulisi olla kirjattuna työkyvyn hallintamalli, joka pitää sisällään varhaisen tuen, työhön paluun tuen ja työssä jatkamisen edistämisen toimintamallit (5,6). Tukena mallin rakentamisessa on työterveyshuolto.

Työterveyshuollolla on tärkeä rooli myös työkyvyn ylläpitäjänä sekä sairauksia ehkäisevässä toiminnassa että sitä tukevassa sairaanhoidossa (6). Sen tärkeimpiin sairauslähtöisiin tehtäviin kuuluu osatyökykyisten työntekijöiden tukeminen, jotta he voivat jatkaa työuraansa (6). Työterveyshuollon tulee arvioida työntekijän jäljellä oleva työkyky ja yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa selvittää työssä jatkamisen mahdollisuudet, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 arkipäivän ajalta (7).

Työkykyyn vaikuttavat ongelmat voidaan havaita työpaikalla, työterveyshuollossa terveys-

tarkastuksessa tai sairausvastaanotoilla, ja ne voivat ilmetä sairauspoissaoloina tai toistuvina käynteinä työterveyshuollossa (6). Näiden ilmeissä työterveysneuvottelu on yksi työterveyshuollon työkaluista osatyökykyisen työntekijän tukemisessa (8). Aloitteen voi tehdä joko työterveyshuolto, työnantajan edustaja, työntekijä itse tai jokin yhteistyötaho (esim. erikoissairaanhoido tai Kela). Neuvotteluun osallistuvat yleisesti työterveyslääkäri, työnantajan edustaja sekä työntekijä ja tarvittaessa muita, kuten luottamushenkilö tai toinen hoitotaho (9).

Työterveysneuvottelussa painotetaan työssä selviytymistä yksittäisten sairauksien sijaan, ja sairauksista tai niiden hoidoista ei pidä keskustella (6,10). Sen sijaan työ- ja toimintakyvyn rajoitteista on syytä puhua konkreettisesti, koska vain siten työnantaja tietää, miten hänen tulisi muokata työtä (11). Pyrkimyksenä on saavuttaa työntekijää ja työnantajaa tyydyttävä sopimus työntekijän tulevaisuudesta (11). Sopimuksen perusteella on mahdollista esimerkiksi muokata työntekijän työnkuva tai sopia haettavasta kuntoutuksesta (12). Neuvottelussa sovi- taan jatkotoimenpiteistä ja seurannasta sekä tehdään muistio päätöksistä.

Työterveysneuvottelu on käytännön tarpeesta muodostunut toimintatapa osaksi työkyvyn tukea ja sitä on ohjattu Hyvässä työterveyshuoltokäytännössä (6,8,11,13). Neuvottelut ovat kuitenkin varsinkin vapaamuotoisia ja sisältöä sekä

- 6 Uitti J, toim. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, 3.–4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos 2014:217–8.
- 7 Sairausvakuutuslaki 1224/2004. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224#L8P5a>
- 8 Seuri M, Suominen R. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta. Helsinki: Tietosanoma 2009:255–8.
- 9 Seppänen A. Työterveysneuvottelu käydään toimintakykykielellä. Suom Lääkäril 2014;69:192–4.
- 10 Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. STM 2007:7.
- 11 Eskola R. Työterveysneuvottelu vaatii lääkäriltä paljon. Suom Lääkäril 2010;65:3196.
- 12 Mattila-Holappa P, Selinheimo S, Valtanen E, Vilén J, Sauni R, Vastamäki J. Työn muokkauksen keinot, kun mielenenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. STM, TTL 2018.
- 13 Heikkänen J. Työterveysneuvottelu – yhteistyöllä vaikuttavaa työkyvyn hallintaa. Työterveyslääkäri 2011;29:88–90.
- 14 Työterveys toiminnan vaikuttavuus ja indikaattorit. (siteerattu 16.2.2018). <http://www.uta.fi/med/tutkimus/tutkimusryhmat/tyoterveyshuolto/tutkimus/ vaikuttavuus/ttavain.html>
- 15 Blongren J. Yhä harvempi saa sairauspäivärahaa – etenkin tuki- ja liikuntaelinten sairaudet vähentyneet. KELA - tutkimusblogi. (siteerattu 8.11.2017). <http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/4228>
- 16 Martimo K-P, Liira J. Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Suom Lääkäril 2016;71:1513–8.
- 17 Työterveyshuoltolaki 1383/2001. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- 18 Kivekäs J, Hannu T, Rokkanen T, Ropponen T. Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden arviointi kannattaa keskittää työterveyshuoltoon. Suom Lääkäril 2012;67:2229–34.
- 19 Viikari-Juntura E. Työhön paluuta voidaan edistää työtä muokkaamalla. Suom Lääkäril 2016;71:1519–25.
- 20 Ala-Mursula L, Räsänen K. Työelämän ja terveydenhuollon rajalla. Suom Lääkäril 2016;71:1500.

TAULUKKO 1.

Aineiston keruun kuvaus.

Työterveysneuvottelumuistio	Potilaskertomus	Laajempi aineisto
Neuvotteluun osallistuneet ammattiryhmät	Neuvottelun aloitteen tekijä (ja työterveyshuollon tieto taustoista etukäteen)	Sairauspoissaolot ennen ja jälkeen neuvottelun
Neuvottelun syy (90 päivän sääntö, kontrollipalaveri, muu työhön paluun suunnittelu)	Neuvotteluun liittyvä diagnoosi	Sairauspoissaolon diagnoosi (ICD-10)
Maininta ilmapiiriongelmissa		
Päätökset: Työaikamuutokset		
Päätökset: Työnkuvan muutokset		
Päätökset: Osasairauspäiväraha		

sovittuja asioita määrittävät eri toimijoiden valmiudet tukea työkykyä. Tässä tutkimuksessa kerättiin tietoa työterveysneuvotteluista: kuinka paljon neuvotteluja pidetään, keitä niihin osallistuu ja miten ne vaikuttavat työntekijöiden työhön.

Aineisto ja menetelmä

Tutkimuksen aineisto koostuu Pihlajalinna Työterveyden toimipisteissä 1.1.2013–31.12.2015 pidetyistä työterveysneuvotteluista sekä erillisestä sairauspoissaoloaineistosta. Tieto työntekijän työterveysneuvottelusta saatiin kirjauskoodista. Aineisto kerättiin osana Euroopan sosiaalirahaston tukemaa Työterveys toiminnan vaikuttavuus ja sen indikaattorit (TTAVAIN) -hanketta (14).

Kyseessä on kuvaileva tutkimus. Tutkijalääkäri keräsi käsin työterveysneuvottelujen tiedot potilastietojärjestelmästä, neuvottelumuistiosta ja potilaskertomuksesta (taulukko 1); hän oli itse osallistunut lääkärinä vain yksittäisiin neuvotteluihin. Mukaan otettiin neuvottelut, joissa olivat läsnä työntekijä, työnantajan edustaja ja työterveyslääkäri. Jokainen neuvottelu ja sen muistio avattiin ja siitä kerättiin tieto vapaamuotoisesti. Pihlajalinna Työterveydessä oli käytössä strukturoitu muistiopohja työterveysneuvottelujen kirjaamiseen, mutta kaikissa neuvotteluissa sitä ei ollut käytetty.

Pihlajalinna Työterveyden rekisterissä oli kolmena tutkimusvuonna työntekijöitä 50 572, 57 082 ja 68 370, ja heistä hieman alle puolet

käytti palveluja. Työterveysneuvotteluaineistoon yhdistettiin sairauspoissaoloaineisto, joka sisälsi vain sellaiset työntekijät, jotka olivat käyttäneet palveluja ja joille oli kirjoitettu sairauspoissaolo vuosina 2013–15 (yhteensä 57 629). Tästä aineistosta rajattiin pois alle 18- ja yli 68-vuotiaat, vain lakisääteisen työterveyshuoltosopimuksen piirissä olevat sekä ainoastaan puhelimitse tai terveystarkastuksissa asioineet. Näin rajatussa aineistossa oli 35 485 henkilöä.

Sairauspoissaoloaineisto yhdistettiin työterveysneuvotteluaineistoon asiakasnumeron perusteella. Työterveysneuvotteluihin osallistuneiden työntekijöiden sairauspoissaolotietoja verrattiin sellaisten potilaiden tietoihin, jotka eivät olleet osallistuneet työterveysneuvotteluun mutta joille oli kirjoitettu sairauspoissaolo. Sairauspoissaolon perusteena olleet ICD-10-diagnoosit saatiin sairauspoissaoloaineistosta. Kaksi tutkijalääkärää tarkisti yli vuoden kestäneet sairauspoissaolot sekä satunnaisotannalla muita.

Arvioitaessa 90 päivän säännön yhteyttä työterveysneuvotteluihin, tarkasteluun otettiin neuvotteluihin osallistuneiden sairauspoissaolot, joiden alkamispäivämäärä oli ennen työterveysneuvottelua. Koska 90 päivän sääntöön lasketaan kahden edeltävän vuoden aikana kerätyneet sairauspoissaolot, työterveysneuvottelujen päivämäärästä vähennettiin 25 kuukautta; yksi kuukausi lisättiin mahdollisen viiveen huomioimiseksi. Aineistossa sairauspoissaolot pystyttiin huomioimaan 1.1.2013 alkaen, ja 25 kuukauden tarkastelujakso päättyi 1.2.2015.

Jokaisen henkilön sairauspoissaolot ennen työterveysneuvottelua laskettiin yhteen. Tarkasteltaessa sairauspoissaolojen kertojen ja keston muutosta mukaan otettiin vain henkilöt, joiden poissaolot voitiin laskea 6 kuukautta ennen ja jälkeen neuvotteluajankohdan.

Pseudonymisoitu data toimitettiin Excelmuodossa Tampereen yliopistoon tilastollista analyysiä varten. Tilastollisen merkitsevyyden arviointiin aineiston karakterisoinnissa ja analysoinnissa käytettiin ristiintaulukointia, χ^2 - ja Mann-Whitneyn U-testiä. Raportoidut tulokset liittyvät kunkin potilaan ensimmäiseen aineistossa olevaan neuvotteluun.

Tulokset

Tutkimusjaksolla 1.1.2013–31.12.2015 Pihlajalinna Työterveydessä käytiin yhteensä 1 926 työterveysneuvottelua, joissa oli mukana 1 223 potilasta. Potilaista, joilla oli sairauspoissaolojakso tutkimusaikana, 3 %:lla tilanne johti neuvotteluihin. Neuvotteluja oli miehillä keskimäärin 1,6 ja naisilla 1,7 kertaa. Neuvotteluihin osallistuneista 35 %:lla oli useampi kuin yksi neuvottelukerta (naisia 20 %), ja enimmillään yhden työntekijän työkyvystä neuvoteltiin 9 kertaa.

Neuvottelun kriteerien katsottiin täyttyvän, kun siinä olivat mukana työntekijä, työnantajan edustaja ja työterveyslääkäri. Yli puolessa neuvotteluista (51 %) oli lisäksi työfysioterapeutti, työterveyspsykologi tai työterveyshoitaja (n = 1 096). Työfysioterapeutti oli mukana 106 neuvottelussa (10 %) ja työterveyspsykologi 48 neuvottelussa (4 %). Työsuojelun edustajia oli mukana 9 %:ssa neuvotteluista (n = 1 095) ja luottamushenkilö 5 %:ssa neuvotteluista (n = 1 095).

Työterveysneuvotteluja pidettiin eniten työterveyshuollon aloitteesta (54 %) ja seuraavaksi eniten työnantajan aloitteesta (37 %) (n = 628).

Työntekijän aloitteesta pidettiin vain 1 % neuvotteluista ja jonkun muun aloitteesta 3 %.

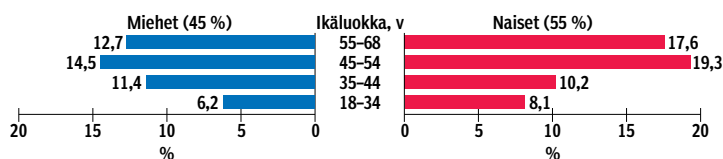
Työterveysneuvotteluja pidettiin kaikenikäisille työntekijöille (vaihteluväli 19–66 v), mutta enemmän vanhemmissa ikäluokissa (kuvio 1). Ensimmäiseen neuvotteluun osallistuneet naiset olivat hieman vanhempia kuin miehet; mediaani-ikä naisilla oli 50 vuotta ja miehillä 48 vuotta. Neuvotteluja pidettiin eniten palvelu- ja myyntityöntekijöille sekä rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijöille (taulukko 2).

Sairauspoissaolot

Sairauspoissaoloaineistossa 35 485 työntekijälle kirjattiin 147 386 sairauspoissaolomerkintää. Tässä aineistossa miehiä oli 56 %. Ensimmäiseen työterveysneuvotteluun osallistuneista henkilöistä 73 %:lle (n = 889) oli kirjattu sairauspoissaolojakso ennen neuvotteluajankohtaa. Ennen työterveysneuvottelua 27 %:lla ei siis ollut lainkaan sairauspoissaoloja, 37 %:lla niitä oli alle 60 päivää, 11 %:lla 60–90 päivää ja neljäsosalla yli 90 päivää. Neuvotteluhetkellä sairauden vuoksi poissa työstä oli 57 % neuvotteluun osallistuneista. Yli 90 päivän sairauspoissaolo ennen neuvottelua oli 36 %:lla niistä henkilöistä, joiden sairauspoissaoloja oli mahdollista

KUVIO 1.

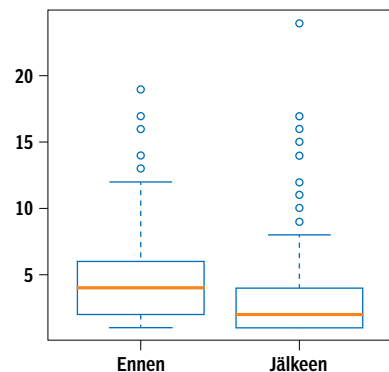
Työntekijöiden ikä- ja sukupuolijakauma ensimmäisessä työterveysneuvottelussa.



KUVIO 2.

Sairauspoissaolokertojen muutos työterveysneuvottelun jälkeen laskettuna jokaiselle potilaalle 6 kuukauden ajalta ennen neuvotteluajankohtaa ja 6 kuukauden ajalta sen jälkeen (n = 856, potilaat joiden tietoista luvut olivat laskettavissa).

Sairauspoissaolojaksokertojen kerrat 2013–2015



arvioida edeltävän kahden vuoden ajalta. Sairauspoissaoloaineistossa oli 117 (0,3 %) henkilöä, joilla oli yli 90 päivän sairauspoissaolo, mutta joille ei ollut pidetty työterveysneuvottelua.

Neuvotteluun osallistuneiden työntekijöiden sairauspoissaolojen syynä olivat tavallisimmin tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ja mielenterveyden häiriöt, ja tilanne oli sama sekä pitkissä että lyhemmissä sairauspoissaoloissa (taulukko 3). Heille koko kolmen vuoden tutkimusaikana kirjoitetut sairauspoissaolot olivat kestäneet keskimäärin 15 päivää (md 5) ja muilla työntekijöillä 6 päivää (md 3). Sairauspoissaolokertoja koko ajalla oli työterveysneuvotteluihin osallistuneilla keskimäärin 11 (md 9) ja muilla keski-

määrin 4 (md 2) ($p < 0,001$). Neuvottelun jälkeen sairauspoissaolokerrat vähenivät (kuvio 2) ($p < 0,001$). Myös sairauspoissaolojaksojen kesto lyheni neuvottelun jälkeen (ennen neuvottelua md 44 päivää, neuvottelun jälkeen md 33 päivää; $p < 0,001$).

Sovitut muutokset

Neuvotteluissa tehtiin päätöksiä työajan ja työnkuvan muutoksista. Normaalisti työajalla jatkoi neuvottelun jälkeen 43 % ($n = 522$) työntekijöistä, ja 26 % ($n = 318$) sopi työajan lyhentämisestä. Tarve työnkuvan muutoksella todettiin 32 %:lla ($n = 385$). Sovittuja muutoksia olivat esimerkiksi työpisteen tai työosaston vaihto, ergonomisen apuvälineen hankinta ja työtehtävien rajaaminen (ei nostoja hartialinjan yläpuolelle) tai poisjättäminen (ei trukilla ajoa). Sekä työajan että työnkuvan muutoksesta sovittiin 14 %:lla ($n = 176$).

Pohdinta

Sairauspoissaoloja oli työterveysneuvotteluun osallistuneilla enemmän kuin muilla työterveyshuollon potilailla, sekä poissaolopäivissä että -kerroissa mitattuna. Neuvottelut siis keskittyivät niihin henkilöihin, joilla oli työkyöngelmia. Neuvotteluja käytiin varhaisessa vaiheessa: kolme neljästä neuvottelusta käytiin ennen kuin työntekijälle oli kertynyt yli 90 päivän sairauspoissaolo. Sairausluokista neuvottelut keskittyivät tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä mielenterveyden ongelmiin, samoin kuin sairauspoissaolot työväestössä yleensä (15). Neuvotteluissa tehtiin konkreettisia muutoksia työaikaan ja työnkuvaan jopa joka kolmannella.

Vuoden 2012 sairausvakuutuslain muutos ja työterveyshuoltolaki ohjaavat työpaikan ja työterveyshuoltojen välistä yhteistyötä ns. 30–60–90 päivää -säännöllä (16). Työnantajan tulee ilmoittaa 30 päivää yltävästä sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon ja sairauspäivärahaa tulee hakea Kelasta 60 arkipäivän kuluessa (7,17). Työterveyshuollon lausunto työssä jatkamisen mahdollisuuksista vaaditaan, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 arkipäivän ajalta. Työssä jatkamisen mahdollisuudet tulee selvittää yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa – tähän työterveysneuvottelu on luonnollinen väline (7,17). Kolmasosalla neuvotteluun osallistuneista työntekijöistä oli ennen neuvottelua yli 90 päivän sairauspoissaolo. Neljäsosa

TAULUKKO 2.

Työterveysneuvotteluihin osallistuneiden työntekijöiden taustatiedot ($n = 1223$).

	n	%
Ikäluokka, v		
18–34	175	14,3
35–44	265	21,7
45–54	413	33,8
55–68	370	30,3
Ammattiluokitus (2010)		
Palvelu- ja myyntityöntekijät	469	38,3
Rakennus-, korjaus- ja valmistustyöntekijät	369	30,2
Prosessi- ja kuljetustyöntekijät	112	9,2
Asiantuntijat	105	8,6
Eriyasisiantuntijat	81	6,6
Toimisto- ja asiakaspalvelutyöntekijät	65	5,3
Muut	22	1,8
Toimiala (TOL 2008)		
Teollisuus	420	34,3
Terveys- ja sosiaalipalvelut	216	17,7
Julkinen hallinto ja maanpuolustus; pakollinen sosiaalivakuutus	162	13,2
Tukku- ja vähittäiskauppa ym.	75	6,1
Rahoitus- ja vakuutustoiminta	44	3,6
Kuljetus ja varastointi	44	3,6
Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta	30	2,5
Majoitus- ja ravitsemistoiminta	28	2,3
Muu palvelutoiminta	27	2,2
Rakentaminen	26	2,1
Muut	151	12,4
Yrityksen henkilöstömäärä		
0–10	45	4
11–50	189	15
51–250	303	25
> 251	439	36
Ei tietoa	247	20

TAULUKKO 3.

Työterveysneuvotteluihin osallistuneiden työntekijöiden sairauspoissaolojen syyt ennen työterveysneuvottelua.

Diagnosiryhmä	Sairauspoissaolotodistus	
	yli 90 päivää	Muut
A00–B99 Tartunta- ja loistauteja	0	16
C00–D48 Kasvaimet	41	31
E00–E90 Umpieritys- ja ravitsemussairaudet	18	11
F00–F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	791	1 442
G00–G99 Hermoston sairaudet	142	342
H00–H59 Silmän ja sen apuelinten sairaudet	15	11
H60–H95 Korvan ja kartiolisäkkeen sairaudet	0	18
I00–I99 Verenkierroelinten sairaudet	148	119
J00–J99 Hengityselinten sairaudet	136	122
K00–K93 Ruuansulatuselinten sairaudet	21	78
L00–L99 Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	29	14
M00–M99 Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudossairaudet	2 219	3 037
Q00–Q99 Synnynnäiset epämuodostumat	22	50
R00–R99 Muualla luokitattomat oireet	36	182
S00–T98 Vammat, myrkytykset ja eräät muut	379	327
Z00–ZZB Tekijöitä jotka vaikuttavat terveydentilaan	29	348
ZZZ–ZZZ Luokittelematon	2	120
Yhteensä	4 028	6 268

neuvotteluista käydään jo ennen kuin työntekijällä on yhtään sairauspoissaoloa.

Neuvottelun jälkeen sekä sairauspoissaolokerrat että mediaanikesto lyhenivät. Varsinkin tutkimusajankohtana työterveysneuvottelu edelsi usein osasairauspäivärahaa sopimista. Neuvotteluun osallistuneista 10 %:lle haettiin osasairauspäivärahaa neuvottelun tuloksena. Aineistossamme osasairauspäivärahat tilastoituvat osin kokoaikaisiksi, ja tämä vaikuttaa sairauspoissaolon keston muutoksen arviointiin.

Työterveysneuvottelu on työterveyshuolloissa arkipäiväinen työväline ja yksi tavallisista yhteistyötavoista työnantajien kanssa. Onnistuessaan neuvottelu tarjoaa työvälineitä tukea työkykyä muillakin kuin terveydentilaan kohdistuvilla toimenpiteillä ja antaa työntekijälle ja työnantajalle neutraalin ympäristön keskustella työkyvyn haasteiden edellyttämistä muutoksista. Yhteistyö työpaikan kanssa ja lakisääteisten työpaikkaselvitysten tuottama tieto työpaikan olosuhteista antavat työterveyshuololle paremmat mahdollisuudet jäljellä olevan työkyvyn arviointiin kuin mitä muussa terveydentilassa olisi (18).

SIDONNAISUUDET

Tiia Reho, Salla Atkins, Nina Talola, Ulla Ojajarvi, Markku Sumanen, Mervi Viljamaa, Jukka Uitti: Ei sidonnaisuuksia.

Lakisääteiset työterveyshuoltopalvelut, mukaan lukien 90 päivän lausunto, osatyökykyisen työntekijän työssä selviytymisen edistäminen ja kuntoutusta koskeva neuvonta, kuuluvat jokaiselle työsuhteiselle työntekijälle työnantajan järjestäminä (17). Osatyökykyisyyden tai työkyvyttömyyden uhatessa työsuhteisen työntekijän voi aina ohjata omaan työterveyshuoltoon. Sekä mielenterveyden häiriöissä että tuki- ja liikuntaelimestön sairauksissa työn muokkauksella on voitu nopeuttaa työhön paluuta ja ehkäistä työkyvyttömyyttä (19).

Tämä tutkimus on tietääksemme ensimmäinen työterveysneuvotteluista julkaistu laajamittainen analyysi, jossa kuvataan neuvottelun osallistujia, soveltavia toimenpiteitä sekä neuvottelun yhteyttä sairauspoissaoloihin. Tutkimuksen vahvuus on suuri aineisto, maantieteellisesti laaja alue ja se, että mukana on kaiken kokoisia yrityksiä ja eri toimialoja. Tutkimuksen heikkouksia on se, ettei päätösten toteutumista voitu seurata. Kirjaustyylien vaihtelun ja muistioiden epätasalaatuisen sisällön takia tietoa kerättiin laajasti neuvottelumuiston ulkopuolelta ajanjaksosta liittyvistä sairauskerptomusmerkinnöistä.

Neuvottelujen sijoittuminen suhteessa sairauspoissaoloihin sekä sovitut toimenpiteet ja niiden toteutuminen voisivat tulevaisuudessa olla välineitä toiminnan laadun seurantaan, jota työterveyshuoltolaki edellyttää (6,17). Ensimmäinen askel tähän suuntaan on saada kattavasti käyttöön työterveysneuvotteluille kirjauskoodi, joka mahdollistaa neuvottelujen määrän seurannan (20). Kansallisesti tai palveluntuottajittain olisi hyödyllistä käyttää neuvottelupohjaa, joka tukisi neuvottelun keskittymistä työ- ja toimintakykyyn ja parantaisi tietojen hyödynnettävyyttä ja toimenpiteiden toteutumisen seurantaan esimerkiksi rakenteisen kirjaamisen keinoin (6). Strukturoitu rakenne mahdollistaisi systemaattisen tiedonkeruun ja antaisi välineitä myös toimenpiteiden seurantaan.

Työntekijöiden ohjaaminen neuvottelun kulusta ja arkaluonteisen tiedon käsittelystä neuvottelussa on työterveyshuollon tehtävä. Nykyisen ohjeistuksen mukaan työterveysneuvottelumuistio säilytetään asianmukaisesti työpaikalla ja työterveyshuollossa – muistiot eivät kuitenkaan ole potilasasiakirjoja, eikä niiden arkistoinnista työterveyshuolloissa ole vielä olemassa ohjeistusta (6).

Työterveysneuvotteluissa sovitaan konkreettisia keinoista työntekijän työkyvyn tukemiseksi ja neuvottelut myös vähentävät sairauspoissaolokertoja. Neuvotteluista kertyvän tiedon strukturoitu kirjaaminen ja kerääminen, ja kertyvän tiedon käyttäminen neuvottelujen laadun parantamisessa voivat edistää onnistunutta neuvottelua ja laadukasta yhteistyötä. Jatkossa olisi syytä tutkia myös neuvotteluissa sovittujen toimenpiteiden toteutumista. ●

English summary

www.laakarilehti.fi

› in english

Occupational health negotiations in supporting work ability – a descriptive study

TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Työterveysneuvottelu on käytännön tarpeesta muodostunut toimintatapa työkyvyn tukemiseksi.
- Neuvottelu tulee käydä työ- ja toimintakykyyn keskittyen.
- Kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 päivän ajalta, tulee työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyössä selvittää työntekijän työssä jatkamisen mahdollisuudet.

TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Työterveysneuvottelut käydään pääasiassa ennen kuin työntekijällä tulee 90 sairauspoissaolopäivää täyteen.
- Neuvottelujen kirjaamiskäytännöt ovat kirjavia yhdenkin organisaation sisällä.
- Työterveysneuvotteluissa tehdään konkreettisia päätöksiä työntekijän työn järjestämisestä.

TIIA REHO, SALLA ATKINS,
NINA TALOLA, ULLA OJAJÄRVI,
MARKKU SUMANEN, MERVİ
VILJAMAA, JUKKA UTTI

TIIA REHO
M.D., Specialist in Occupational
Health
Pihlajalinna Työterveys and
University of Tampere
E-mail: Tiia.reho@uta.fi

Occupational health negotiations in supporting work ability – a descriptive study

BACKGROUND Occupational health collaborative negotiations are a central method of collaboration between employer, employee and occupational health (OH) service. There are no previous descriptions of who the participants are, what is usually decided and what the conclusions are.

METHODS This study was conducted using data from Pihlajalinna Työterveys – a large nationwide private occupational health care provider. Data on OH negotiations in the years 2013–2015 were collected and categorized for analysis. Data included for example the negotiations' participants and the decisions made in the negotiation.

RESULTS OH collaborative negotiations concerned mainly employees who had sickness absences prior to the negotiation, mainly due to musculoskeletal and mental disorders. Negotiation participants agreed on concrete actions on the employees' work, and working hours were modified for every fourth, and job descriptions for every third, employee. Sickness absence episodes decreased after the negotiation.

CONCLUSIONS Concrete decisions were made in the negotiations about the employee's work. Guidelines should be developed to ensure that the documentation and follow-up of negotiations.