



Lääkäriliitto  
Läkarförbundet



Nordic  
Healthcare  
Group

# Sairauspoissaolojen arviointi raportti 2022: Lääkärien kokemuksia sairauspoissaolojen arvioinnista

Tutkimusryhmä:

Eija Heikkilä  
filosofian tohtori  
Nordic Healthcare Group Oy

Anniina Cansel  
filosofian maisteri  
Nordic Healthcare Group Oy

Peppiina Saastamoinen  
filosofian tohtori  
Suomen Lääkäriliitto

Jukka Vänskä  
filosofian maisteri  
Suomen Lääkäriliitto

Juha Mikkonen  
filosofian tohtori  
Suomen Lääkäriliitto

Riikka-Leena Leskelä  
tekniikan tohtori  
Nordic Healthcare Group Oy

Sähköpostiosoite: [etunimi.sukunimi@laakariliitto.fi](mailto:etunimi.sukunimi@laakariliitto.fi) / [etunimi.sukunimi@nhg.fi](mailto:etunimi.sukunimi@nhg.fi)

Tutkimuksen on rahoittanut Kela.

Helsinki, 2022.

## Sisällysluettelo

Tiivistelmä .....	3
1 Johdanto.....	4
2 Aineistot ja menetelmät .....	4
2.1 Kysely .....	5
2.2 Osallistujat .....	5
2.3 Analyysi .....	5
3 Tulokset.....	6
3.1 Sairauspoissaolojen arviointi lääkärin työssä .....	7
3.1.1 Sairauspoissaolojen arvioinnin yleisyys.....	7
3.1.2 Sairauspoissaolojen arvioinnin ongelmallisuus.....	9
3.1.3 Sairauspoissaolojen arviointi: työterveyshuolto .....	11
3.2 Käypä hoito -suositus.....	12
3.2.1 Käypä hoito -suosituksen tunnettavuus lääkärin keskuudessa.....	12
3.2.2 Käypä hoito -suosituksen vaikutukset lääkärin työhön.....	13
3.3 Yhteydenpito Kelaan .....	14
3.4 Osaaminen ja koulutus .....	14
3.5 Kehittämistoimenpiteet .....	16
4 Pohdinta ja päätelmä .....	18
Sairauspoissaolojen arviointi ja sen ongelmallisuus.....	18
Käypä hoito -suositus.....	19
Osaaminen ja sen kehittäminen .....	19
Päätelmä .....	20
Lähteet .....	20
Liite 1 Kysely.....	22

## Tiivistelmä

**Lähtökohdat:** Tutkimusten mukaan lääkärit kokevat sairauspoissaolojen arviointiin liittyvän useita erilaisia haasteita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa lääkäreiden näkemyksiä sairaspöissaolojen arvioinnista ja niihin liittyvistä haasteista ja kehityskohteista. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin kuinka hyvin lääkärit ovat tutustuneet vuonna 2019 julkaistuun sairauspoissaolojen määräämistä koskevaan Käypä hoito -suositukseen ja kokevatko he sen tuovan apua sairauspoissaolojen tarpeen arvioimiseen.

**Menetelmät:** Tutkimus toteutettiin maaliskuussa 2022 kyselytutkimuksena. Kysely pohjautui vuonna 2014 Suomessa tehtyyn kyselyyn ja koostui monivalintakysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kyselyyn lisättiin Käypä hoito -suositukseen liittyviä kysymyksiä.

**Tulokset:** Kysely lähetettiin sähköisesti 8 705 lääkärille maaliskuussa 2022 ja vastausprosentti oli 9 % (n=778). Tutkimukseen otettiin mukana ainoastaan ne vastanneet, jotka tekivät sairaspöissaolojen arviointia työssään, joita oli yhteensä 684. Vastaajista suurin osa oli naisia (66 %) ja erikoisaloista yleislääketieteestä (18 %), työterveyshuollosta (11 %) ja kirurgiasta oli eniten edustusta.

Noin kolmasosa vastanneista lääkäreistä (32 %) koki sairauspoissaolojen määräämisen ongelmallisena, ja suurin osa näistä koostui työterveyshuoltoon tai yleislääketieteeseen erikoistuneista lääkäreistä. Eniten haasteita koettiin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöissä. Viidennes lääkäreistä määräsi sairauspoissaoloja viikoittain näkemättä potilasta ja suurin osa (70 %) joutui määräämään pidempiä sairauspoissaoloja vuosittain pitkittyneen hoitoon pääsyt vuoksi.

Noin puolet vastaajista oli tutustunut Käypä hoito -suositukseen, mutta vain pieni osa (12 %) oli tutustunut siihen perusteellisesti. Käypä hoito -suosituksen ei koettu vaikuttavan sairauspoissaolojen määräämisen käytäntöihin, mutta puolet vastaajista koki kuitenkin, että siitä on ollut apua.

Puolet (53 %) vastaajista koki tarpeellisena siirtää sairaspöissaolon arvioinnin työterveyshuollon piiriin. Lisäksi iso osa vastaajista (84 %) koki, että Käypä hoito -suositukset pitäisi tehdä sairauskohtaiseksi ainakin joissakin sairauksissa.

**Päätelmät:** Tuloksemme osoittavat, että sairauspoissaolojen arviointiin liittyvät ongelmat ovat säilyneet samankaltaisina Käypä hoito -suosituksen julkaisun jälkeenkin. Vain pieni osa vastanneista lääkäreistä on tutustunut Käypä hoito -suositukseen. Tulostemme perusteella voidaan olettaa, että sairauspoissaolon arvioinnin Käypä hoito -suositusta pitäisi kehittää sairauskohtaiseksi ainakin osassa sairauksissa. Erityisesti mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöihin määrättävien sairauspoissaolojen ohjeistukseen tulisi kiinnittää huomiota.

## 1 Johdanto

Tutkimukset muissa Pohjoismaissa ja Suomessa osoittavat, että lääkärit kokevat sairauspoissaolon tarpeen arvioinnissa useita haasteita. Näihin haasteisiin kuuluvat erityisesti työkyvyttömyyden ja sairauspoissaolon keston arvioiminen [1–7]. Hinkka ym. (2016) tutkimuksen mukaan noin kolmannes (28 %) sairauspoissaolojen arviointia tekevästä lääkäreistä kokee sen ongelmalliseksi vähintään kerran viikossa. Lisäksi suuri osa lääkäreistä toivoi työterveyshuollolle keskeisempää roolia sairauspoissaolojen arvioinnissa [6]. Käytännöt sairauspoissaolojen kestossa vaihtelivat selvästi [8–11]. Kankaanpään (2014) tutkimuksessa lääkäreiden arviot kuvitteellisten potilastapausten sairauspoissaolopäivien tarpeesta erosivat 4–8-kertaisesti. Osa lääkäreistä joutuu myös määräämään pidempiä sairauslomia, koska potilaat eivät pääse työssä jaksamista tukevien julkisten palvelujen piiriin oikea-aikaisesti [6].

Lääkäreiden näkemyksiä ja kokemuksia sairauspoissaoloihin liittyvistä käytännöistä ja kehittämistarpeista on tutkittu Suomessa viimeksi vuonna 2014 [6]. Laajassa kyselytutkimuksessa (n=3089) selvitettiin sairauspoissaolojen arviointiin liittyviä käytäntöjä, lääkäreiden asenteita yhtenäiseen sairauspoissaolokäytännön ohjeistukseen ja lainsäädännön vaikutuksia sairauspoissaolojen keston. Hinkan ja kumppaneiden vuonna 2014 tekemä kysely pohjautuu Ruotsissa vuosina 2000-luvulla tehtyihin kyselyihin, joiden avulla selvitettiin lääkäreiden asenteita ja kokemuksia sairauspoissaolojen määräämisestä. Suomessa ei ole viimeaikaista tietoa sairauspoissaolojen arvioinnin käytännöistä, tämänhetkisistä ongelmista tai kehityskohteista.

Aiemman tutkimuksen [6] mukaan lääkärit toivoivat, että sairauspoissaolon arvioinnista tehtäisiin kansalliset suositukset. Esimerkiksi Ruotsissa sairauskohtaiset suositukset ovat olleet käytössä vuodesta 2007. Suomessa lääkärit toivoivat erikoisalasta tai toimipaikasta riippumatta vähintäänkin joitakin sairauksia koskevia kansallisia suosituksia sairauspoissaolon kestosta ja kokivat, että kyseisillä kansallisilla suosituksilla olisi suuri merkitys heidän työtehtäviinsä [6]. Sairauspoissaolojen tarpeen arvioinnin Käypä hoito -suositus julkaistiin vuonna 2019 [12]. Suositus on yleinen ja tarkoitettu kaikille lääkäreille, jotka työssään arvioivat työntekijän sairauspoissaolon tarvetta Suomessa [12]. Suosituksen tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ammattilaisten ja potilaiden joukossa sairauspoissaolojen arvioinnista ja siihen liittyvistä käytännöistä, parantaa sairauspoissaolojen tarkoituksenmukaista käyttöä ja yhtenäistää sairauspoissaolojen tarpeen arviointia siten, että se olisi oikeudenmukaista kaikkia sairauspoissaoloa tarvitsevia kohtaan ilman arvioijaan liittyvää vaihtelua [12]. Käypä hoito -suosituksen vaikutuksia lääkäreiden työhön ei ole kuitenkaan tutkittu toistaiseksi.

Tämän kyselytutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa sairauspoissaolojen arvioinnin tämänhetkistä tilannekuvaa Suomessa, ja selvittää siihen liittyviä ongelmia ja kehityskohteita. Lisäksi tavoitteena oli selvittää lääkäreiden näkemyksiä Käypä hoito -suosituksesta (sairauspoissaolon arviointi) ja kartoittaa miten se on vaikuttanut heidän kohdallaan sairauspoissaolojen arviointiin.

Tutkimuksen rahoitus: Tutkimus toteutettiin NHG Finland Oy:n ja Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä ja sen rahoittajana toimi Kela. Tutkimus oli luonnollista jatkoa vuonna 2014 toteutetulle laajalle kyselytutkimukselle [6].

## 2 Aineistot ja menetelmät

Suomessa työskentelevien lääkäreiden kokemuksia sairauspoissaolojen arvioinnista selvitettiin kyselytutkimuksen avulla. Kyselytutkimus toteutettiin maaliskuussa 2022 (8.3.-3.4.2022) sähköisesti.

## 2.1 Kysely

Kyselyn luomisessa hyödynnettiin aiemman [6] tutkimuksen kyselyä, joka puolestaan pohjautuu ruotsalaiseen kyselyyn [13]. Tämän lisäksi tutkimusta varten tehtiin uusia kysymyksiä koskien esimerkiksi Käypä hoito -suositusta. Kysely (Liite 1) sisälsi kysymyksiä seuraavista teemoista: sairauspoissaolotarpeen arvioiminen (esim. ongelmat ja yleisyys) ja siihen liittyvät käytännöt, Käypä hoito -suositus, yhteistyö Kelan kanssa sekä osaaminen ja sen kehittäminen.

## 2.2 Osallistujat

Tutkimuskutsu lähetettiin Lääkäriliiton toimesta alle 65-vuotiaille lääkäreille, joiden postiosoite oli Suomessa ja sähköpostiosoite löytyi Lääkäriliiton lääkärirekisteristä. Erikoistuneiden lääkäreiden erikoisaloista rajattiin pois geriatria, kliininen farmakologia ja lääkehoito, kliininen kemia, kliininen mikrobiologia, lasten kirurgia, lasten neurologia, lasten psykiatria, lastentaudit, oikeuslääketiede, radiologia, patologia, perinnöllisyyslääketiede ja terveydenhuolto. Rajausta ei voitu tehdä erikoistumassa oleville, sillä heille ei löydy vastaavaa tietoa Lääkäriliiton rekisteristä.

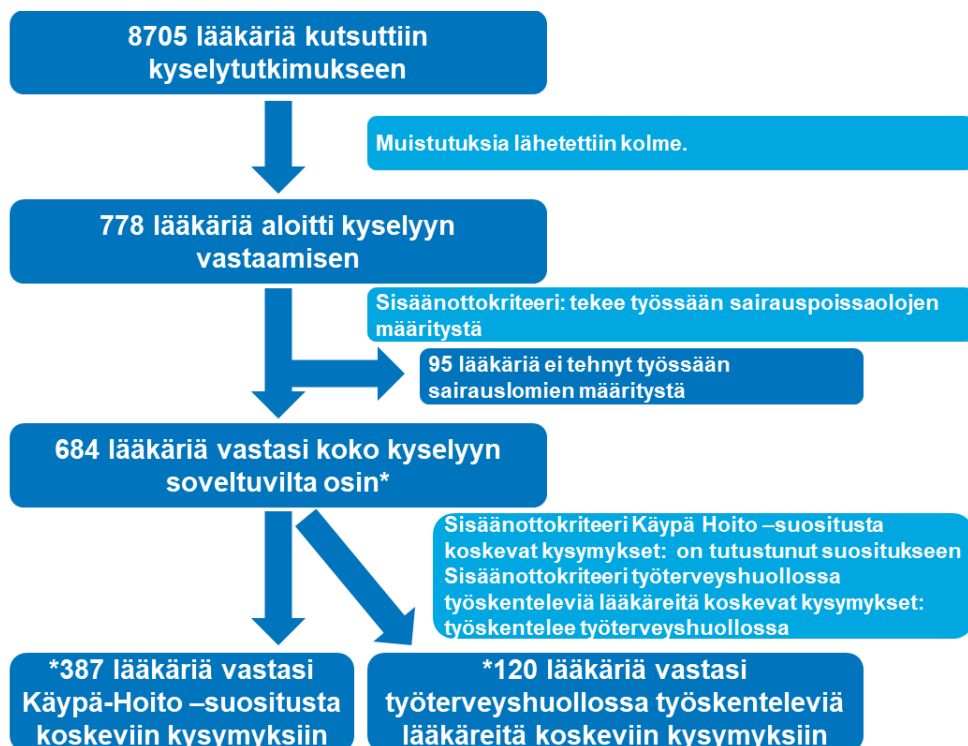
Kyselystä tiedotettiin Lääkäriliiton nettisivuilla, somessa, jäsenuutiskirjeessä ja blogin avulla. Kyselylinkki lähetettiin sähköpostitse sisältäen saatekirjeen, jossa oli tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Osallistujia muistutettiin tutkimukseen osallistumisesta kolme kertaa alkuperäisen kyselyn lähettämisen jälkeen. Osallistujat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta vastaamalla kyselyyn.

## 2.3 Analyysi

Kysymysten analysointimetodit pohjautuvat aiempaan [6] tutkimukseen. Vastaukset kuvataan absoluuttisina lukuina ja prosenttiosuuksina. Mikäli vastauksia on alle 5 niiden tarkkaa lukumäärää ei esitetä taulukoissa ja kuvioissa. Lääkärit, jotka vastasivat, etteivät arvioi työssään sairauspoissaoloja, suljettiin pois analyysistä. Avoimen kommenttikentän vastaukset analysoitiin teemoittelun avulla ja niistä nousseet lainaukset esitetään tuloksissa lainausmerkeissä.

### 3 Tulokset

Kysely lähetettiin 8 705 lääkärille, joista 9 % vastasi kyselyyn (Kuvio 1). Näistä lääkäreistä 88 % teki sairauspoissaolojen arviointia ja heidän vastauksensa otettiin mukaan tutkimukseen.



Kuvio 1 Lääkärien rekrytointi tutkimukseen.

Alla olevissa taulukoissa on kuvaus kyselyyn vastanneista lääkäreistä (

Taulukko 1). Vastaajista kolmannes oli miehiä (33 %) ja 30 % oli iältään yli 55-vuotiaita. Lääkäreillä oli keskimäärin 20 vuotta työkokemusta ja nykyisessä työpaikassaan lääkärit olivat työskennelleet keskimäärin 9 vuotta. Vastaajia oli kaikilta ERVA-alueilta.

Taulukko 1 Tutkimukseen osallistuneiden lääkäreiden taustatiedot.

		Koko kohortti, n (%)	Käypä Hoito -suositus, n (%)	Työterveys-huolto, n (%)
<b>Lukumäärä</b>		684	387 (57 %)	120 (18 %)
<b>Sukupuoli</b>	Mies	227 (33 %)	120 (31 %)	48 (40 %)
	Nainen	453 (66 %)	265 (68 %)	72 (60 %)
	Muu ja ei vastausta	<5 (~1 %)	<5 (~1 %)	0
<b>Ikäryhmä</b>	25–34	125 (18 %)	74 (19 %)	13 (11 %)
	35–44	160 (23 %)	78 (20 %)	22 (18 %)
	45–54	189 (28 %)	118 (30 %)	47 (39 %)
	55–64	203 (30 %)	115 (30 %)	37 (31 %)
	Yli 64	7 (1 %)	<5 (~1 %)	<5 (~1 %)
	Ei vastausta	<5 (~1 %)	0	0
	<b>ERVA</b>			
	HYKS	231 (34 %)	130 (34 %)	37 (31 %)
	TYKS	81 (12 %)	42 (11 %)	11 (9 %)
	TAYS	99 (15 %)	69 (18 %)	21 (18 %)
	KYS	85 (12 %)	44 (11 %)	11 (9 %)
	OYS	91 (13 %)	53 (14 %)	22 (18 %)
	Ei vastausta	97 (14 %)	49 (13 %)	18 (15 %)

Suurin osa (68 %) lääkäreistä oli erikoistunut. Erikoistumattomia lääkäreitä oli 13 %. Erikoisaloista eniten edustettuna oli yleislääketieteen ala (18 %). Vastanneista 26 % toimi päätoimisesti yksityisessä terveydenhuollossa ja 36 % oli pitänyt yksityisvastaanottoa vuoden 2022 aikana. Hieman yli puolet (57 %) vastanneista oli tutustunut Käypä hoito -suositukseen

Taulukko 2 Tutkimukseen osallistuneiden lääkäreiden työtausta.

		Koko kohortti, n (%)	Käypä Hoito - suositus, n (%)	Työterveys- huolto, n (%)
<b>Erikoistuminen</b>	Kyllä	467 (68 %)	254 (66 %)	76 (63 %)
	Kesken	128 (19 %)	83 (21 %)	23 (19 %)
	Ei	89 (13 %)	50 (13 %)	21 (18 %)
<b>Erikoisala</b>	Kirurgiset alat	59 (9 %)	18 (5 %)	0
	Psykiatria	36 (5 %)	21 (5 %)	0
	Sisätautien erikoisalat	43 (6 %)	18 (5 %)	<5 (~1 %)
	Työterveyshuolto	72 (11 %)	64 (17 %)	60 (50 %)
	Yleislääketiede	126 (18 %)	85 (22 %)	5 (4 %)
	Muut erikoisalat	114 (17 %)	45 (12 %)	<5 (~1 %)
	Erikoistunut tai erikoistumassa, mutta ala ei ole tiedossa	145 (21 %)	86 (22 %)	30 (25 %)
	Ei erikoistunut	89 (13 %)	50 (13 %)	21 (18 %)
<b>Toimipaikka</b>	Julkinen	457 (67 %)	229 (59 %)	12 (10 %)
	Yksityinen	176 (26 %)	129 (33 %)	108 (90 %)
	Muu	51 (7 %)	29 (7 %)	0
<b>Ammattinimike</b>	Johtavalääkäri, johtaja, ylilääkäri, osaston ylilääkäri, apulaisylilääkäri	168 (25 %)	85 (22 %)	8 (7 %)
	Erikois- tai osastonlääkäri	142 (21 %)	58 (4 %)	7 (6 %)
	Erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri, YEK-lääkäri	86 (13 %)	49 (13 %)	6 (5 %)
	Terveyskeskuslääkäri	103 (15 %)	67 (17 %)	
	Työterveyslääkäri, vastaava- /johtavatyöterveyslääkäri	102 (15 %)	89 (23 %)	92 (77 %)
	Yksityislääkäri	54 (8 %)	27 (7 %)	4 (3 %)
	Muu, ei vastausta	29 (4 %)	12 (3 %)	3 (3 %)
<b>Yksityis- vastaanotto vuonna 2022</b>	Ei	433 (63 %)	244 (63 %)	65 (54 %)
	Kyllä	249 (36 %)	142 (37 %)	55 (46 %)
	Ei vastausta	<5 (~1 %)	<5 (~1 %)	0

### 3.1 Sairauspoissaolojen arviointi lääkärin työssä

#### 3.1.1 Sairauspoissaolojen arvioinnin yleisyys

Tutkimuksessa selvitettiin sairauspoissaolojen arvioinnin yleisyyttä. Työterveyteen erikoistuneet lääkärit määräsivät eniten sairauspoissaoloja (60 % yli 20 kertaa viikossa), jonka jälkeen erikoistumattomat (27 % yli 20 kertaa viikossa) ja kirurgiaan erikoistuneet lääkärit (25 % yli 20 kertaa viikossa) (

Taulukko 3). Kolmannes (34 %) yksityisellä työskentelevistä lääkäreistä määräsi sairauspoissaoloja yli 20 kertaa viikossa.

Taulukko 3: Lääkäreiden sairauspoissaolotarpeen arvioinnin yleisyys erikoisalan, toimipaikan ja ammattinimekkeen mukaan.

Sairaspoissaolon määrityskerrat		>20 krt/ vko n (%)	11–20krt/vko n (%)	6–10 krt/vko n (%)	1–5 krt/vko n (%)	Muutama krt/kk n (%)
<b>Yhteensä</b>		144(21 %)	146 (21 %)	166 (24 %)	162 (24 %)	66 (10 %)
<b>Erikoisala</b>	Ei erikoistunut	24 (27 %)	15 (17 %)	24 (27 %)	18 (20 %)	8 (9 %)
	Kirurgia	15 (25 %)	20 (19 %)	11 (19 %)	12 (20 %)	<5 (~1 %)
	Psykiatria	<5 (~1 %)	7 (19 %)	11 (31 %)	10 (28 %)	6 (17 %)
	Yleislääketiede	20 (16 %)	32 (25 %)	38 (30 %)	29 (23 %)	7 (6 %)
	Työterveyshuolto	43 (60 %)	20 (28 %)	8 (11 %)	<5 (~1 %)	0
	Muu erikoistumisala	11 (10 %)	18 (16 %)	30 (26 %)	36 (32 %)	19 (17 %)
	Sisätaudit	<5 (~1 %)	<5 (~1 %)	11 (26 %)	18 (42 %)	6 (14 %)
	Erikoistumassa/erikoistunut (ala ei tiedossa)	25 (17 %)	30 (21 %)	33 (23 %)	38 (26 %)	19 (13 %)
<b>Toimi- paikka</b>	Julkinen sairaala	32 (12 %)	54 (19 %)	66 (24 %)	92 (33 %)	34 (12 %)
	Terveyskeskus	22 (13 %)	39 (23 %)	62 (37 %)	35 (21 %)	9 (5 %)
	Työterveyshuolto	64 (53 %)	40 (33 %)	12 (10 %)	<5 (~1 %)	<5 (~1 %)
	Yksityinen lääkäriasema/-keskus	23 (34 %)	6 (9 %)	10 (15 %)	16 (24 %)	13 (19 %)
	Muu	<5 (~1 %)	7 (14 %)	16 (32 %)	18 (36 %)	7 (14 %)
<b>Ammatti- nimike</b>	Johtavalääkäri...	14 (8 %)	32 (19 %)	38 (23 %)	57 (34 %)	27 (16 %)
	Erikois- tai osastonlääkäri	22 (15 %)	25 (18 %)	40 (28 %)	41 (29 %)	14 (10 %)
	Erikoistuva lääkäri...	21 (24 %)	20 (23 %)	23 (27 %)	17 (20 %)	5 (6 %)
	Terveyskeskuslääkäri	8 (8 %)	27 (26 %)	41 (40 %)	22 (21 %)	5 (5 %)
	Työterveyslääkäri	59 (58 %)	35 (34 %)	8 (8 %)	0	0
	Yksityislääkäri	18 (33 %)	<5 (~1%)	7 (13 %)	14 (26 %)	11 (20 %)
	Muu ja ei vastausta	<5 (~1 %)	<5 (~1 %)	9 (31 %)	11 (38 %)	<5 (~1 %)

Alla olevassa taulukossa kuvataan sairauspoissaolojen määräämisen yleisyyttä eri sairausluokissa (Taulukko 4). Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin sekä hengityselinsairauksiin määrättiin eniten sairauspoissaoloja. Vähiten määrättiin kasvaimiin sekä hermoston ja verenkiertoelinten sairauksiin.

Taulukko 4 Sairaspoissaoloarvioinnin yleisyys eri sairausluokissa.

Sairaspoissaolojen määrityskerrat	>20 krt/ vko n (%)	11–20krt/vko n (%)	6–10 krt/vko n (%)	1–5 krt/vko n (%)	Muutama krt/kk n (%)	Muutama krt/vuosi n (%)	En koskaan / juuri koskaan
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	<5 (~1 %)	29 (4 %)	75 (11 %)	184 (27 %)	104 (15 %)	74 (11 %)	211 (31 %)
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	14 (2 %)	46 (7 %)	97 (14 %)	199 (30 %)	63 (9 %)	68 (10 %)	184 (27 %)
Vammat ja myrkytykset	9 (1 %)	6 (1 %)	16 (2 %)	145 (22 %)	150 (22 %)	110 (16 %)	234 (35 %)
Kasvaimet	<5 (~1 %)	<5 (~1 %)	7 (1 %)	34 (5 %)	80 (19 %)	249 (29 %)	293 (44 %)
Hermoston sairaudet	0	<5 (~1 %)	10 (1 %)	40 (6 %)	126 (19 %)	198 (29 %)	294 (44 %)
Verenkiertoelinten sairaudet	<5 (~1 %)	<5 (~1 %)	8 (1 %)	46 (7 %)	125 (19 %)	178 (27 %)	306 (46 %)
Ruoansulatuselinten sairaudet	<5 (~1 %)	8 (1 %)	12 (2 %)	84 (13 %)	142 (21 %)	153 (23 %)	260 (39 %)
Hengityselinten sairaudet	13 (2 %)	15 (2 %)	69 (10 %)	153 (23 %)	112 (17 %)	89 (13 %)	218 (33 %)
Muut sairaudet	<5 (~1 %)	7 (1 %)	22 (3 %)	126 (19 %)	155 (23 %)	183 (28 %)	169 (25 %)

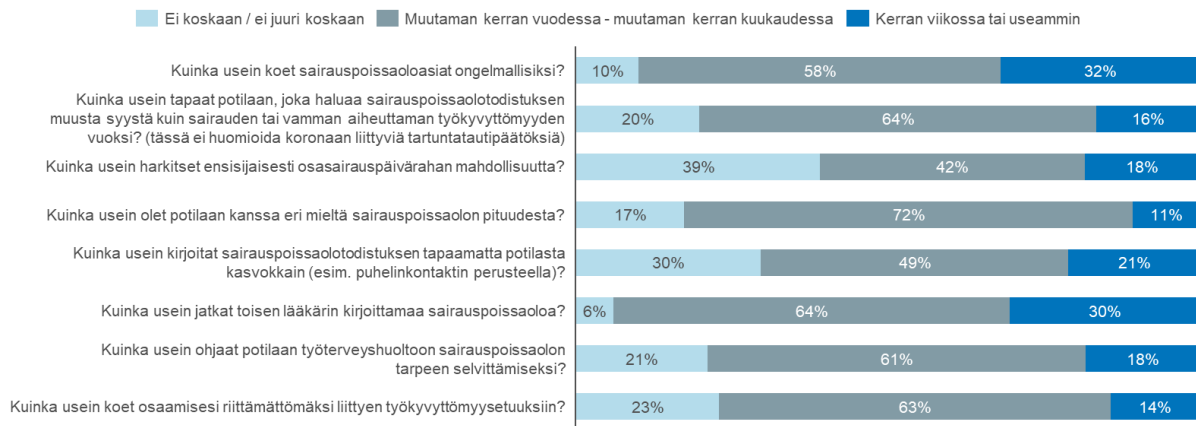
Lääkäreiltä kysyttiin sairauspoissaolojen arviointiin liittyvien käytäntöjen yleisyyttä (Kuvio 2). Lähes kaikki (99 %) työterveyshuollossa työskentelevät lääkärit harkitsivat osasairauspäivärahan mahdollisuutta ensisijaisesti ainakin vuosittain. Heistä 65 % teki tätä harkintaa vähintään kerran viikossa. Muilla erikoisaloilla työskentelevät lääkärit harkitsivat osasairauspäivärahan mahdollisuutta ensisijaisesti huomattavasti työterveyshuoltoa harvemmin. Vähintään kuukausittain harkintaa teki keskimäärin 60 % lääkäreistä ja aloittain: kirurgisilla aloilla (56 %), psykiatriassa (61 %), sisätautien erikoisaloilla (58 %), yleislääketieteessä (61 %) ja muilla erikoisaloilla (38 %) työskentelevistä lääkäreistä.

90 % työterveyshuoltoon erikoistuneista lääkäreistä myönsi sairauspoissaoloja tapaamatta potilaita kasvoitusten vuositason ja 58 % heistä viikoittain. Tämä oli yleistä myös yleislääketieteeseen



erikoistuneilla (82 % vuosittain ja näistä 26 % viikoittain) ja erikoistumattomilla (77 % vuosittain ja näistä 31 % viikoittain).

30 % lääkäreistä jatkoi toisen lääkärin aloittamaa sairauspoissaoloa viikoittain ja vain 6 % ei jatkanut koskaan tai juuri koskaan. Eniten tätä tekivät työterveyshuoltoon erikoistuneet (74 % viikoittain).

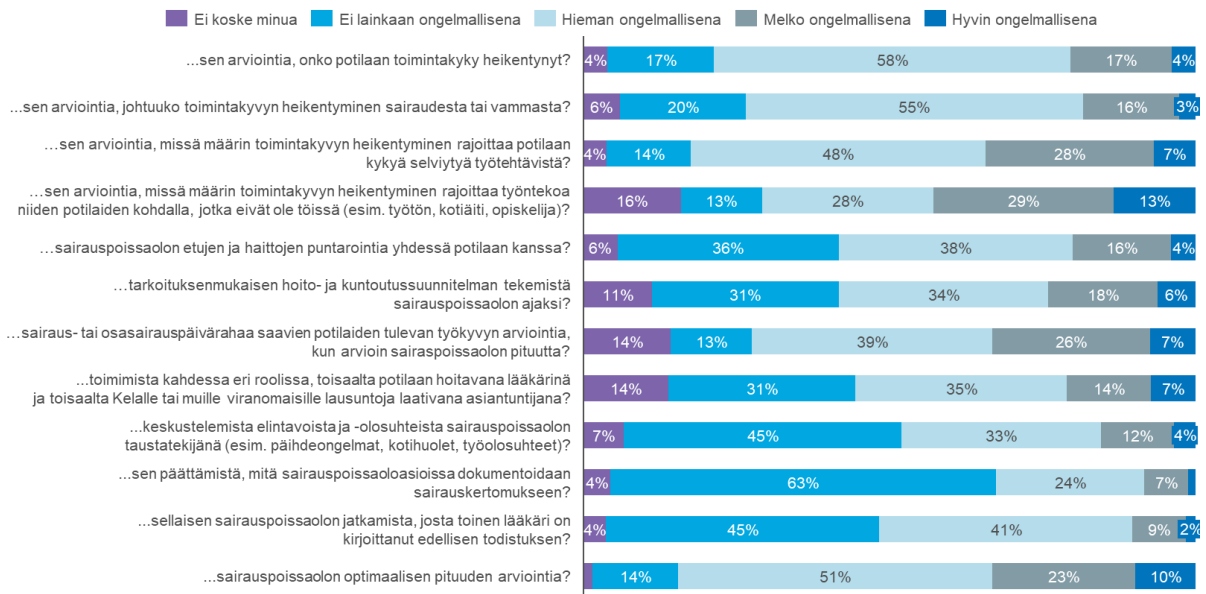


Kuvio 2 Sairauspoissaolon arviointiin liittyvien asioiden yleisyys.

### 3.1.2 Sairauspoissaolojen arvioinnin ongelmallisuus

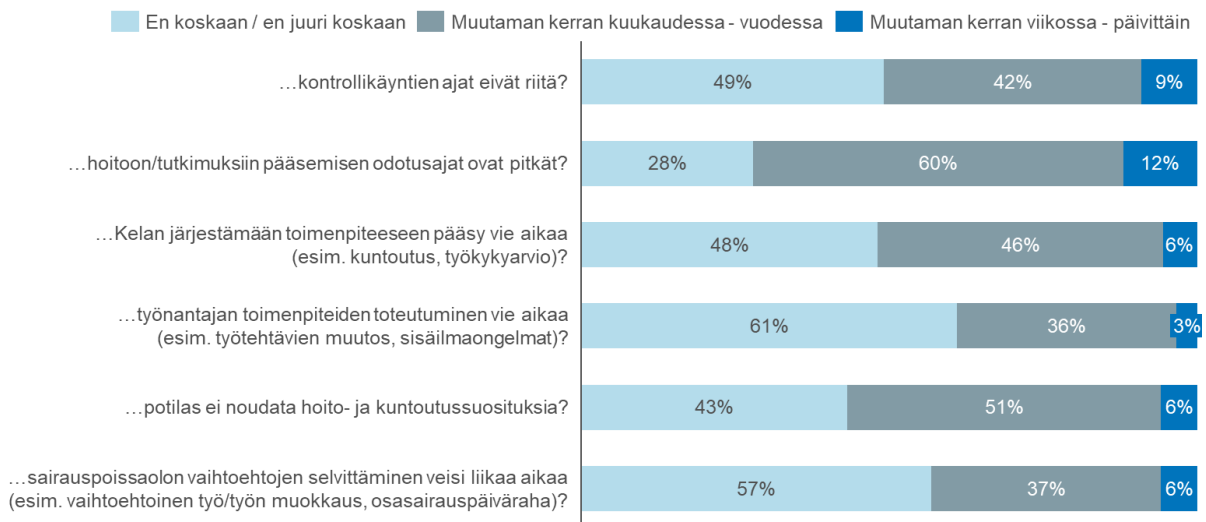
Sairauspoissaoloihin liittyvät asiat koetaan lääkäreiden keskuudessa ongelmallisiksi aika ajoin. Sairauspoissaolojen määräämisen koki viikoittain ongelmalliseksi 32 % lääkäreistä ja ainoastaan 10 % lääkäreistä ei koe ongelmia sairauspoissaoloihin liittyen koskaan tai juuri koskaan. Erityisesti työterveyshuoltoon (51 %) ja yleislääketieteeseen (45 %) erikoistuneet lääkärit kokivat ongelmallisuutta usein erikoistumattomien (45 %) lisäksi.

Lääkäreiden kokemuksia eri sairauspoissaolon arviointiin liittyviin tehtäviin tiedusteltiin sen kautta, kuinka ongelmallisena niitä pidetään (Kuvio 3). 42 % vastanneista koki melko tai hyvin ongelmallisena arvioida työssä käymättömien potilaiden toimintakyvyn heikentymän vaikutukset työntekoon. Erityisen ongelmallisena tätä pidettiin erikoistumattomien (57 %) ja yleislääketieteeseen erikoistuneiden (62 %) lääkäreiden joukossa.



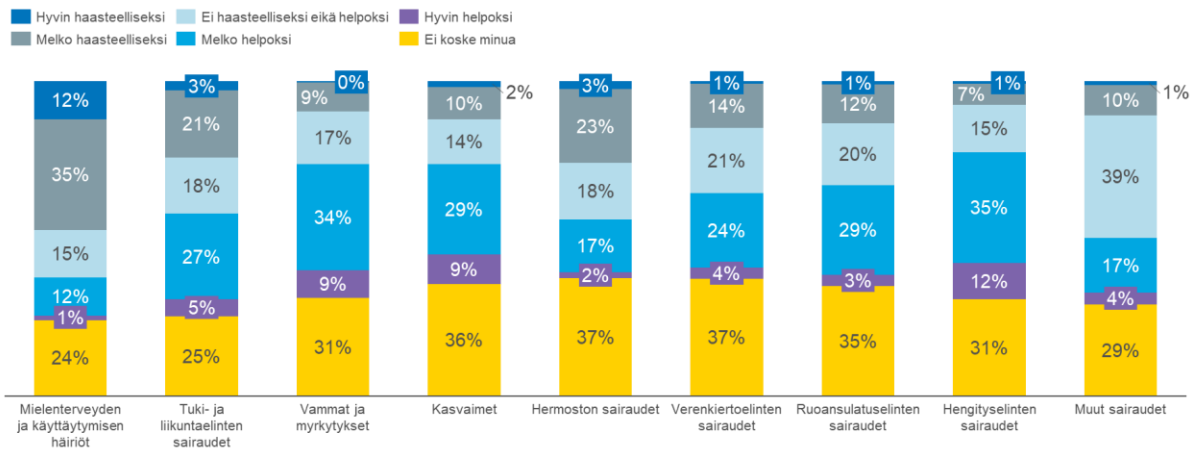
Kuvio 3 Sairauspoissaoloihin liittyvien asioiden ongelmallisuus.

Vastaajilta tiedusteltiin, missä tilanteissa he joutuvat kirjoittamaan pidempiä sairauspoissaoloja kuin potilaan tilanteen kannalta olisi välttämätöntä (Kuvio 4). Merkittäväksi syyksi tähän paljastui hoitoon/tutkimuksiin pääsemisen odotusajat (72 % vastaajista kohtaa vähintään vuosittain). Yli puolet lääkäreistä koki myös, että heidän piti määrätä pidempiä sairauspoissaoloja, koska potilas ei noudata hoito- ja kuntosuosituksia.



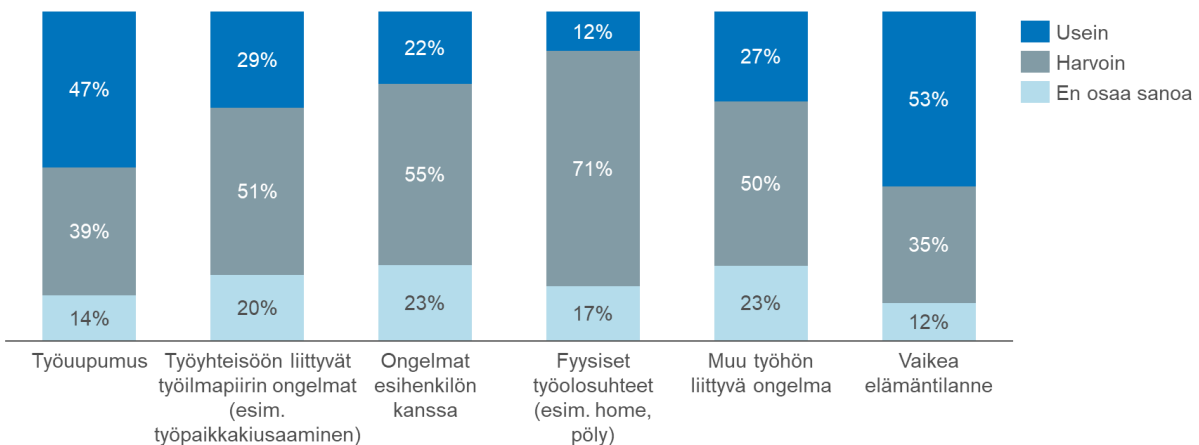
Kuvio 4 Yleisyys sairauspoissaolotodistuksen kirjoittamiseen pidemmälle ajalle kuin se olisi välttämätöntä.

Tutkimme myös sairauspoissaolojen arvioinnin ongelmallisuutta eri sairausluokissa. Eniten haasteita koettiin sairauspoissaolon arvioinnissa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöissä, hermoston sairauksissa sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksissa (Kuvio 5). Vähiten haasteita oli vammojen ja myrkytysten, kasvainten sekä hengityselinten sairauksiin liittyvien sairauspoissaolojen määräämisen kanssa.



Kuvio 5 Sairauspoissaolojen arvioinnin haasteellisuus sairausluokittain.

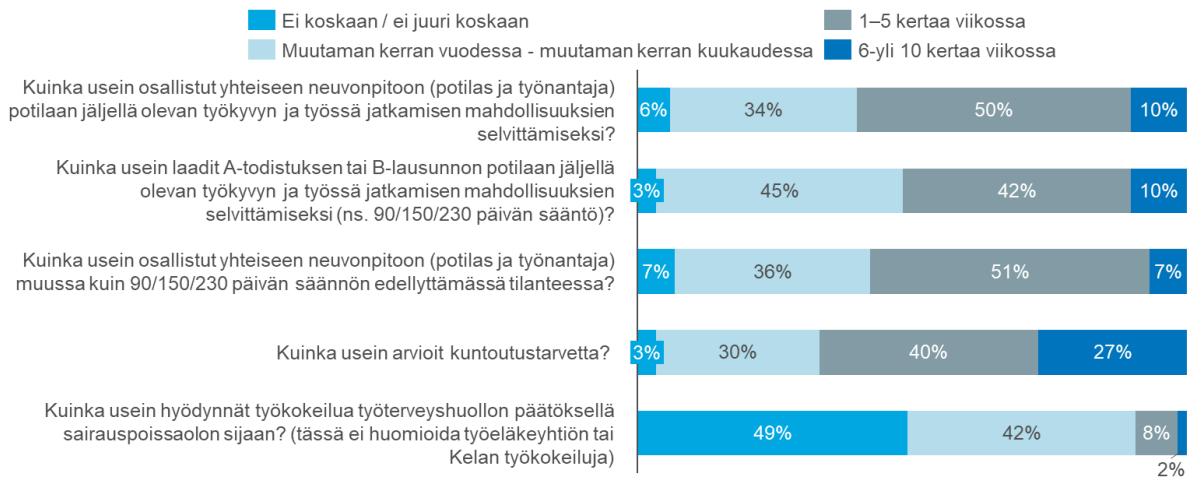
Kyselyssä selvitettiin myös sairauspoissaolojen taustalla olevia tekijöitä, joita ei voida käyttää virallisena syynä sairauspoissaolotodistukseen. 53 % vastaajista koki, että vaikea elämäntilanne on usein sairauspoissaolon taustalla oleva sairauden ulkopuolinen syy. Vastaava luku työuupumuksesta oli 47 % (Kuvio 6). Fyysiset työolosuhteet olivat taustalla harvoin (17 %).



Kuvio 6 Sairauspoissaolojen taustalla olevat syyt.

### 3.1.3 Sairauspoissaolojen arviointi: työterveyshuolto

Kaikista vastaajista 18 % työskenteli työterveydessä. Heiltä kysyttiin erikseen työterveyshuollon vastuulla olevien sairauspoissaoloihin liittyvien tehtävien yleisyydestä (Kuvio 7). Kaikista harvimmin (49 % ei koskaan tai juuri koskaan) työterveydessä työskentelevät lääkärit hyödynsivät sairauspoissaolon sijaan työkokeilua, joka on tehty työterveyshuollon päätöksellä. Kaikista useimmin he arvioivat potilaan kuntoutustarvetta (67 % viikoittain).



Kuvio 7 Sairauspoissaolon arviointiin liittyvien tehtävien yleisyys työterveyslääkärien työssä.

Kaikkien lääkäreiden kyselyyn jättämistä kommentteista on koottu seuraavassa muutamia keskeisiä lainauksia, jotka koskevat työterveyshuoltoa. Työterveyshuolto koetaan tärkeänä erityisesti sen sisältämän tietotaidon vuoksi. Työterveyden tukea tarvittaisiin työttömien työkyvyn arvioinnissa ja heikkokuntoisten tukemisessa takaisin työhön.

*”Työterveyshuollon roolia on tärkeä korostaa. Työttömän työkykyä on terveyskeskustyössä mielestäni vaikein arvioida, koska ei ole työterveyden osaamista tukena.”*

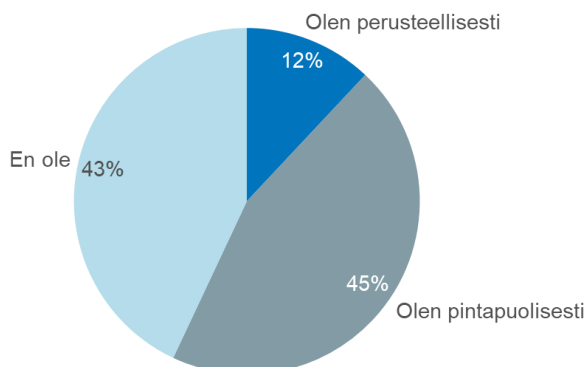
*”Olennaista on myös selkeä kannattelu jatkuo: ihmistä ei jätetä yksin, vaan varataan kontrollit aina ennalta kalenteriin. Itsellä kokemus varsin huonokuntoisista, jotka sitkeällä supportiolla palanneet kestävästi työelämään todella huonostakin tilanteesta.”*

*”Ehkä keskeisin ongelma itselle se, että potilaat eivät pääse tth:oon, koska työnantaja väittää, ettei sellaista ole. Vaikka työkyvyn arvio kuuluu jokaiseen tth-sopimukseen (tarkoitin tässä erityisesti pitkäaikaisia työkyvyn haasteita). Toinen haastava ryhmä ovat pitkäaikaistyöttömät, turhauttavaa tuloksetonta paperirumbaa, samat etuisuudet Kelalta, vain eri nimikkeillä, jatkuvaa todistelua.”*

## 3.2 Käypä hoito -suositus

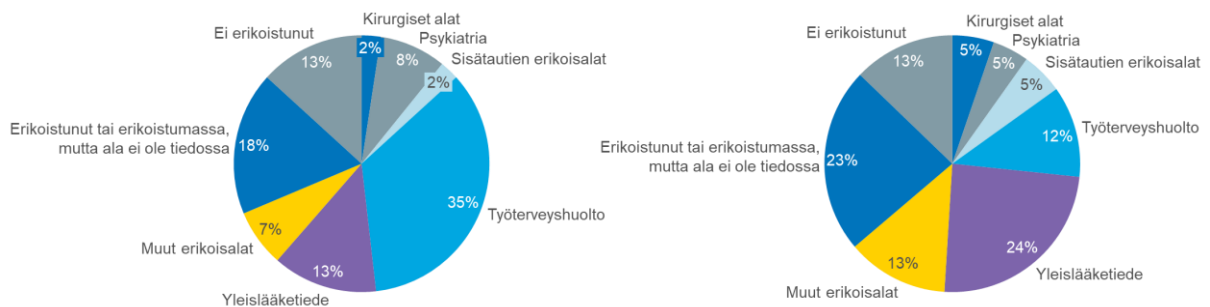
### 3.2.1 Käypä hoito -suosituksen tunnettavuus lääkäreiden keskuudessa

Puolet kyselyyn vastanneista lääkäreistä oli tutustunut sairauspoissaolon määräämiseen liittyvään Käypä hoito -suositukseen ja vastasi Käypä hoito -suositukseen liittyviin kysymyksiin. Vastanneista lääkäreistä 12 % oli tutustunut suositukseen tarkasti ja 45 % pintapuolisesti (Kuvio 8).



Kuvio 8 Lääkäreiden tutustuminen Käypä hoito -suositukseen.

Perusteellisesti tutustuneista puolet ilmoitti työskentelevänsä työterveyshuollon toimipisteessä (49 %) ja pintapuolisesti tutustuneista jakauma työskentely toimipisteiden välillä oli huomattavasti tasaisempi. Pintapuolisesti Käypä hoito -suositukseen tutustuneista lääkäreistä eniten edustettuna olivat yleislääketieteeseen erikoistuneet (23 %) ja vähiten kirurgisiin aloihin, psykiatriaan ja sisätauteihin erikoistuneet (5 %). Muut ryhmät eivät eronneet toisistaan perustiedoiltaan. Käypä hoito -suositukseen tutustuneet lääkärit kokivat sairauspoissaoloasiat useammin ongelmalliseksi (viikoittain n=145, 38 %) kuin sellaiset lääkärit, jotka eivät ole siihen tutustuneet (viikoittain n=72, 24 %).



Kuvio 9 Erikoisalojen jakauma Käypä hoito -suositukseen tutustuneista lääkäreistä: perusteellisesti tutustuneet (vasen) ja pintapuolisesti tutustuneet (oikea).

Lähes yhdeksän kymmenestä (89 %) työterveyshuoltoon erikoistuneesta oli tutustunut suositukseen. Myös yleislääketieteeseen (68 %) ja psykiatriaan (58 %) erikoistuneista enemmistö oli tutustunut Käypä hoito -suositukseen. Vähiten Käypä hoito -suositukseen olivat tutustuneet kirurgit (30 %).

### 3.2.2 Käypä hoito -suosituksen vaikutukset lääkärin työhön

Seuraavaksi tutkimme, miten Käypä hoito -suositus on vaikuttanut lääkärin käytäntöihin sairauspoissaolojen arvioinnissa. 70 % lääkäreistä koki, että Käypä hoito -suositus on vaikuttanut vähän ja 12 % koki sen vaikuttaneen paljon sairauspoissaolojen arvioinnin käytäntöihin. Suurin osa lääkäreistä koki, että Käypä hoito -suositus ei helpota sairauspoissaolotarpeen perustelua potilaille, kollegoille, muille terveydenhuollon työntekijöille, potilaan työnantajille, Kelalle tai työ- ja elinkeinotoimistolle ollenkaan tai helpottaa sitä harvoin. Kuitenkin noin puolet koki, että Käypä hoito -suosituksesta on ollut apua heidän omassa työssään. Lähes 60 % lääkäreistä koki olevansa eri mieltä väittämästä *määrään harvemmin sairauslomia kuin ennen* ja lähes puolet väittämästä *määrään lyhyempiä sairauslomia kuin aiemmin*.

Taulukko 5 Käypä hoito -suosituksen vaikutukset käytäntöihin sairauspoissaolojen määräämisessä.

Väittämä	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa / ei koske minua
Informoin aiempaa useammin potilaita työnteon mahdollisista toipumista edistävästä vaikutuksista	185 (48 %)	127 (33 %)	73 (19 %)
Kiinnitän aiempaa enemmän huomiota työhön paluun mahdollisuuden arvioimiseen	179 (46 %)	130 (34 %)	76 (20 %)
Harkitsen tarvetta enemmän yksilöllisesti kuin aiemmin	175 (46 %)	132 (34 %)	77 (20 %)
Otan aiempaa tarkemmin selvää potilaan työtehtävästä ja sen asettamista vaatimuksista työkyvylle	173 (45 %)	137 (36 %)	74 (19 %)
Kiinnitän aiempaa enemmän huomiota potilaan ohjeistukseen siitä, miten sairauspoissaoloa tulee käyttää toipumisen tueksi	169 (44 %)	138 (36 %)	78 (20 %)
Kiinnitän aiempaa enemmän huomiota potilaan sairauksien kokonaisuuteen työkykyä arvioitaessa	167 (43 %)	136 (35 %)	82 (21 %)
Kiinnitän aiempaa enemmän huomiota sairauspoissaolon perusteiden kuvaamiseen potilaalle tai lausuntoa lukeville	153 (40 %)	149 (39 %)	82 (21 %)
Kiinnitän aiempaa enemmän huomiota potilaan elämän-/työtilanteeseen työkykyä arvioitaessa	140 (36 %)	160 (42 %)	84 (22 %)
Määrään samaan sairauteen eri potilaille eri mittaisia sairauslomia useammin kuin aiemmin	135 (35 %)	163 (42 %)	87 (23 %)
Määrään lyhyempiä sairauslomia kuin aiemmin	132 (34 %)	181 (47 %)	72 (19 %)
Määrään harvemmin sairauslomia kuin aiemmin	71 (18 %)	223 (58 %)	92 (24 %)
Konsultoin työterveyshuoltoa aiempaa herkemmin (tämä väittämä koskee muita kuin työterveyshuollon lääkäreitä)	71 (26 %)	125 (45 %)	80 (29 %)

Osa lääkäreistä kertoi myös avoimeen kommenttikenttään ajatuksiaan Käypä hoito -suosituksesta ja ne olivat pääsääntöisesti kriittisiä.

*”Käypä hoito -suositus listaa minulle ajallisesti mahdottomia tavoitteita eikä juuri anna apua perusongelmiin potilaan motivoitumattomuus ja epärealistiset odotukset, puuttuva yhteys muihin kuntoutustahoihin, puutteellinen tiedonkulku, riittämättömät resurssit hyvään hoitoon.”*

*”Sairauspoissaolojen KH oli pettymys. Konkreettisempaa ohjeistusta kaivattaisiin. Selkeämmät pelisäännöt terveyskeskuksen ja tth:n välille. Kelan etuuksien osaamiseen koulutusta konkretiatasolla.”*

### 3.3 Yhteydenpito Kelaan

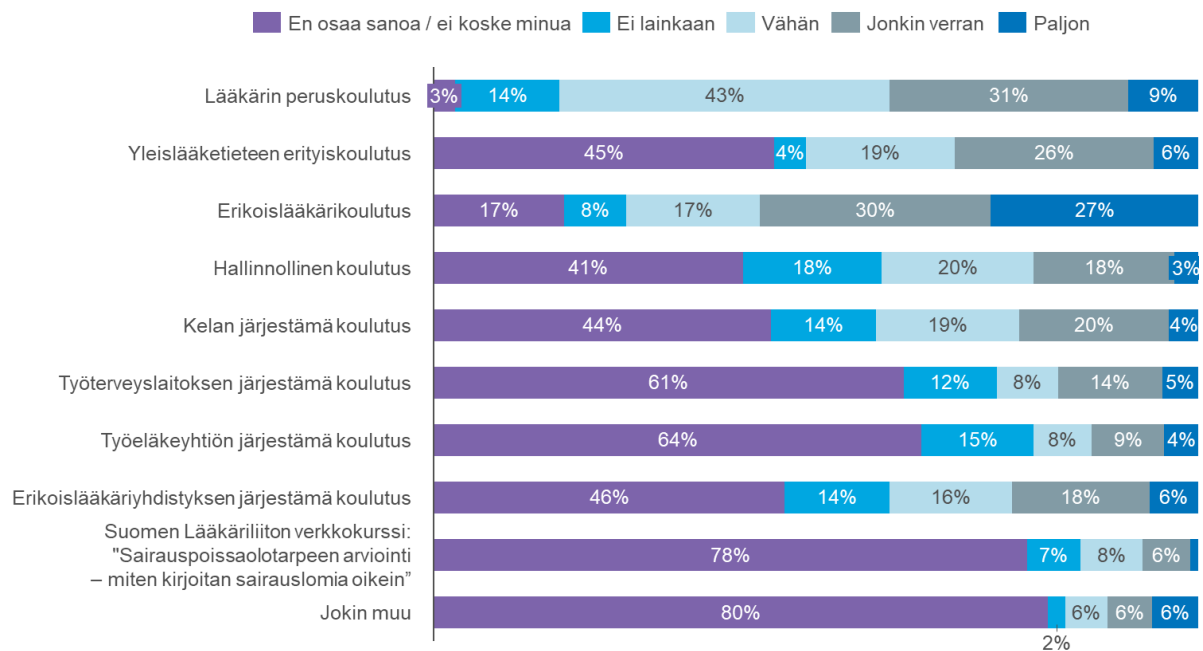
Tutkimuksessa tarkasteltiin myös lääkäreiden kokemusta yhteistyöstä ja yhteydenpidosta Kelan kanssa sairauspoissaoloihin liittyvissä aiheissa. 17 % lääkäreistä ei ollut lainkaan yhteydessä Kelaan. Toisaalta 76 % lääkäreistä oli vähintään jonkin verran tyytyväisiä yhteistyöhön Kelan kanssa. 11 % lääkäreistä koki, että yhteistyö Kelan kanssa tukee sairauspoissaolojen kirjoittamiseen liittyvissä päätöksissä heitä paljon, 42 % vähän ja 17 % ei ollenkaan.

Noin puolet (49 %) lääkäreistä koki tarpeellisen saada tietoa suurimmasta osasta tai lähes kaikista Kelan tekemistä sairauspäivärahasäätöksistä. Lisäksi kaksi kolmesta (67 %) lääkärinä koki tarpeelliseksi saada tietoa kaikista tai suurimmasta osasta Kelan tai työeläkevakuutusyhtiön työkyvyttömyyseläkepäätöksistä.

### 3.4 Osaaminen ja koulutus

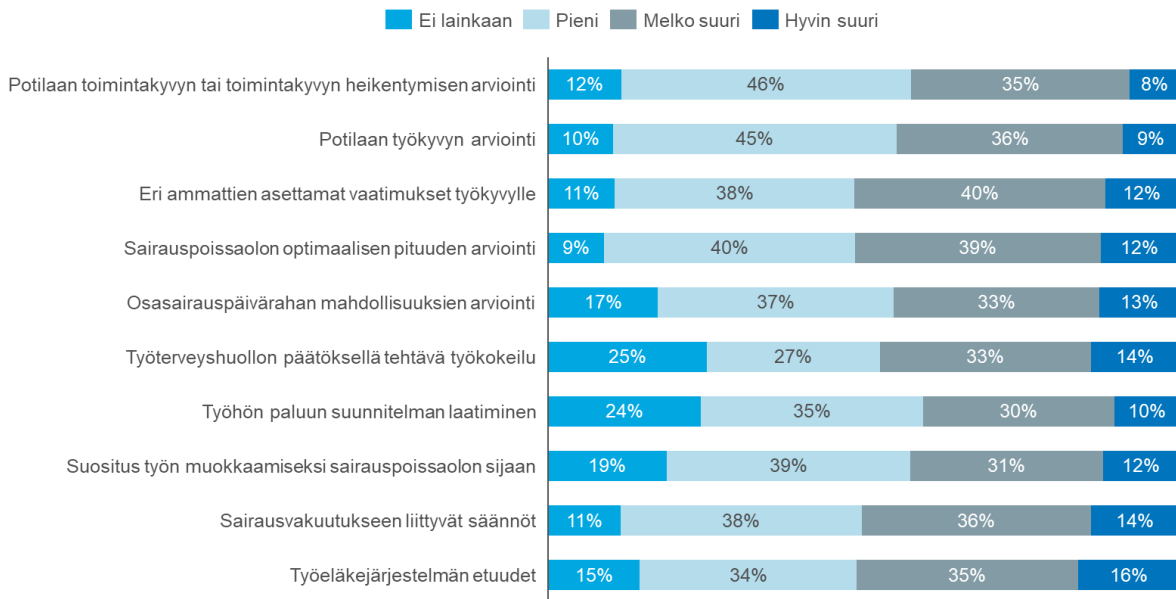
Lääkäreiltä kysyttiin myös, mitkä koulutukset ovat hyödyttäneet heitä sairauspoissaolojen määräämisen suhteen eniten ja millä sairauspoissaolojen määräämisen liittyvällä osa-alueella heillä

on eniten kehitettävää. Vastaajista 27 % koki erikoislääkärikoulutuksen vaikuttavan paljon kehittämään osaamista sairauspäiväraha- ja osasairauspäiväraha-asioissa (Kuvio 10).



Kuvio 10 Koulutusten vaikutus lääkärin osaamiseen sairauspäiväraha- ja osasairauspäiväraha-asioissa.

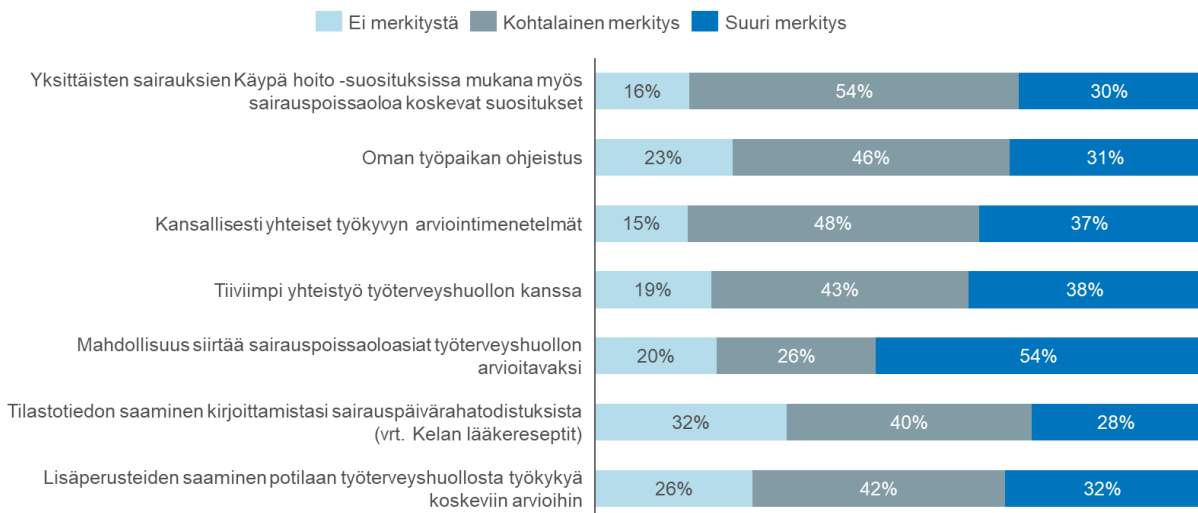
Lääkärit kokivat eniten suurta (51 %) osaamisen syventämisen tarvetta työeläkejärjestelmän etuuksien suhteen (Kuvio 11). 16 % kaikista vastanneista koki tarpeen hyvin suurena ja 35 % melko suurena. 70 % erikoistumattomista ja yleislääketieteeseen erikoistuneista kokivat tarpeen suurena. Muista osaamisen kehittämistarpeista merkittävimpinä (melko suuri ja hyvin suuri kehittämistarve yhteensä) koettiin eri ammattien asettamissa vaatimuksissa työkyvylle (52 %), sairauspoissaolojen optimaalisen pituuden arvioinnissa (51 %) sekä sairausvakuutukseen liittyvissä säännöissä (50 %). Eri ammattien työkyvylle asettamien vaatimusten ja sairauspoissaolojen optimaalisen pituuden arvioinnissa suurta syventymistarvetta kokivat yleislääketieteeseen erikoistuneet (67 %, 65 %) ja erikoistumattomat (69 %, 67 %). Sairausvakuutukseen liittyviin sääntöihin syventymistä kaipaivat etenkin erikoistumattomat (68 %) sekä yleislääketieteeseen (69 %) ja kirurgiaan (57 %) erikoistuneet.



Kuvio 11 Kuinka suuri tarve sinulla on siventää osaamistasi seuraavilla osa-alueilla?

### 3.5 Kehittämistoimenpiteet

Seuraavaksi lääkäreiltä tiedusteltiin, millä kehittämistoimenpiteillä olisi suurimmat vaikutukset heidän sairauspoissaolojen arviointiin liittyvien työtehtäviensä suhteen. Suuri osa (84 %) lääkäreistä koki, että Suomessa pitäisi olla sairauskohtaiset kansalliset suositukset (ainakin osasta sairauksia 68 % ja kaikista 16 %) sairauspoissaolojen kestosta. Kehittämistoimenpiteistä (Kuvio 12) eniten lääkäreiden työtehtäviin vaikutusta olisi, jos sairauspoissaoloasiat siirtyisivät työterveyshuollon arvioitavaksi. Kuitenkin myös sairauspoissaoloa koskevien suositusten sisällyttäminen Käypä hoito -suositukseen ja kansallisesti yhtenäiset työkyvyn arviointimenetelmät nähtiin merkitykselläänä kehittämiskohtina.



Kuvio 12 Kehittämistoimenpiteiden vaikutukset työtehtäviin.

Suosituksen luomisesta lääkäreillä oli useita ajatuksia. Etenkin työterveyslääkärit kommentoivat, että niitä ei tarvittaisi, vaan ennemminkin arvioinnit tulisi siirtää työterveyshuoltoon, jossa tarvittava tietotaito on.

*”Työterveyshuolloissa on asiantuntijat tämän aiheen piirissä ja ylätason ohjaus riittäisi. Detalji ohjeita työterveyshuollon ammattilaiset eivät tarvitse. Mielestäni sairauspoissaolojen kirjoittamista*



*ei tarvitse / ei ole tarvetta ohjeistaa jokaisen työkyvyttömyyden ollessa ainutlaatuinen. Sen sijaan on todella tärkeä ohjata toimintatapaa siten, että aina esim. 10 vrk ylittävissä sairauspoissaoloista arvion tekee työterveyslääkäri eli taho, joka tuntee henkilön työolot.”*

*”Mikäli tulisi yhtenäiset ohjeet tähän eri sairausryhmissä, se aiheuttaisi paineita työhön sitä kautta, että esim. työnantajat herkemmin voisivat kyseenalaistaa kirjoittamieni sairauspoissaolojen pituutta. Itse en suoranaisesti kaipaa yleisiä ”keittokirjaohjeita” koska niin monet asiat vaikuttavat tähän. Meillä työterveyshuollossa on paras tieto työstä ja työolosuhteista. Toivoisin työterveyshuollon osaamisen ja roolin parempaa tunnistamista ja tunnustamista terveydenhuollossa – meille tulisi potilaat ohjata jo nykyistä varhaisemmassa vaiheessa sairauspoissaolotarpeen määrittelyyn ja työkyvyn arviointiin.”*

*”Yhtenäinen suositus sairauspoissaolon pituudesta olisi hyvä – tunne on, että julkisella puolella poissaolon pituus on lyhyempi ja yksityisellä pidempi.”*

Sairauslomien pitkittymisen ja sairaseläkkeiden ehkäisemiseen tarvitaan lääkäreiden mielestä muita toimia kuin arviointiin liittyvän ohjeistuksen kehittämistä.

*”Pitkien sairauslomien määrääminen/hakeminen on parhaimmillaan yhteistyötä eri toimijoiden (työterveyshuolto, muut erikoisalajat) kanssa.”*

*”Ohjeita tarvitaan, mutta vielä enemmän tarvitaan todellisuudessa toimiva moniammatillista yhteistyötä sekä potilaita palvelevia ripeitä kuntoutuspolkuja, jos meinataan pysäyttää sairaslomien pitkittymisen ja vähentää sairaseläkkeitä.”*

*”Liian helposti ollaan poissa, kun vähän väsyttää tai masentaa tai työpaikalla on ikävä ihminen. Ryhtiliike tarvitaan tällä saralla. Työssäkäyntiä pitäisi arvostaa, kunnioittaa, että ylipäätään on hommia. Tuoda enemmän esiin työntekeytymisen mielekkyyttä ja myönteistä vaikutusta psyykeeseen.”*

Sairauspoissaolojen arvioinnin osaamista tulisi lääkäreiden avoimien kommenttien mukaan kehittää antamalla sille enemmän huomiota esimerkiksi perusopetuksessa ja alan julkaisuissa.

*”Sairauspoissaolon arviointi on tärkeää, joten siitä tulisi olla kirjoituksia ja ESIMERKKEJÄ usein alan lehdissä ja Lääkäriliiton tiedotteissa, kertaus on opintojen äiti. Varsinkin pitkien sairauslomien/B lausuntojen kirjoittaminen on vaativa työterveyslääkärillekin.”*

*”Lääkäreiden peruskoulutus antaa heikot valmiudet edelleen tähän työhön ja näitä asioita pitää käydä nuorten lääkäreiden kanssa paljon läpi. Käypä hoito -suositus herättää hyviä ajatuksia, mutta edelleen monella erikoisalalla koetaan, että se on tehty enemmän työterveyshuoltoa varten, vaikka tilanne on täysin päinvastainen. Toivoisin, että näitä asioita sisällytettäisiin enemmän perusopetukseen, kun ne ovat jokapäiväistä käytännön työtä.”*

Sairauspoissaolojen arviointiin liittyvä byrokratia koettiin avoimissa kommentteissa aikaa vievänä.

*”Psykiatrin työssä aivan liian iso osa ajasta kuluu etuuksien pohtimiseen ja selvittelyyn, ja potilaan tehokkaalle diagnostiikalle ja hoidolle jää tämän vuoksi liian vähän aikaa (psykiatripula!). Kaikki tämä älytön ja aikaa vievä lausuntorumba pitäisi siirtää jollekin muulle mielenterveysongelmien osalta (joku toimintakykyä erikseen arvioiva taho, esim. Kelan tai vakuutusyhtiön oma poliklinikka tai vastaava) tai pyrkiä ainakin keventämään sitä jotenkin, ettei työaika kuluisi B-lausuntojen vääntämiseen.”*

## 4 Pohdinta ja päätelmä

Tutkimuksessamme selvitimme lääkärien näkemyksiä, haasteita ja kehityskohteita liittyen sairauspoissaolojen arviointiin. Lisäksi kartoitimme vuonna 2019 vuonna julkaistun Käypä hoito -suosituksen vaikutusta lääkärien sairauspoissaolojen arviointiin. Tutkimuksemme tuloksia on pohdittu seuraavan ryhmittelyn mukaisesti.

### Sairauspoissaolojen arviointi ja sen ongelmallisuus

Vastaavanlainen kyselytutkimus sairaspöissaolojen arvioinnista on tehty vuonna 2014, jossa kysely lähetettiin samanlaiselle lääkärijoukolle käyttäen samanlaista rajausta kuin meidän tutkimuksessamme. Vuonna 2014 tehdyn kyselyn vastausprosentti oli 35 % kun taas meidän tutkimuksessamme 9 %. Tutkimuksemme vastaajajoukko erikoisaloittain oli kuitenkin hyvin samankaltainen kuin vuonna 2014, jossa eniten vastaajia oli myös yleislääketieteen, työterveyshuollon ja kirurgian erikoisaloilta. Vastaajilla oli molemmissa tutkimuksissa myös keskimäärin 20 vuotta työkokemusta. Valtaosa tutkimuksemme tuloksista myötäilivät vuonna 2014 vuonna tehdyn kyselytutkimuksen tuloksia, jonka perusteella voidaan olettaa, että lääkäreiden näkemykset sairauspoissaolojen arvioinnista eivät ole muuttuneet suuremmilta osin kahdeksan vuoden aikana. [6]

Sairauspoissaolojen määräämisen käytännöissä havaittiin kuitenkin joitakin eroja verrattuna 2014 raportoituihin tuloksiin. Yleislääketieteeseen erikoistuneet lääkärit raportoivat määräävänsä enemmän (18 %) sairauspoissaoloja viikoittain (>6krt/vko: 53 % 2014; 71 % 2022) kuin vuonna 2014. Sairauspoissaolojen määrääminen näkemättä potilasta on myös yleistynyt (>1krt/vko: 2 % 2014; 21 % 2022) ja isompi osa lääkäreistä määrää pidempiä sairauspoissaoloja potilaiden hoitoon tai tutkimuksiin pääsyn viivästymisten takia (>1krt/vuosi: 60 % 2014; 72 % 2022). Tähän on saattanut vaikuttaa koronaepidemian myötä yleistyneet etävastaanottomäärät [14] ja pitkittyneet hoitoon pääsyyn odotusajat [15]. Tutkimuksemme osoitti myös, että työterveyshuollossa kirjoitetaan selvästi enemmän A- todistuksia ja B-lausuntoja (>1 krt/vko 23 % 2014; 52 %, 2022). [6]

Tutkimuksemme mukaan noin kolmannes (32 %) lääkäreistä koki sairauspoissaolojen määräämisen ongelmalliseksi viikoittain, joka oli lähes sama osuus (27,8 %) kuin vuonna 2014. Ruotsissa vastaava prosentti oli hieman korkeampi, 40 %, vuonna 2017 tehnyt kyselytutkimuksen mukaan [2]. Keskeiset ongelmakohdat ja tulokset olivat samoja kuin vuonna 2014 tehdyssä suomalaisessa tutkimuksessa. Näihin ongelmiin kuului toiminnallisen työkyvyn arviointi (35 %), etenkin työttömien, kotiäitien ja opiskelijoiden suhteen (42 %), mutta myös niiden, jotka jo saavat sairaus- tai osasairaspäivärahaa. Lisäksi sairauspoissaolon optimaalisen pituuden arvioinnissa koettiin ongelmia (33 %). [6]

Kelan tekemän tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmien takia määrätyt sairauslomat ovat kasvaneet Suomessa kaikissa ikäluokissa, mutta erityisesti naisten keskuudessa vuosina 2016–2019 [16]. Masennus ja ahdistushäiriöt kattoivat kaksi kolmasosaa mielenterveyshäiriöiden perusteella myönnettyistä sairauspoissaoloista vuonna 2018. Tutkimuksemme mukaan lääkärit määräsivät sairauspoissaoloja mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöihin toiseksi yleisimmin tuki- ja liikuntaelin sairauksien jälkeen. Lääkärit kokivat myös eniten haasteita sairauspoissaolojen arvioinnissa mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöihin. Näitä haasteita tulisi mahdollisesti tutkia enemmän/syvemmin, jotta lääkäreiden ohjeistuksia voitaisiin parantaa. [17]

Sairauspoissaolojen taustalla voi olla lääketieteellisen diagnoosin lisäksi muita syitä. Tutkimuksemme mukaan noin puolet lääkäreistä koki, että vaikea elämäntilanne ja työuupumus olivat usein sairauspoissaolojen taustalla. Koska näitä syitä ei voida kirjata päädiagnoosiksi sairauspoissaolotodistuksiin, ne eivät näy sairauspoissaolotilastoissa. Edellä mainittuihin taustatekijöihin

tulisi kiinnittää huomiota, koska tutkimuksemme mukaan nämä ovat hyvin yleisiä sairauspoissaolojen taustatekijöitä ja niiden voidaan täten olettaa vaikuttavan työkyvyttömyyteen.

### Käypä hoito -suositus

Tutkimme sairauspoissaolojen tarpeen arvioinnin Käypä hoito -suosituksen vaikutuksia noin 2,5 vuotta sen julkaisemisen jälkeen. Tähän ajankohtaan kuuluu myös koronaepidemia, joten vaikutuksia on tutkittu pääosin poikkeusolojen aikana, joka tulee ottaa huomioon tuloksia arvioidessa. Käypä hoito -suositukseen oli tutustunut noin puolet kyselyyn vastanneista lääkäreistä, mutta vain noin kymmenen prosenttia lääkäreistä oli tutustunut siihen perusteellisesti. Tämän perusteella voidaan mahdollisesti olettaa, että nämä kymmenen prosenttia, joista puolet koostuu työterveyshuollossa ja yleislääketieteen alalla toimivista lääkäreistä ovat käyttäneet suositusta työssään. Muissa Euroopan maissa on samankaltaisia tuloksia, joiden mukaan lääkärit eivät ole tutustuneet kovin hyvin suosituksiin [18]. Esimerkiksi Iso-Britanniassa ainoastaan 20 % yleislääkäreistä käyttää sairauspoissaoloihin liittyviä suosituksia työssään [19]. Poikkeuksena on Ruotsi, jossa diagnoosikohtaisia Käypä hoito -suosituksia käyttää puolet lääkäreistä kuukausittain. Diagnoosikohtaiset määritelmät saattavat vaikuttaa siihen, että lääkärit saavat suosituksista mahdollisesti konkreettisempaa sairauskohtaista apua sairauspoissaolojen arviointiin. Toisaalta Ruotsissa sosiaalivakuutusvirasto käyttää suosituksia antaessaan päätöksiä sairauslomakorvauksiin, joka saattaa vaikuttaa myös tuloksiin [20]. Erikoisena löydöksenä oli, että kirurgit olivat tutustuneet vähiten Käypä hoito -suositukseen, vaikkakin he arvioivat sairauspoissaolojen tarvetta toiseksi eniten.

Iso osa lääkäreistä (70 %) koki, että suositus oli vaikuttanut vähän sairauspoissaolojen arviointiin käytäntöihin, mutta puolet lääkäreistä koki kuitenkin, että suosituksesta on ollut apua heidän työssään. Vain noin 10 % koki, että suositus on auttanut perustelevaan sairauspoissaoloja potilaalle, kollegoille, Kelalle, työ- ja elinkeinotoimistolle tai työnantajalle. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan puolet lääkäreistä on kokenut, että diagnoosikohtaiset suositukset ovat auttaneet perustelevaan sairauspoissaoloja [20] Meidän tutkimuksemme lääkärit toivat myös esille, että suosituksissa pitäisi olla konkreettisempaa ohjeistusta sairauspoissaolojen määräämiseen.

### Osaaminen ja sen kehittäminen

Jo vuoden 2014 kyselyssä erikoislääkärin koulutus koettiin hyödyllisimmäksi sairauspoissaolojen arvioinnin osaamisen kehittämisessä. Tutkimuksemme mukaan erikoislääkärikoulutuksen merkitys on kasvanut entisestään (vuonna 2014 46 % ja 2022 57 %). [6]

Sairauspoissaolojen arvioinnissa suurinta osaamisen kehittämistarvetta koettiin etenkin tietoisuudessa työeläkejärjestelmän etuuksista, eri ammattien asettamista vaatimuksista työkyvyille, sairauspoissaolojen optimaalisen pituuden arvioinnissa ja sairausvakuutukseen liittyvissä säännöissä. Nämä aiheet olivat tismalleen samat vuoden 2014 kyselyssä [6]. Suurimpana nämä kehittämiskohteet nousivat erikoistumattomien sekä yleislääketieteeseen erikoistuneiden kohdalla, joten kohdentamalla koulutuksia tälle kohdejoukolle voitaisiin vaikuttaa kyseessä olevien aiheiden ongelmalliseksi kokemiseen. Myös työterveyshuollon kanssa tehtävän yhteistyön ja tiedon vaihdon mahdollistaminen voisi vaikuttaa positiivisesti näihin osaamisen aukkoihin.

Sairauskohtaiset sairauspoissaoloja koskevat suositukset ovat olleet käytössä Ruotsissa jo vuodesta 2007 ja vuonna 2017 tehdyn kyselyn mukaan puolet lääkäreistä käyttää niitä vähintään kuukausittain [20]. Erityisesti työterveyshuollon ja yleislääketieteen aloilla suositukset olivat ahkerasti käytössä potilaiden työikäisyyden ja sairauspoissaolojen määräämisen volyymin vuoksi [20]. Puolet lääkäreistä käytti tietoa sairauspoissaolon pituuden ja noin 30 % sairauspoissaolon täysi- tai osa-aikaisuuden arvioinnissa [20]. Toisessa tutkimuksessa arviointiin sairauspoissaolotodistusten laatua suositusten julkaisun jälkeen Ruotsissa ja tämän tutkimuksen mukaan jo kahden vuoden päästä suositusten

julkaisusta sairauspoissaolotodistusten laatu parani [21]. Tutkimuksemme mukaan yhä useampi lääkäri, yli neljä viidestä lääkäristä, halusi kansalliset sairauskohtaiset suositukset sairauspoissaolojen kestosta ainakin osasta sairauksista. Kyselyssä ei suoraan tarkasteltu, mihin sairauksiin suosituksia toivottaisiin, mutta aiemmin kyselyssä nousi esille etenkin mielenterveyteen liittyvien sairauspoissaolojen arvioinnin ongelmallisuus. Ruotsissa psykiatriaan erikoistuneet klinikat käyttivät eniten suosituksia viikoittain etenkin toimintakyvyn ja työkyvyn arviointiin [20]. Vuoden 2014 kyselyyn verrattaessa huomattavasti harvempi lääkäri halusi suositukset kaikista sairauksista (2014 41 % ja 2022 16 %). [6]

Yhä useampi lääkäri koki, että mahdollisuus siirtää sairauspoissaolojen arviointiin liittyvät asiat työterveyshuollolle, vaikuttaisi paljon heidän työhönsä (2014 40 % ja 2022 54 %). Lisäksi sairauspoissaoloa koskevien suositusten sisällyttäminen Käypä hoito -suositukseen ja kansallisesti yhtenäiset työkyvyn arviointimenetelmät olisivat merkityksellisiä kehittämiskohtia. Kuitenkin näiden merkityksellisyys on hieman laskenut edellisestä kyselystä. [6]

## Päätelmä

Tutkimuksemme osoittaa, että sairauspoissaolojen arviointiin liittyvät ongelmat eivät ole vähentyneet viimeisen kahdeksan vuoden aikana ja ongelmat ovat säilyneet samankaltaisina. Käypä hoito -suositukseen perusteellisesti tutustuminen on ollut hyvin vähäistä, ja sen ei ole koettu vaikuttavan suuremmalti sairauspoissaolojen arviointiin. Käypä hoito -suosituksesta on kuitenkin koettu olevan apua lääkärin työssä, mikä viittaisi kuitenkin sen olevan hyödyllinen ja oikeansuuntainen kehitysskaskel. Kehityskohteina tunnistettiin Käypä hoito -suositusten tekemisen sairauskohtaiseksi ainakin joissakin sairauksissa sekä sairauspoissaolojen arvioinnin siirtämisen työterveyden piiriin.

## Lähteet

- [1] Alexanderson K, Norlund A. Sickness absence: causes, consequences, and physicians' sickness certification practice. A systematic literature review by the Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). *Scand J Public Health* 2004;32:3–4. <https://doi.org/10.1080/14034950410003826>.
- [2] Löfgren A, Hagberg J, Arrelöv B, Ponzer S, Alexanderson K. Frequency and nature of problems associated with sickness certification tasks: a cross-sectional questionnaire study of 5455 physicians. *Scand J Prim Health Care* 2007;25:178–85.
- [3] Wynne-Jones G, Mallen CD, Main CJ, Dunn KM. What do GPs feel about sickness certification? A systematic search and narrative review. *Scand J Prim Health Care* 2010;28:67–75.
- [4] Winde LD, Alexanderson K, Carlsen B, Kjeldgård L, Wilteus AL, Gjesdal S. General practitioners' experiences with sickness certification: A comparison of survey data from Sweden and Norway. *BMC Fam Pract* 2012;13:1–8.
- [5] Löfgren A, Hagberg J, Alexanderson K. What physicians want to learn about sickness certification: analyses of questionnaire data from 4019 physicians. *BMC Public Health* 2010;10:1–10.
- [6] Hinkka K, Niemelä M, Autti-Rämö I, Palomäki H, Pärnänen H, Vänskä J. Sairauspoissaolotarpeen määrittäminen. Kyselytutkimus lääkäreille. Kela 2016.

- [7] Engblom M, Nilsson G, Arrelöv B, Löfgren A, Skånér Y, Lindholm C, et al. Frequency and severity of problems that general practitioners experience regarding sickness certification. *Scand J Prim Health Care* 2011;29:227–33. <https://doi.org/10.3109/02813432.2011.628235>.
- [8] Kankaanpää A. Sick leave prescribing practices in Finland 2014.
- [9] Svärdsudd K, Englund L. Sick-listing habits among general practitioners in a Swedish county. *Scand J Prim Health Care* 2000;18:81–6. <https://doi.org/10.1080/028134300750018954>.
- [10] Arrelöv BE, Borgquist L, Svärdsudd KF. Influence of local structural factors on physicians' sick-listing practice: a population-based study. *Eur J Public Health* 2005;15:470–4. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki029>.
- [11] Brage S, Reiso H. Work ability and gender--physicians' assessment of sick-listed patients. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1999;119:3737–40.
- [12] Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä Hoito -Suositus 2019.
- [13] Alexanderson K, Arrelöv B, Friberg E, Haque M, Lindholm C, Lytsy P, et al. Läkares Erfarenheter Av Arbete Med Sjukskrivning Av Patienter - Resultat Från En Enkät År 2017 Och Jämförelser Med Resultat Från Motsvarande Enkäter År 2012, 2008 Respektive 2004. Karolinska Institutet 2018.
- [14] Keränen T. Etävastaanottojen kysyntä kasvoi rajusti. *Suomen Lääkärilehti* 2020.
- [15] Pennanen T. Pitkään hoitoa odottavia potilaita ennätysellisen paljon. *Suomen Lääkärilehti* 2020.
- [16] Blomgren J, Perhoniemi R. Increase in sickness absence due to mental disorders in Finland: trends by gender, age and diagnostic group in 2005-2019. *Scand J Public Health* 2022;50:318–22. <https://doi.org/10.1177/1403494821993705>.
- [17] Blomgren J. Mielenterveyden häiriöt ohittivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sairauspoissaolopäivien määrässä. *Kelan Tutkimusblogi* 2019.
- [18] de Boer WEL, Mousavi SM, Delclos GL, Benavides FG, Lorente M, Kunz R. Expectation of sickness absence duration: a review on statements and methods used in guidelines in Europe and North America. *The European Journal of Public Health* 2016;26:306–11.
- [19] Roope R, Parker G, Turner S. General practitioners' use of sickness certificates. *Occup Med (Chic Ill)* 2009;59:580–5.
- [20] Svärd V, Alexanderson K. Physician's use of sickness certification guidelines: a nationwide survey of 13 750 physicians in different types of clinics in Sweden. *BMJ Open* 2021;11:e051555. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051555>.
- [21] Nilsing E, Söderberg E, Öberg B. Sickness certificates in Sweden: did the new guidelines improve their quality? *BMC Public Health* 2012;12:1–9.

# Sairauspoissaolotarpeen määrittäminen – kyselytutkimus lääkäreille

## *Tutkimuskutsu 9.3.2022*

### **Hyvä kollega**

Monille lääkäreille sairauspoissaolon tarpeen arvioiminen ja todistusten laatiminen on tärkeä osa työnkuvaa. Tämä tutkimus selvittää lääkärien tähän aihepiiriin liittyviä kokemuksia ja kehittämistoiveita. Lisäksi arvioimme sairauspoissaoloihin liittyvän, vuonna 2019 julkaistun Käypä hoito -suosituksen (sairauspoissaolon tarpeen arviointi) vaikutusta. Tutkimus on jatkoa vuonna 2014 tehdylle tutkimukselle. Tutkimus on Kelan rahoittama ja sen toteuttavat Lääkäriliitto ja Nordic Healthcare Group (NHG).

Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa kehittämiskohteita sairauspoissaolojen tarpeen arvioinnissa, todistusten laatimisessa ja niihin liittyvässä ohjeistuksessa. Vastauksesi on erittäin tärkeä, jotta lääkärien mielipiteistä saadaan mahdollisimman kattava kuva.

Kysely on täysin luottamuksellinen eikä tutkijoille välity tietoa vastaajan henkilöllisyydestä.

Lisätietoja antavat tarvittaessa tutkija Peppiina Saastamoinen Lääkäriliitosta (etunimi.sukunimi@laakariliitto.fi) tai projektipäällikkö Eija Heikkilä NHG:sta (etunimi.sukunimi@nhg.fi)

Suurkiitos osallistumisestasi jo etukäteen!

Janne Aaltonen, toiminnanjohtaja, Lääkäriliitto

Riikka-Leena Leskelä, tutkimusjohtaja, Nordic Healthcare Group

## VASTAUSOHJE

Valitse omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita kysytty tieto sitä varten varattuun tilaan.

Mikäli et ehdi vastata kyselyyn kerralla, voit keskeyttää vastaamisen ja jatkaa myöhemmin käyttäen alkuperäistä, sähköpostiisi tullutta kyselylinkkiä.

**Teknisistä syistä taaksepäin palaaminen lomakkeella ei ole mahdollista.**

**Tähdellä \* merkityt kysymykset ovat pakollisia, sillä ne määrittävät seuraavat sinulle näkyvät kysymykset.**

## Taustakysymykset

### 1) Mikä on sukupuolesi?

- Nainen
- Mies
- Muu

### 2) Mihin ikäryhmään kuulut?

- alle 25 vuotta
- 25 – 34 vuotta
- 35 – 44 vuotta
- 45 – 54 vuotta
- 55 – 64 vuotta
- yli 64 vuotta

### 3) \* Mikä on erikoistumisvaiheesi?

- En ole erikoistunut
- Olen erikoistumassa
- Olen erikoislääkäri

### 4) Mikä on päätoimesi erikoisala?

- Akuuttilääketiede
- Anestesiologia ja tehohoito
- Endokrinologia
- Foniatria
- Fysiatria
- Gastroenterologia
- Gastroenterologinen kirurgia
- Geriatria
- Ihotaudit ja allergologia

- Infektiosairaudet
- Kardiologia
- Keuhkosairaudet ja allergologia
- Kliininen farmakologia ja lääkehoito
- Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede
- Kliininen hematologia
- Kliininen kemia
- Kliininen mikrobiologia
- Kliininen neurofysiologia
- Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- Käsikirurgia
- Lasten kirurgia
- Lasten neurologia
- Lasten psykiatria
- Lastentaudit
- Liikuntalääketiede
- Naistentaudit ja synnytykset
- Nefrologia
- Neurokirurgia
- Neurologia
- Nuorisopsykiatria
- Oikeuslääketiede
- Oikeuspsykiatria
- Ortopedia ja traumatologia
- Patologia
- Perinnöllisyyslääketiede
- Plastiikkakirurgia
- Psykiatria
- Radiologia
- Reumatologia
- Silmätaudit
- Sisätaudit
- Suu- ja leukakirurgia
- Sydän- ja rintaelinkirurgia
- Syöpätaudit
- Terveysthuolto
- Työterveyshuolto
- Urologia
- Verisuonikirurgia



- Yleiskirurgia
- Yleislääketiede

**5) Mikä on päätoimesi toimipaikka?**

- Yliopistollinen keskussairaala
- Muu kunnallinen / kuntayhtymän sairaala
- Terveyskeskus
- Kunnallinen työterveyshuolto
- Yksityinen työterveyshuolto
- Yksityinen lääkäriasema/-keskus tai sairaala, yksityisvastaanotto
- Muu toimipaikka
- En ole työssä

**6) Mikä on päätoimesi ammattinimike?**

- Johtava lääkäri, johtaja, ylilääkäri, osastonylilääkäri, apulaisyylilääkäri
- Erikois- tai osastonlääkäri
- Erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri, YEK-lääkäri
- Terveyskeskuslääkäri
- Työterveyslääkäri, vastaava/johtava työterveyslääkäri
- Yksityislääkäri
- Muu, mikä?

**7) Missä sairaanhoitopiirissä päätoimesi sijaitsee?**

- Ahvenanmaan
- Etelä-Karjalan
- Etelä-Pohjanmaan
- Etelä-Savon
- Helsingin ja Uudenmaan
- Itä-Savon
- Kainuun
- Kanta-Hämeen
- Keski-Pohjanmaan
- Keski-Suomen
- Kymenlaakson
- Lapin
- Länsi-Pohjan
- Pirkanmaan
- Pohjois-Karjalan
- Pohjois-Pohjanmaan
- Pohjois-Savon

- Päijät-Hämeen
- Satakunnan
- Vaasan
- Varsinais-Suomen

### **Seuraavat kysymykset koskevat työuraasi**

Lääkäriksi valmistumisvuosi

Kliininen työkokemus yhteensä vuosina

Töissä nykyisessä /viimeisimmässä työpaikassa (vuosina)

### **9) Oletko pitänyt vuonna 2022 yksityisvastaanottoa?**

- En
- Kyllä, päätoimisesti
- Kyllä, sivutoimisesti

### **10) \* Kuinka usein tapaat kliinisessä työssäsi potilaita, joiden kohdalla arvioit sairauspoissaolon tarvetta?**

- Yli 20 kertaa viikossa
- 11–20 kertaa viikossa
- 6–10 kertaa viikossa
- 1–5 kertaa viikossa
- Muutaman kerran kuukaudessa
- En koskaan / en juuri koskaan
- En työskentele kliinisessä yksikössä

### **Seuraavat kysymykset koskevat sairauspoissaolotarpeen määrittämistä**

### **11) Onko päätoimesi työpaikalla annettu yhtenäiset potilaiden sairauspoissaoloja koskevat ohjeet? (esim. sairauskohtainen poissaolojen kesto)**

- Kyllä, ja ne ovat hyvin vakiintuneet
- Kyllä, mutta ne eivät ole kovin vakiintuneet
- Ei
- En tiedä

### **12) Saatko sairauspoissaoloasioissa tukea klinikan/vastaanoton lähimmältä johdolta?**

- Kyllä, paljon
- Kyllä, jonkin verran
- En
- Ei koske minua

**13) Missä määrin yksikkösi käyttää potilaiden sairauspoissaolo-asioissa järjestelmällistä laadunvarmistusta?**

- Suuressa määrin
- Jossakin määrin
- Ei lainkaan
- Ei tietoa

**14) Kuinka usein koet, ettei sinulla ole työssäsi riittävästi aikaa potilaiden sairauspoissaoloihin liittyvien tehtävien hoitamiseen? (esim. potilaan neuvonta, todistusten kirjoittaminen, yhteydenpito muihin toimijoihin, dokumentaatio, kokoukset ym.)**

- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Muutamia kertoja vuodessa
- En koskaan / en juuri koskaan

**15) Kuinka usein kirjoitat sairauspoissaolotodistuksia seuraavista syistä johtuen?**

	Yli 20 kertaa viikossa	11–20 kertaa viikossa	6–10 kertaa viikossa	1–5 kertaa viikossa	Muutaman kerran kuukaudessa	Muutaman kerran vuodessa	En koskaan / en juuri koskaan
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammat ja myrkytykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvaimet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hermoston sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verenkiertoelinten sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruoansulatuselinten sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hengityselinten sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16) Kuinka haasteelliseksi koet sairauspoissaolotarpeen arvioimisen seuraavissa sairausluokissa?**

	Hyvin haasteelliseksi	Melko haasteelliseksi	Ei haasteelliseksi eikä helpoksi	Melko helpoksi	Hyvin helpoksi	Ei koske minua
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Hyvin haasteelliseksi	Melko haasteelliseksi	Ei haasteelliseksi eikä helpoksi	Melko helpoksi	Hyvin helpoksi	Ei koske minua
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammat ja myrkytykset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvaimet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hermoston sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verenkiertoelinten sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruoansulatuselinten sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hengityselinten sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17) Kuinka usein sairauspoissaolon taustalla on seuraavia syitä?**

	Hyvin usein	Melko usein	Melko harvoin	Hyvin harvoin	En osaa sanoa
Työuupumus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisöön liittyvät työpaikkakiusaaminen työilmapiirin ongelmat (esim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ongelmat esihenkilön kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fyysiset työolosuhteet (esim. home, pöly)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu työhön liittyvä ongelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikea elämäntilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18) \* Oletko tutustunut vuonna 2019 julkaistuun Käypä hoito -suositukseen koskien sairauspoissaolotarpeen määrittämistä?**

- Olen perusteellisesti
- Olen pintapuolisesti
- En ole

**Seuraavat kysymykset koskevat Sairauspoissaolotarpeen määrittämiseen liittyvää Käypä hoito -suositusta**

**19) Onko Käypä hoito -suositus vaikuttanut sairauspoissaolojen määräämisen käytäntöihin kohdallasi (tarpeen arviointiin / pituuden arviointiin)?**

- Hyvin paljon
- Melko paljon
- Melko vähän
- Hyvin vähän
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

## 20) Helpottaako Käypä hoito -suositus perustelemaan sairauspoissaoloa

	Hyvin usein	Melko usein	Melko harvoin	Hyvin harvoin	Ei koskaan	En osaa sanoa / ei koske minua
Potilaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegoille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muulle terveydenhuollon työntekijöille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan työnantajalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kelalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työ- ja elinkeinotoimistolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 21) Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Käypä hoito -suosituksen myötä olen muuttanut sairauspoissaolojen määräämisen käytäntöjäni, siten että:

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa / ei koske minua
Määrään harvemmin sairauslomia kuin aiemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Määrään lyhyempiä sairauslomia kuin aiemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harkitsen tarvetta enemmän yksilöllisesti kuin aiemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otan aiempaa tarkemmin selvää potilaan työtehtävästä ja sen asettamista vaatimuksista työkyvylle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Määrään samaan sairauteen eri potilaille eri mittaisia sairauslomia useammin kuin aiemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsultoin työterveyshuoltoa aiempaa herkemmin (tämä väittämä koskee muita kuin työterveyshuollon lääkäreitä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnitän aiempaa enemmän huomiota potilaan sairauksien kokonaisuuteen työkykyä arvioitaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnitän aiempaa enemmän huomiota potilaan elämän-/työtilanteeseen työkykyä arvioitaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnitän aiempaa enemmän huomiota sairauspoissaolon perusteiden kuvaamiseen potilaalle tai lausuntoa lukeville	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnitän aiempaa enemmän huomiota potilaan ohjeistukseen siitä, miten sairauspoissaoloa tulee käyttää toipumisen tueksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnitän aiempaa enemmän huomiota työhön paluun mahdollisuuden arvioimiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informoin aiempaa useammin potilaita työnteon mahdollisista toipumista edistävästä vaikutuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa / ei koske minua
Arvioin aiempaa useammin osasairauspäivärahan mahdollisuuden täyden sairauspoissaolon sijaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22) Onko Käypä hoito -suosituksesta ollut apua omassa työssäsi?**

- Hyvin paljon
- Melko paljon
- Jonkin verran
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

**23) Pitäisikö Suomessa olla kansallisia suosituksia sairauspoissaolojen kestosta sairauskohtaisesti?**

- Kyllä, kaikista sairauksista
- Kyllä, joistakin sairauksista
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

**Seuraavat kysymykset koskevat kliinistä työtäsi**

**24) Arvioi kuinka yleisiä ovat seuraavat asiat työssäsi?**

	Yli 10 kertaa viikossa	6–10 kertaa viikossa	1–5 kertaa viikossa	Muutaman kerran kuukaudessa	Muutaman kerran vuodessa	Ei koskaan / ei juuri koskaan
Kuinka usein koet sairauspoissaoloasiat ongelmallisiksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein tapaat potilaan, joka haluaa sairauspoissaolotodistuksen muusta syystä kuin sairauden tai vamman aiheuttaman työkyvyttömyyden vuoksi? (tässä ei huomioida koronaan liittyviä tartuntatautipäätöksiä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein harkitset ensisijaisesti osasairauspäivärahan mahdollisuutta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein potilas kieltäytyy kokonaan tai osittain ehdottamastasi sairauspoissaolosta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein kieltäydyt kirjoittamasta sairauspoissaolotodistusta sitä haluavalle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein olet potilaan kanssa eri mieltä sairauspoissaolon pituudesta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein koet potilaan käyttäytymisen uhkaavaksi sairauspoissaoloon liittyvässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Yli 10 kertaa viikossa	6–10 kertaa viikossa	1–5 kertaa viikossa	Muutaman kerran kuukaudessa	Muutaman kerran vuodessa	Ei koskaan / ei juuri koskaan
asiassa (esim. todistuksen kirjoittaminen tai poissaolon kesto)?						
Kuinka usein kirjoitat sairauspoissaolotodistuksen tapaamatta potilasta kasvokkain (esim. puhelinkontaktin perusteella)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein jatkat toisen lääkärin kirjoittamaa sairauspoissaoloa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein ohjaat potilaan työterveyshuoltoon sairauspoissaolon tarpeen selvittämiseksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein neuvottelet muiden lääkäreiden kanssa sairauspoissaoloasioista (esim. niiden kestosta)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein koet osaamisesi riittämättömäksi liittyen työkyvyttömyysetuuksiin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Seuraava kysymys koskee vain työterveyshuollossa toimivia lääkäreitä

	Yli 10 kertaa viikossa	6–10 kertaa viikossa	1–5 kertaa viikossa	Muutaman kerran kuukaudessa	Muutaman kerran vuodessa	Ei koskaan / ei juuri koskaan
Kuinka usein osallistut yhteiseen neuvonpitoon (potilas ja työnantaja) potilaan jäljellä olevan työkyvyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittämiseksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein laadit A-todistuksen tai B-lausunnon potilaan jäljellä olevan työkyvyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittämiseksi (ns. 90/150/230 päivän sääntö)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein osallistut yhteiseen neuvonpitoon (potilas ja työnantaja) muussa kuin 90/150/230 päivän säännön edellyttämässä tilanteessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein arvioit kuntoutustarvetta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka usein hyödynnät työkokeilua työterveyshuollon päätöksellä sairauspoissaolon sijaan? (tässä ei huomioida työeläkeyhtiön tai Kelan työkokeiluja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**26) Kuinka usein kirjoitat todistuksen sairauspoissaoloa varten pidemmälle ajalle kuin se omasta mielestäsi on välttämätöntä, koska...**

	Päivittäin	Muutaman kerran viikossa	Muutaman kerran kuukaudessa	Muutamia kertoja vuodessa	En koskaan / en juuri koskaan
...kontrollikäyntien ajat eivät riitä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hoitoon/tutkimuksiin pääsemisen odotusajat ovat pitkät?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...Kelan järjestämään toimenpiteeseen pääsy vie aikaa (esim. kuntoutus, työkykyarvio)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...työnantajan toimenpiteiden toteutuminen vie aikaa (esim. työtehtävien muutos, sisäilmaongelmat)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...potilas ei noudata hoito- ja kuntoutussuosituksia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sairauspoissaolon vaihtoehtojen selvittäminen veisi liikaa aikaa (esim. vaihtoehtoinen työ/työn muokkaus, osasairauspäiväraha)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Seuraavat kysymykset koskevat kokemuksiasi sairauspoissaoloasioiden käsittelystä sekä niihin liittyvistä päätöksistä ja toimenpiteistä

### 27) Kuinka ongelmallisena yleensä pidät...

	Hyvin ongelmallisena	Melko ongelmallisena	Hieman ongelmallisena	Ei lainkaan ongelmallisena	Ei koske minua
...sen arviointia, onko potilaan toimintakyky heikentynyt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sen arviointia, johtuuko toimintakyvyn heikentyminen sairaudesta tai vammasta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sen arviointia, missä määrin toimintakyvyn heikentyminen rajoittaa potilaan kykyä selviytyä työtehtävistä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sen arviointia, missä määrin toimintakyvyn heikentyminen rajoittaa työntekoa niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät ole töissä (esim. työtön, kotiäiti, opiskelija)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sairauspoissaolon etujen ja haittojen puntarointia yhdessä potilaan kanssa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...tarkoituksenmukaisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä sairauspoissaolon ajaksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sairaus- tai osasairauspäivärahaa saavien potilaiden tulevan työkyvyn arviointia, kun arvioin sairaspoissaolon pituutta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	Hyvin ongelmallisena	Melko ongelmallisena	Hieman ongelmallisena	Ei lainkaan ongelmallisena	Ei koske minua
...toimimista kahdessa eri roolissa, toisaalta potilaan hoitavana lääkärimä ja toisaalta Kelalle tai muille viranomaisille lausuntoja laativana asiantuntijana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...keskustelemista elintavoista ja -olosuhteista sairauspoissaolon taustatekijänä (esim. päihdeongelmat, kotihuolet, työolosuhteet)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sen päättämistä, mitä sairauspoissaoloasioissa dokumentoidaan sairauskertomukseen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sellaisen sairauspoissaolon jatkamista, josta toinen lääkäri on kirjoittanut edellisen todistuksen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sairauspoissaolon optimaalisen pituuden arviointia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Seuraavat kysymykset koskevat kokemuksiasi yhteistyöstä Kelan kanssa

### 28) Kuinka usein olisi mielestäsi tarpeellista saada tietoa Kelan tekemistä sairauspäivärahopäätöksistä?

- Aina
- Useimmissa tapauksissa
- Joskus
- Ei koskaan
- Ei koske minua

### 29) Kuinka usein sinun olisi tarpeellista saada tietoa Kelan tai työeläkevakuutusyhtiön työkyvyttömyyseläkepäätöksestä?

- Aina
- Useimmissa tapauksissa
- Joskus
- Ei koskaan
- Ei koske minua

### 30) Kuinka tyytyväinen olet yleisesti ottaen yhteistyöhön Kelan kanssa?

- Erittäin tyytyväinen
- Melko tyytyväinen
- Jonkin verran tyytyväinen
- En lainkaan tyytyväinen

- En ole yhteydessä Kelaan

**31) Tukeeko yhteistyö Kelan kanssa sinua sairauspoissaolojen kirjoittamiseen liittyvissä päätöksissä?**

- Hyvin paljon  
 Melko paljon  
 Melko vähän  
 Hyvin vähän  
 Ei ollenkaan  
 En osaa sanoa /ei koske minua

**Seuraavat kysymykset koskevat sairauspoissaolotarpeen määrittämiseen liittyvää osaamistasi ja mahdollisia koulutustarpeita**

**32) Kuinka paljon seuraavat koulutukset ovat auttaneet sinua kehittämään osaamistasi sairauspäiväraha- ja osasairauspäiväraha-asioissa?**

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa / ei koske minua
Lääkärin peruskoulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleislääketieteen erityiskoulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoislääkärikoulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallinnollinen koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kelan järjestämä koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyslaitoksen järjestämä koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työeläkeyhtiön järjestämä koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoislääkäriyhdistyksen järjestämä koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suomen Lääkäriliiton verkkokurssi: "Sairauspoissaolotarpeen arviointi – miten kirjoitan sairauslomia oikein"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**33) Kuinka suuri tarve sinulla on syventää osaamistasi seuraavilla osa-alueilla?**

	Hyvin suuri	Melko suuri	Pieni	Ei lainkaan
Potilaan toimintakyvyn tai toimintakyvyn heikentymisen arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan työkyvyn arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eri ammattien asettamat vaatimukset työkyvyille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairauspoissaolon optimaalisen pituuden arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Hyvin suuri	Melko suuri	Pieni	Ei lainkaan
Osasairauspäivärahan mahdollisuuksien arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshuollon päätöksellä tehtävä työkokeilu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työhön paluun suunnitelman laatiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suositus työn muokkaamiseksi sairauspoissaolon sijaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairausvakuutukseen liittyvät säännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työeläkejärjestelmän etuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**34) Arvioi, mikä olisi seuraavien vaihtoehtojen kehittämisen vaikutus sairauspoissaoloihin liittyviin työtehtäviisi?**

	Suuri merkitys	Kohtalainen merkitys	Ei merkitystä
Yksittäisten sairauksien Käypä hoito -suosituksissa mukana myös sairauspoissaoloa koskevat suositukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman työpaikan ohjeistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansallisesti yhteiset työkyvyn arviointimenetelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiiviimpi yhteistyö työterveyshuollon kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus siirtää sairauspoissaoloasiat työterveyshuollon arvioitavaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilastotiedon saaminen kirjoittamistasi sairauspäivärahatodistuksista (vrt. Kelan lääkeresepit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisäperusteiden saaminen potilaan työterveyshuollosta työkykyä koskeviin arvioihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Emme vaivaa sinua tämän enempää, koska vastasit että et tapaa potilaita, joiden kohdalla arvioisit sairauspoissaolon tarvetta tai että et työskentele kliinisessä yksikössä. Klikkaa kuitenkin vielä seuraavalle sivulle ja lähetä lomake. Kiitämme lämpimästi mielenkiinnostasi!**

**36) Tähän voit kirjoittaa terveisesi tutkijoille (esim. kommentit kyselystä, muut sairauslomien määräämiseen liittyvät huomiot)**