

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Asia: Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi hyvän työterveyshuoltokäytännön toteuttamisen periaatteista sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta – muistio 11.3.2026 <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=dca90982-1aeb-4056-8a6e-9c3a6d85da31>

Aluksi

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua yllä mainitusta asiasta ja toteaa kunnioittavasti seuraavaa:

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta annettua valtioneuvoston asetusta. Sen 1–10 §:ään esitetään tehtäväksi tarkentavia muutoksia, mutta työterveyshuollon pätevytymiseen liittyviä koulutusasioita ei esityksessä ole mukana. Mikäli niitä ilmenisi myöhemmin, niin Lääkäriliitto pyytää saada lausua asiasta.

Lääkäriliitto toteaa aluksi yleisesti, että muistiossa ja asetuksessa on lukuisia hyviä muutosesityksiä kuten esimerkiksi yleinen tavoite selkeyttää velvoittavan ja vapaaehtoisen työterveyshuollon rajaa, korostaa vaikuttavuutta ja ryhmämuotoista toimintaa, joita voidaan pitää tarkoituksenmukaisina kehittämistoimina. Lisäksi tavoitteiden asettaminen toimintasuunnitelmaan ja kirjallinen työterveyshuoltosopimus ja sen sisällön tarkentaminen (3 §:ssä), ja työyhteisön muutostilanteiden lisääminen (esim. organisaatiomuutokset 4§:ssä) ovat perusteluja huomioita.

Jäljempänä Lääkäriliitto kiinnittää kuitenkin huomioita asetuksen muutamiin pykäliin liittyviin ristiriitaisuuksiin ja epäkohtiin.

Pykäläkohtaiset näkemykset

7 §

- Pykälässä oleva maininta siitä, että vain erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavien altisteiden tai työn erityisten terveysvaatimusten vuoksi tehtävät terveystarkastukset ovat ainoat työnantajaa velvoittavat, tulee aiheuttamaan haasteita työntekijöiden työkyvyn tuen toteutumiselle. Ainoa ns. pakollinen työkyvyn tuen kontakti tulee jatkossa olemaan sairausvakuutuslaista tuleva 90 päivän arvio. Jos sen rinnalle ei tuoda työterveyshuoltoa ja työnantajaa velvoittavia tarkastelukohtia (esim. 150 ja 230 päivien kohdalle) on vaarana, että suuri joukko työntekijöitä putoaa työkyvyn tuen toimien ulkopuolelle. Työkyvyn tuen näkökulmasta tällaisesta seuraisi riskejä työkyvyttömyyden pitenemiselle ja vaikeutumiselle.
- Työterveyshuoltolain 12 § velvoittaa edelleen vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seurantaan, joten epäselväksi jää, miksi asetuksessa määritellään nämä tarkastukset

vapaaehtoisiksi ja mikä toiminta ja millä tavalla toteutettuna sitten vastaisi lain 12 § vaatimusta vajaakuntoisen työntekijän työssä selviämisen seurannasta ja edistämisestä.

- Selkeämpänä ratkaisuna olisi määritellä työterveyshuollossa työkyvyn aleneman vuoksi toteutettaville terveystarkastuksille vähimmäissisältö, jonka yli menevästä toiminnasta voitaisiin sopia erikseen, mutta joka takaisi kaikille työntekijöille työkyvyn tuen työterveyshuollossa. Tällöin voitaisiin varmistaa kuntoutuksen ja työkyvyn tuen toimien oikea-aikainen käyttö ja yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa.

8 §

- On erinomaisen hyvä, että työpaikan roolia työkyvyn tuessa korostetaan ja painotetaan. On kuitenkin tosiasia, että työpaikoilla on hyvin erilaista osaamista ja resursseja työkyvyn tuen toteuttamiseen. Työkyvyn tuen painottaminen vahvasti työpaikalle kuulostaa kauniilta ajatukselta, mutta on valitettavasti usein kaukana todellisuudesta. Käytännön lääkärit näkevät toistuvasti tapauksia, että esihenkilöt eivät edes tunne alaistensa työnkuvia tai on tilanteita, joissa työntekijän ja esihenkilön välillä on jokin konflikti, joka vaikuttaa työntekijän työkykyyn pitkäaikaisesti. Huolehtiiko näissäkin tilanteissa työnantaja työkyvyn tukemisesta? Monesti myös esihenkilöt ovat arkoja tai haluttomia puuttumaan työkyvyn haasteisiin ennen kuin se on pakollista. pitkäaikaisissa päihdekäyttötilanteissa tai muissa asioissa, joista työntekijä ei välttämättä itsekään halua työnantajan kanssa puhua.
- Tämän lisäksi, asiaan panostaminen ei ole kaikille työpaikoille yhtä merkityksellistä, joten työntekijät tulevat väistämättä ajautumaan eriarvoiseen asemaan työkyvyn tuen osalta. Työpaikan toteuttamalle työkyvyn tuen sisällölle tulisikin määritellä vähimmäis- ja laatuvaatimuksia, jotta työntekijöiden työkyvyn tuen taso ei jäisi vaihtelevaksi, mikä on vaarana, jollei tarkempia kriteereitä ole.
- Jos/kun työpaikan keinot rajoittuvat pitkälti vain omaan työpaikkaan, jää huomiota vaille tilanteet, joissa tulisi jo melko varhain tunnistaa, että työntekijä ei tule jatkamaan omassa työssään ja tarvitsisi tukea löytääkseen terveydentilaansa vastaavaa työtä muualta.
- Asetukseen on kirjattu, että jos työpaikan sisäisin toimenpitein tai työterveysyhteistyössä tehtävillä järjestelyillä ei ole mahdollista riittävästi tukea vajaakuntoisen työntekijän työkykyä, työterveyshuollon on neuvottava häntä hoitoa ja kuntoutusta koskevissa asioissa tai hänet on tarvittaessa ohjattava hoitoon taikka kuntoutukseen eli asetuksessa on annettu jonkinlainen rooli työterveyshuollolle tällaisissa tilanteissa. Tässä on kuitenkin tuotava esiin ja on hyvä kysyä, että kun työterveyshuollolla ei ole välttämättä mahdollisuutta tavata työntekijää esimerkiksi terveystarkastuksen merkeissä, niin miten ja milloin tämä neuvonta toteutuu? Jos terveystarkastuksista ei ole toimintasuunnitelmassa sovittu, miten asia toteutetaan?
- On nostettava esiin myös se tosiasia, että muualla terveydenhuollossa osaamista ja resursseja työkyvyn tukemiseen tai kuntoutukseen ohjaamiseen on hyvin niukasti ja työterveyshuollon roolin paikkaaminen työkyvyn tuessa ja kuntoutukseen ohjaamisessa ei tule olemaan mahdollista esimerkiksi julkisen perusterveydenhuollon puitteissa. Tämä tulee entisestään lisäämään paineita esimerkiksi kuntoutustutkimuspoliklinikoille, jotka jo nyt ovat ylikuormitettuja ja aliresursoituja.

- Jos/kun puuttuu selkeästi määritelty ja velvoittava työkyvyn tuki, jota työterveyshuolto toteuttaa, vaatii se huomattavaa osaamista työpaikoilta toimintasuunnitelman laatimisessa, jollaista tällä hetkellä ei ole kuin pienellä osalla työpaikoista.

Näin ollen edellä mainitut muutokset työkyvyn tuessa eivät ilmennä eivätkä vahvista Petteri Orpon hallitusohjelman tavoitetta aikaistaa hoidon tarpeen tunnistamista ja hoitoon ohjaamista ja työelämästä putoamisen estämistä.

Asetukseen esitetyt muutokset 7 ja 8 §§:ssä osaltaan myös heikentävät tavoitetta yhteistyöstä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa, koska esitettyjen muutosten myötä muulle terveydenhuollolle ei ole annettavissa mitään ”palvelulupausta” siitä, mitä työterveyshuolto vähintään tekee osatyökykyisen työntekijän työkyvyn tuessa. Tämä heikentää muun terveydenhuollon mahdollisuuksia ohjata työntekijä työterveyshuoltoon, kun todetaan tarve työkyvyn tuen toimille. Selkeästi määritelty vähimmäissisältö työkyvyn tuelle työterveyshuollossa sen sijaan edistäisi tätä yhteistyötä ja sitä myöten varhaista työkyvyn tukea eri terveydenhuollon sektorien yhteistyössä.

Kun moni hyvinvointialue karsii rahapulassaan työterveyshuollon sisällöstä, työkyvyn tuki (mikäli se ei ole velvoittavaa) voi jäädä työterveyshuollosta sopimisen ulkopuolelle, mikä on myös uhka lääkäreiden oman työkyvyn näkökulmasta.

Kunnioitavasti

Suomen Lääkäriliitto ry.

Kati Lehtonen
lakimies, OTL, VT