

Asia: VN/2539/2025

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi hyvän työterveyshuoltokäytännön toteuttamisen periaatteista sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta**

### Lausunnonantajan lausunto

**Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Yleisesti asetusluonnoksesta

Työeläkevakuuttajat Tela ry kiittää mahdollisuudesta lausua asetusluonnoksesta. Yleisesti ottaen pidämme asetusluonnosta kannatettavana. Asetusmuutos korostaa työnantajan ja työpaikan roolia työterveyshuollon sisällön ja laajuuden määrittelyssä. Tämä on perusteltua, sillä työterveyshuollon sisältö pohjautuu nykyisin usein työterveyshuollon palveluntuottajan valmiisiin palvelumalleihin, joita ei ole räätälöity työpaikan tarpeista lähtien. Työterveyshuollon velvoittavan sisällön eriyttäminen muista palveluista auttaa työnantajaa ja työpaikan edustajia hahmottamaan, mikä osa palveluista on vapaaehtoisia ja edelleen arvioimaan näiden palvelujen hyöty suhteessa kustannuksiin.

Yhteistyötä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa korostetaan suhteessa muuhun työterveyshuollon henkilöstöön. Tämä on kannatettavaa, sillä työterveyshuollon sisältö ja sopimus määrittellään usein muiden kuin varsinaisten työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimesta. Työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön sisällön on lähdettävä työpaikan tarpeista. Yhteistyö muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen kanssa määräytyy työterveyshuoltosopimuksessa sovitun pohjalta. Tämä korostaa suunnitelmallista lähestymistä yhteistyöhön sekä vastuunjaosta, rajapinnoista ja yhteistyön käytännöistä sopimista.

Muutokset työkyvyn tuessa eivät kuitenkaan tue hallitusohjelman tavoitetta aikaistaa hoidon tarpeen tunnistamista ja hoitoon ohjaamista, jotta työelämästä ei pudota. Nämä muutokset (7 ja 8 §) osaltaan myös heikentävät tavoitetta yhteistyöstä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa, sillä

näiden muutosten myötä muulle terveydenhuollolle ei ole annettavissa mitään ”palvelulupausta” siitä, mitä työterveyshuolto vähintään tekee esimerkiksi osatyökykyisen työntekijän työkyvyn tuessa.

Toiminnan vaikuttavuutta ja sen seuraamista korostetaan aiempaa selkeämmin: toiminta on tarvelähtöistä, tavoitteet on määriteltävä ja tätä on seurattava omavalvontaohjelman puitteissa. Kokonaisuutena asetusmuutos korostaa juuri työterveyshuollon sisällön määrittelyn tarvelähtöisyyttä työnantajan ja työpaikan näkökulmasta sekä sen arviointia jatkuvana dynaamisena prosessina.

Yksityiskohtaiset kommentit

#### 1 § – Työterveysyhteistyön määritelmä

Asetusluonnoksessa tarkennetaan, että työterveysyhteistyö tarkoittaa nimenomaan työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Tätä tarkennusta pidetään perusteltuna, sillä työnantajien on tärkeää ymmärtää ero työterveyshuoltoon pätevöittävän koulutuksen saaneiden henkilöiden ja toisaalta konsultoivassa tai asiakkuudenhoidollisessa roolissa toimivien henkilöiden välillä. Käytännön vaikutus lienee rajallinen, mutta käsitteellinen selkeys on asianmukainen lähtökohta muille asetuksen säännöksille.

#### 2 § – Työterveyshuollon ja terveydenhuollon yhteistyö

Asetusluonnoksessa korvataan aiempi viittaus erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon laajemmalla viittauksella muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mikä vastaa paremmin nykyisiä termien käyttöä ja asiain todellista tilaa.

#### 3 § – Toiminnan sisältö, vaikuttavuus ja pakollisen/vapaaehtoisen toiminnan raja

Vaikuttavuuden lisääminen työterveyshuollolta edellytettävän toiminnan määrittelyn listalle on perusteltua, sillä se kannustaa hyödyntämään vaikuttavaksi osoitettuja toimintatapoja sekä seuraamaan toiminnan vaikuttavuutta. Pelkän vaikuttavuuden sijaan listalle tulisi lisätä myös kustannusvaikuttavuus, jolloin työterveyshuolto velvoitettaisiin miettimään nykyistä vahvemmin myös kustannuksia, jotta vaikuttavuus saavutetaan nykyistä kustannustietoisemmin.

Ehdotamme, että 3 §:n asianomaiseen kohtaan lisätään sana "kustannusvaikuttavuus" tai muotoillaan velvoite siten, että toiminnan suunnittelussa ja seurannassa huomioidaan sekä vaikuttavuus että kustannusvaikutukset.

Pykälässä kuvataan työterveyshuolto viidellä vaiheella: tarpeiden arviointi – toiminnan suunnittelu – tavoitteiden asettaminen – vaikuttavuuden seuranta – laadun parantaminen. Tärkein vaihe, eli itse toiminta, jää tästä ketjusta kokonaan puuttumaan: tavoitteiden asettamisesta ei voida siirtyä suoraan vaikuttavuuden seurantaan.

Ehdotamme, että aiheiden luetteloon lisätään vaihe "toiminnan toteuttaminen" tavoitteiden asettamisen ja vaikuttavuuden seurannan väliin.

Asetusluonnoksessa edellytetään, että toiminnassa erotetaan selvästi, mikä on työnantajan velvollisuuteen kuuluvaa ja mikä vapaaehtoisesti järjestettävää sairaanhoito- tai muuta terveydenhuoltopalvelua. Tämä on tervetullut lisäys, koska työterveyshuolto on asiantuntija-asemaansa vedoten voinut saada työnantajia järjestämään myös sellaisia laskutettavia ennaltaehkäiseviä ja työkykyä tukevia palveluita, joita laki ei heiltä edellytä. Ehdotetut tekstimuutokset eivät kuitenkaan terveystarkastuksia lukuun ottamatta vielä olennaisesti selkeytä pakollisen ja vapaaehtoisen toiminnan rajaa, joten työnantajien voi edelleen olla vaikea erottaa, mitkä työterveyshuoltolain 12 §:n mukaiset palvelut ovat työnantajalle pakollisia, ja mistä tulee erikseen sopia työstä johtuvaan tarpeeseen perustuen.

Ehdotamme, että pykälään lisätään informatiivinen luettelo tai viittaus, josta käy ilmi, mitkä työterveyshuoltolain 12 §:n mukaiset toimet ovat työnantajalle pakollisia. Vaihtoehtoisesti ministeriö julkaisee asetuksen liitteenä tai ohjauksena taulukon pakollisen ja vapaaehtoisen toiminnan jaottelusta.

#### 4 § – Toiminnan toteuttaminen ja yksilölliset työjärjestelyt

Pykälässä edellytetään menetelmiä ja keinoja valittaessa selvittämään muun muassa "työpaikan mahdollisuudet yksilöllisiin työjärjestelyihin työntekijän työkyvyn perusteella sekä näiden ratkaisujen vaikutukset muihin työntekijöihin". Tämä erittäin keskeinen velvollisuus jää tällä hetkellä menetelmien valinnan alle, jolloin se ei saa sille kuuluvaa painoarvoa.

Ehdotamme, että yksilöllisiin työjärjestelyihin osallistuminen tulisi siirtää 8 §:n alle, jonne se kuuluu sisällön perusteella.

#### 5 § – Laadun ja vaikuttavuuden seuranta

Palveluntuottajan laatu- ja toimintasuunnitelman seuraaminen on ulotettava koskemaan työterveysyksiköitä, sillä palveluntuottajien eri yksiköiden toiminnan laatu ja vaikuttavuus voivat erota toisistaan eikä toiminta ole yhdenmukaista.

Ehdotamme, että pykälään lisätään velvoite siitä, että palveluntuottajan laatu- ja toimintasuunnitelman seuranta ulotetaan yksikkötasolle saakka.

## 6 § – Työpaikkaselvitys

Asetusluonnoksessa hyväksytään työpaikkaselvityksessä muitakin menetelmiä kuin työpaikkakäynti, mitä pidetään tarpeellisena joustavuutena. Selvityksestä laadittavaan asiakirjaan olisi kuitenkin tarpeen kirjata käytetyt menetelmät sekä mahdollinen perustelu sille, miksi työpaikkakäyntiä ei ole pidetty tarpeellisena. Työntekijöiden terveyden suojelun näkökulmasta on tärkeää, ettei käyntiä ole jätetty tekemättä pelkästään kustannusten säästämiseksi tai ajan puutteen vuoksi.

Ehdotamme, että pykälään tai sen perusteluihin lisätään kirjaus siitä, että selvitysasiakirjaan tulee merkitä käytetyt menetelmät ja mahdollinen perustelu menetelmävalinnoille.

## 7 § – Terveystarkastukset

Asetusluonnoksessa on ehdotettu, että vain erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavien altisteiden tai työn erityisten terveysvaatimusten vuoksi tehtävät terveystarkastukset ovat työnantajaa velvoittavat. Tämä valinta tulee aiheuttamaan haasteita työkyvyn tuen toteutumiselle työntekijöillä. Ainoa pakollinen työkyvyn tuen kontakti tulee olemaan jatkossa sairausvakuutuslaista nouseva 90 päivän arvio. Jos sen rinnalle ei tuoda työterveyshuoltoa ja työnantajaa velvoittavia myöhempiä tarkastelupisteitä on vaara, että merkittävä joukko työntekijöitä tippuu työkyvyn tuen toimien ulkopuolelle. Tämä muodostaa riskin työkyvyttömyyden pitenemiselle ja vaikeutumiselle.

Ehdotamme, että työntekijän terveydentilan, työssä selviytymisen mahdollisuuksien arvioimiseksi ja tukemiseksi, työn sopeuttamiseksi työntekijän voimavaroihin ja työ- ja toimintakykyyn tehtävät terveystarkastukset tulisi sisällyttää työnantajaa velvoittavasti järjestettäviin terveystarkastuksiin.

Lisäksi ehdotamme, että selkeämpi ratkaisu olisi määritellä työterveyshuollossa työkyvyn alenemisen vuoksi toteutettaville terveystarkastuksille vähimmäissisältö, jonka yli menevästä toiminnasta voidaan sopia erikseen, mutta joka varmistaisi kaikille työntekijöille työkyvyn tuen työterveyshuollossa. Näin voidaan varmistaa kuntoutuksen ja työkyvyn tuen toimien oikea-aikainen käyttö ja yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa.

8 § – Työntekijöiden työkykyä ylläpitävä toiminta, työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi, seuranta ja edistäminen sekä kuntoutukseen ohjaaminen

Työpaikan roolia työkyvyn tuessa korostetaan ja painotetaan, tämä on oikea suunta. Työpaikoilla on kuitenkin hyvin eritasoinen osaaminen ja resurssit työkyvyn tuen toteuttamiseen. Mikäli työpaikan toteuttamalle työkyvyn tuen sisällölle ei ole määritelty vähimmäis- ja laatuvaatimuksia, tulee työntekijöiden työkyvyn tuen taso olemaan todennäköisesti hyvin vaihtelevaa. Muutos sen osalta, ettei jatkossa ole selkeästi määriteltyä velvoittavaa työkyvyn tukea, jota työterveyshuolto toteuttaisi, vaatii huomattavaa osaamista työpaikoilta toimintasuunnitelman laatimisessa, jollaista tällä hetkellä ei ole kuin pienellä osalla työpaikoista.

Työterveyshuollon ulkopuolella terveydenhuollossa osaamista ja resursseja työkyvyn tukemiseen tai kuntoutukseen ohjaamiseen on 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 ovat jo nykyisellään ylikuormitettuja.

Ehdotamme, että työkyvyn tuelle työterveyshuollossa määritellään selkeä vähimmäisisältö. Tämä edistäisi yhteistyötä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa ja vahvistaisi siten varhaista työkyvyn tukea eri terveydenhuollon sektorien yhteistyössä.

Lisäksi olisi hyödyllistä, että asetusluonnoksen perusteluissa tai soveltamisohjeissa tuotaisiin nykyistä selkeämmin esiin eri kuntoutusjärjestelmien roolit ja oikea-aikainen ohjautuminen niiden välillä.

#### 9–10 § – Neuvonta ja ohjaus

Neuvonnassa ja ohjauksessa tulisi nykyistä enemmän painottaa ryhmämuotoisen toiminnan ensisijaisuutta sekä vaikuttavuuden että kustannusten näkökulmasta. Tällä hetkellä toimintasuunnitelmissa ei yleensä ole minkäänlaista suunnitelmaa tälle toiminnalle, vaan pelkästään ylimalkainen toteamus, että sitä järjestetään tarvittaessa. Osa työterveystoimijoista on lisäksi tulkinnut kaiken neuvonnan ja ohjauksen sekä kaikkien asetuksen 14 §:ssä mainittujen asiantuntijoiden käytön työnantajalle pakolliseksi.

Ehdotamme, että pykälään tai sen soveltamisohjeisiin lisätään kirjaus siitä, että ryhmämuotoinen neuvonta ja ohjaus ovat ensisijainen toimintamuoto yksilöohjaukseen nähden, ja että toimintasuunnitelmassa tulee olla konkreettinen kuvaus ryhmämuotoisen toiminnan

toteuttamisesta. Selvennetään samassa yhteydessä, miltä osin neuvonta ja ohjaus voivat olla vapaaehtoisia palveluja, joista tulee sopia työnantajan kanssa erikseen.

Kivijärvi Irja  
Työeläkevakuuttajat TELA ry