

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi työterveyshuoltolakia. Pääministeri Marinin hallitusohjelmaan on kirjattu vuosille 2020-2022 kuntoutuksen kehittäminen kuntoutuksen uudistamiskomitean työn pohjalta. Ehdotetulla lailla toteutettaisiin komitean ehdotus työterveyshuollon ammattihenkilön määritelmän muuttamisesta. Työterveyshuoltolakia esitetään muutettavaksi siten, että työterveyshuollon toteuttamiseen vaadittavan koulutuksen suorittaneista fysioterapeuteista tulisi työterveyshuollon ammattihenkilöitä, kun nämä nykyisellään ovat työterveyshuollon asiantuntijoita. Tavoitteena on parantaa edellytyksiä moniammatilliseen yhteistyöhön työterveyshuollossa.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2022.

SISÄLLYS
PERUSTELUT

1. Asian tausta ja valmistelu	3
2. Nykytila ja sen arviointi	3
3. Tavoitteet	6
4. Ehdotukset ja niiden vaikutukset	6
4.1 Keskeiset ehdotukset	6
4.2 Pääasialliset vaikutukset	6
5. Muut toteuttamisvaihtoehdot	9
6. Lausuntopalaute	9
7. Lakia alemman asteinen sääntely	9
8. Voimaantulo	10
9. Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys	10
 LAKIEHDOTUS	 11

PERUSTELUT

1. Asian tausta ja valmistelu

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2016 kuntoutuksen uudistamiskomitean (jäljempänä kuntoutuskomitea) valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta terveydenhuollon eri osa-alueilla. Komitean työn pohjalta laadittiin muistio ”Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi” (sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41), joka sisältää muun muassa 55 ehdotusta kuntoutuksen kokonaisuuden uudistamisesta. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantaminen. Siihen sisältyy useita keinoja tämän toteuttamiseksi, esimerkiksi palvelujärjestelmän kehittämistä ja käynnistettäviä uudistushankkeita. Näitä koskevaan kohtaan hallitusohjelmaa on kirjattu, että kuntoutusta kehitetään lähtökohtana kuntoutuskomitean työ.

Osa kuntoutuskomitean ehdotuksista liittyi työterveyshuoltoon. Komitean ehdotuksessa numero 17 esitettiin, että työterveyshuoltolain (1383/2001) 3 §:n 1 momentin 4 ja 5 kohtia muutettaisiin siten, että työfysioterapeutit määriteltäisiin jatkossa työterveyshuollon ammattihenkilöiksi nykyisen työterveyshuollon asiantuntijan sijaan, jotta edellytykset moniammatilliselle yhteistyölle työterveyshuollossa paranisivat. Tällä lakiesityksellä toteutettaisiin edellä kuvattu ehdotus.

Keskustelu fysioterapeuttien asemasta ja toimintaedellytyksistä työterveyshuollossa on jatkunut pitkään. Vuoden 2001 työterveyshuoltolakia laadittaessa harkittiin sitä, tulisiko fysioterapeutit sijoittaa ammattihenkilöiden vai asiantuntijoiden kategoriaan. Laaja-alaisen ammattiosaamisen hyödyntämistä työntekijöiden terveyden edistämisessä pidettiin tuolloin tärkeänä. Lainvalmistelun yhteydessä nousi esiin huoli siitä, miten jako ammattihenkilöihin ja asiantuntijoihin vaikuttaa moniammatilliseen yhteistyöhön, esimerkiksi johtaako se siihen, että fysioterapeutit etääntyvät työpaikka- ja ryhmätason toiminnasta ja suunnittelusta. Asiaan on kiinnitetty huomiota myös työterveyshuollon henkilöstön osaamista ja koulutusresursseja käsittelevässä valtioneuvoston periaatepäätöksessä Työterveys 2025 -työterveyshuollon kehittämissuunnitelmassa vuonna 2017. Siinä on todettu, että työkyvyn tukeminen parhaalla mahdollisella tavalla ja resursseilla edellyttää moniammatillista osaamista. Suunnitelmassa on myös todettu tarve työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden työnjaon selvittämiseksi.

Esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä ja siitä on pyydetty lausuntoa seuraavilta tahoilta: Akava, STTK, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö, Kuntatyönantajat, valtiovarainministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Elinkeinoelämän Keskusliitto, Suomen Yrittäjät, Maa- ja metsätaloustuottajain Keskusliitto, Suomen Työterveyshoitajaliitto, Suomen Työterveyslääkäriyhdistys, Suomen Fysioterapeutit, Suomen Psykologiliitto, Työterveyslaitos, Kansaneläkelaitos, Työeläkevakuuttajat TELA, Työturvallisuuskeskus, Tapaturmavakuutuskeskus ja Kuntaliitto.

Esitys on myös käsitelty XX.XX.XXXX työterveyshuollon neuvottelukunnassa, jossa ovat edustettuina hallinnonalan virastot ja laitokset, työterveyshuollon toteuttamisen kannalta merkittävät yhteisöt sekä keskeiset työmarkkina- ja yrittäjäjärjestöt. Valmisteluasiakirjat ovat saatavilla sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla tunnisteella <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM004:00/2020>.

2. Nykytila ja sen arviointi

Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat

Työterveyshuoltolain 3 §:n 1 momentin 4 kohdassa on määritelty työterveyshuollon ammattihenkilö ja 5 kohdassa on määritelty työterveyshuollon asiantuntija. Nykyisellään työterveyshuollon ammattihenkilöiksi on määritelty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys, muun laillistetun lääkärin pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus tai terveydenhoitajan koulutus ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus. Työterveyshuollon asiantuntijoiksi on määritelty henkilöt, joilla on fysioterapeutin tai psykologin pätevyys ja riittävät tiedot työterveyshuollosta taikka työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai joilla on muun lääkärin kuin työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys.

Työterveyshuoltolain 5 § 1 momentin mukaan työnantajan tulee käyttää riittävästi työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja heidän tarpeelliseksi katsomiaan asiantuntijoita työterveyshuollon suunnittelua, toteuttamista sekä kehittämistä ja seurantaa koskevissa asioissa siten kuin työterveyshuollon toteuttamiseksi hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti on tarpeen. Ammattihenkilöt siis määrittelevät, milloin on tarpeen käyttää työterveyshuollon asiantuntijoiden asiantuntemusta ja työpanosta. Sekä työterveyshuoltolain että hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta annetun asetuksen (708/2013) tavoitteena on työterveyshuollon asiakaslähtöinen, moniammatillinen ja monitieteinen toimintatapa. Kun eri alojen asiantuntemusta hyödynnettäisiin tehokkaasti työterveyshuollossa, suunnitelmat ja toimenpiteet olisivat kattavia, järkevästi kohdennettuja ja ongelmat havaittaisiin varhaisessa vaiheessa. Nykyään työterveyshuollon suunnittelussa ja esimerkiksi työpaikkaselvitysten tekemisessä valmistelun hoitavat käytännössä suurelta osin ammattihenkilöt.

Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 14 §:ssä on säädetty työterveyshuollon asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista. Fysioterapeuteilta ja psykologeilta vaaditaan omaan ammattiin laillistava koulutus sekä vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus. Muilla työterveyshuollon asiantuntijoilla kuin fysioterapeuteilla ja psykologeilla pätevöittävä koulutus on suppeampi, sen laajuus on kaksi opintopistettä. Työterveyshuollon ammattihenkilön pätevyydestä säädetään saman asetuksen 13 §:ssä terveydenhoitajien osalta. Heiltä vaaditaan omaan ammattiin laillistava koulutus sekä vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus. Asetuksen 12 §:ssä säädetään ammattihenkilön pätevyydestä lääkärin osalta siten, että työterveyshuollossa päätoimisesti toimivan laillistetun lääkärin on oltava työterveyshuollon erikoislääkäri ja työterveyshuollossa osaaikaisesti toimivalla laillistetulla lääkärillä on oltava vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus. Pätevöittävää koulutusta järjestävät Työterveyslaitos, ammattikorkeakoulut ja yliopistot.

Fysioterapeuttien määrä ja toiminta työterveyshuollossa

Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018 -katsauksen perusteella työterveyshuollossa työskenteli 906 fysioterapeuttia vuonna 2018. Fysioterapeuteista 85 % oli suorittanut tai suorittamassa työterveyshuollon pätevöitymiskoulutuksen tai erikoistumisopinnot. Työterveyshuolto

Suomessa -katsauksen perusteella työterveyshuollossa työskenteli vuoden 2001 maaliskuussa päätoimisia fysioterapeutteja 343 ja osa-aikaisia 246. Pätevien osuus oli päätoimisista 74 % ja osa-aikaisista 43 %. Suoraan vertailukelpoista lukua ei ole käytettävissä, sillä tietoja on kerätty eri aikoina eri tavoin. Näitä lukuja voidaan kuitenkin pitää suuntaa-antavina. Siten voidaan havaita, että fysioterapeuttien määrä työterveyshuollossa on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Tuoreimpien vuoden 2018 tietojen perusteella työfysioterapeuttien pätevyys on hyvällä tasolla. Vertailun vuoksi vastaavat luvut työterveyshuollossa olivat hoitajilla 87 % ja lääkäreillä 75 %. Työterveysyksiköistä 74 %:ssa oli käytettävissä työfysioterapeutti. Näiden tietojen perusteella henkilöstöresurssit ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön työterveyshuollossa ovat parantuneet vuodesta 2001: suurimmassa osassa työterveysyksiköitä on käytettävissä työfysioterapeutin palvelut ja työfysioterapeuttien pätevyys on hyvällä tasolla.

Tarkasteltaessa Kansaneläkelaitoksen työterveyshuoltotilastoja vuosilta 2000, 2010 ja 2017 voidaan havaita, että työfysioterapeuttien käytön määrä on laskenut suhteellisesti ja joiltain osin myös määrällisesti eri työterveyshuoltotoiminnoissa.

Taulukko: työfysioterapeuttien käyttö työterveyshuoltotoiminnoittain (prosenttiosuus koko työterveyshuollon toiminnasta)

	vuosi 2000	vuosi 2010	vuosi 2017
terveystarkastukset (kpl)	96 145 (9,7 %)	94 460 (9,7 %)	68 087 (5,1 %)
työpaikkaselvitykset (tuntia)	56 271 (30,6 %)	104 804 (29 %)	114 214 (22,1 %)
Tietojen anto, neuvonta ja ohjaus (tuntia)	83 562 (29,2 %)	60 618 (24,7 %)	ryhmä 23 606 (12,5 %) yksilö 340 902 (31,9 %)

Ainoastaan yksilöihin kohdistuva neuvonta, tietojen anto ja ohjaus ovat lisääntyneet, sen sijaan etenkin työpaikkoihin kohdistuvassa toiminnassa työfysioterapeuttien käyttö on vähentynyt. Näiden tilastojen perusteella toiminnallista muutosta moniammatillisempaan ja monitieteelliseen toimintatapaan työterveyshuollon suunnittelua, toteuttamista sekä kehittämistä ja seurantaan koskevissa asioissa ei kuitenkaan näytä tapahtuneen vuoden 2001 työterveyshuoltolain säätämisen jälkeen. Fysioterapeuttien muuttaminen työterveyshuollon ammattihenkilöiksi olisi keino edistää moniammatillista ja monitieteistä toimintatapaa.

Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista aiheutuu paljon sairauspoissaoloja. Kansaneläkelaitoksen sairausvakuustilaston mukaan vuoden 2019 aikana alkoi yhteensä 308 500 sairauspäivärahaa. Yleisin peruste sairauspäiväraha-alkamiselle oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet (27 %). 55-67-vuotiaiden ikäryhmässä näiden osuus alkaneissa kausissa oli vielä suurempi (36 %). Toiseksi yleisin peruste sairauspäiväraha-alkamiselle olivat mielenterveyden häiriöt (25 %), ja alle 35-vuotiaiden ryhmässä näiden osuus oli vielä huomattavasti korkeampi (39%).

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä kääntyi nousuun 2018 kymmenen vuotta jatkuneen positiivisen kehityksen jälkeen. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat pitkään olleet yleisin peruste työkyvyttömyyseläkepäätoöksille, mutta mielenterveyssyistä myönnettyjen eläkkeiden määrä on ollut nousussa vuodesta 2016 alkaen, ja vuonna 2019 ne nousivat yleisimmäksi syyksi

työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle (osuus 33 % päätöksistä) tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohi (31 % päätöksistä).

3. Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on joustavoittaa työterveyshuollon toimintaa, vähentää rakenteellista jäykkyyttä ja luoda mahdollisuuksia uusille käytännöille sekä parantaa moniammatillisen ja monitieteisen toimintavan edellytyksiä työterveyshuollossa. Tavoitteena on, että työfysioterapeutteja käytettäisiin nykyistä enemmän jo varhaisessa vaiheessa, jotta tuki- ja liikuntaelinsairauksia kyettäisiin ehkäisemään ennalta nykyistä paremmin. Työfysioterapeuttien toimintamahdollisuuksien laajentaminen muuttamalla nämä ammattihenkilöiksi tukisi työntekijän työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin ja monialaisen palvelusuunnitelman oikea-aikaista ja tehokasta toteuttamista, kun tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvät riskit voitaisiin ottaa paremmin huomioon jo suunnitteluvaiheessa ja työpaikkatason toimintaa laadittaessa. Myös kuntoutuskomitean mietinnössä ammattihenkilön määritelmän muuttamista perusteltiin sillä, että se vahvistaisi kuntoutusprosessin eri vaiheissa fysioterapeutin roolia ja mahdollisuutta toimia itsenäisesti työkyvyn ja kuntoutustarpeen seurannassa ja arvioinnissa. Työterveyshuollon toiminnan tehostumisella ja moniammatillisuuden lisääntymisellä voisi olla myönteisiä vaikutuksia työterveyteen ja työhyvinvointiin ja sitä kautta myös työn tuottavuuteen ja työurien pituuteen.

4. Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Työterveyshuoltolain 3 §:ää työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista muutettaisiin siten, että 1 momentin 4 -kohdan mukaan jatkossa työterveyshuollon ammattihenkilöiksi määriteltäisiin myös sellaiset fysioterapeutit, jotka ovat suorittaneet työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittavan koulutuksen. Työterveyshuollon ammattihenkilöinä säilyisivät edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys, muun laillistetun lääkäri pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus tai terveydenhoitajan koulutus ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus.

Vastaavasti fysioterapeutit poistettaisiin lain 3 §:n 5 kohdan työterveyshuollon asiantuntijan määritelmästä. Jatkossa työterveyshuollon asiantuntijalla tarkoitettaisiin henkilöitä, joilla on psykologin pätevyys ja riittävät tiedot työterveyshuollosta taikka työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai joilla on muun kuin työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

Yhteiskunnalliset vaikutukset ja terveysvaikutukset

Sekä työterveyshuoltolaki että asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä korostavat työterveyshuollon asiakaslähtöistä, moniammatillista ja monitieteistä toimintatapaa. Käytännössä nykyisellään moniammatillinen yhteistyö ei ole toteutunut tavoitellussa määrin. Voidaan arvioida, että nykyinen jako ammattihenkilöihin ja asiantuntijoihin ei ole tukenut sitä, vaan ennemminkin se on voinut toimia esteenä.

Nykyisellään työpaikan tarpeita arvioivat oman osaamisensa pohjalta lääkäri ja hoitaja, jotka arvioivat muiden asiantuntijoiden käytön tarpeellisuutta. Työfysioterapeuttien asiantuntemuksen nykyistä runsaampi käyttäminen olisi hyödyllistä etenkin työpaikkaan ja ryhmiin kohdistuvassa toiminnassa. Muutos asiantuntijasta ammattihenkilöksi edistäisi todennäköisesti tätä, kun tarvearvio siirtyisi sen alan asiantuntijalle, jonka osaamisesta ja työpanoksesta on kyse. Jos fysioterapeutti olisi alusta asti mukana, tulisivat muun muassa työergonomia ja työperäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskit paremmin huomioiduiksi työterveyshuollon ryhmätason toiminnassa, esimerkiksi työpaikkaselvitysten tekemisessä ja riskinarvioinnissa.

Siitä, että työfysioterapeuttien osaaminen saataisiin nykyistä paremmin ja joustavammin työpaikkojen käyttöön, voisi seurata monia hyötyjä. Työperäisten riskien parempi arviointi ja ongelmien ehkäisy sekä varhainen puuttuminen näihin voisivat vähentää tuki- ja liikuntaelinsairauksia tai lieventää niitä. Mitä aikaisemmin työergonomian puutteisiin, kuten virheellisiin nosto- ja työasentoihin, puututaan työpaikoilla, sitä enemmän kustannuksia säästyy. Istumatyön merkittävä lisääntyminen sekä epäergonomiset työasennot lisäävät tuki- ja liikuntaelinongelmia työntekijöillä ja näistä aiheutuvia kustannuksia. Tehokas ja oikea-aikainen hoito voi myös nopeuttaa potilaan pääsyä muun muassa kuntoutukseen ja takaisin työelämään. Kaikki tämä voisi johtaa parempaan työhyvinvointiin, mikä voisi myös lisätä työn tuottavuutta.

Moniammatillista yhteistyötä työterveyshuollossa kehitettäessä on kuitenkin tärkeää suunnitella toimintaa huolellisesti. Esimerkiksi ongelmat tiedonkulussa ja epätarkoituksenmukainen työnjako ovat mahdollisia riskejä, joista voi syntyä ongelmia, kun päätöksiä tekevien ammattihenkilöiden joukko kasvaa. Huomiota on syytä kiinnittää myös siihen, että vältetään toimenpiteiden ja ammattilaisten antaman ohjeistuksen päällekkäisyyttä, jotteivat eri ammattiryhmät esimerkiksi tee eri aikaan selvityksiä samaan asiaan liittyen. Tällaisessa eriytyneessä tilanteessa myös menetettäisiin moniammatillisuudesta syntyvä hyöty.

Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää myös, että työterveyshuollon järjestäjillä on palveluksessaan riittävästi eri alojen asiantuntijoita. Yksittäisillä pienillä palveluntarjoajilla saattaa olla hankalaa järjestää moniammatillista yhteistyötä yhtä kattavasti kuin suuremmilla yrityksillä käytössään olevien henkilöstöresurssien vähäisyyden vuoksi.

Tuki- ja liikuntaelinvaivoissa työntekijöiden hoitoon pääsyä yksilötasolla on tehostettu vuonna 2019. Tuolloin otettiin käyttöön työfysioterapeuttien suoravastaanottojärjestelmä, joka mahdollisesti vastaanotolle tulemisen suoraan ilman lääkärin lähetettä. Ryhmä- ja työpaikkatason toimintaan suoravastaanottotoiminta ei kuitenkaan ole vaikuttanut, vaan se näyttäisi lisänneen yksilöön kohdistuvaa toimintaa aiemmasta. Käytäntö on niin uusi, että sen vaikutuksista ei ole vielä saatavilla tilastotietoja, mutta muutoksen voidaan arvioida parantaneen hoidon saavutettavuutta ja tehostaneen sekä nopeuttaneen tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa yksilötasolla. Tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvien riskien torjunta ennaltaehkäisevässä työterveyshuollossa voisi mahdollisesti johtaa työfysioterapeuttien suoravastaanottokäytön vähenemiseen.

Taloudelliset vaikutukset

Esityksellä tavoiteltu tehokkaampi, kattavampi ja tarkoituksenmukaisempi moniammatillinen toimintatapa vaatisi käytännössä työn uudelleen järjestelyä työterveyshuollossa, mikä vaikuttaisi myös työtuntien määrän jakautumiseen eri työntekijäryhmien välillä. Muutos aiheuttaisi luultavasti jonkin verran työterveyshuollon kustannusrakenteeseen liittyviä taloudellisia vaikutuksia

työnantajille. Niiden suuruutta ei voi kuitenkaan suoraan laskea, sillä etukäteen ei pystytä arvioimaan, miten moniammatilliset tiimit tulevat toimimaan. Toiminta saattaisi lisääntyä jonkin verran, koska tällä hetkellä työfysioterapeuttien työ ei ole painottunut toimintasuunnitelma- ja perusselvitysvaiheeseen. Toiminnan painopisteen muutos saattaa näkyä myös yksilövastaanottojen vähenemisenä, joskin on myös mahdollista, että fysioterapeuttien yksilökeskeinen työ voisi lisääntyä, kun he saisivat itse arvioida ammattihenkilönä työn tarpeellisuutta. Lääkärien ja työterveyshoitajien työ voisi vähentyä, kun näiden ei tarvitsisi erikseen rutiininomaisesti arvioida fysioterapeuttien käytön tarvetta, mikä toisaalta voisi vähentää työnantajille työterveyshuollosta aiheutuvia kustannuksia.

Kansaneläkelaitos korvaa työnantajille työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneita kuluja. On vaikea ennustaa tarkasti, miten moniammatillinen toiminta käytännössä toteutuu, esimerkiksi lisääntykö tai vähentykö joidenkin ammattiryhmien työ. Siten on vaikea arvioida myös sitä, millaisia vaikutuksia esitetyllä muutoksella olisi Kansaneläkelaitoksen maksamiin korvauksiin ja niiden jakautumiseen eri toiminnoittain.

Esimerkiksi vuonna 2018 työnantajan järjestämän työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset olivat 844 miljoonaa euroa, mikä oli 3,6 % enemmän kuin edellisvuonna. Kustannuksista 397 miljoonaa aiheutui ehkäisevän työterveyshuollon palveluista ja 447 miljoonaa euroa sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluista. Kansaneläkelaitoksen työnantajille työterveyshuollosta maksamat korvaukset olivat 360 miljoonaa euroa, mikä oli 2,7 % enemmän kuin vuonna 2017. Keskimääräiset kustannukset olivat työterveyshuollon piiriin kuuluvaa työntekijää kohti 442 euroa ja korvaukset 189 euroa. Työpaikan koko vaikuttaa työterveyshuollon keskimääräisiin kustannuksiin: pienemmissä tulosyksiköissä keskimääräiset kustannukset ovat pienemmät kuin suurissa tulosyksiköissä. Vuonna 2018 työterveyshuollon (ml. opiskelijaterveydenhuolto) kokonaiskustannukset olivat THL:n mukaan 4,3 % Suomen terveydenhuollon kokonaisuunoista.

Vuonna 2018 Kansaneläkelaitokselle ilmoitetut kustannukset työfysioterapeuttien osalta ennaltaehkäisevässä työterveyshuollossa (korvausluokka I) olivat 44 497 232 euroa. Voidaan laskea, että jos tämän toiminnan kustannukset kasvaisivat 5 %, summa nousisi 2 224 862 eurolla ja jos kustannukset kasvaisivat 20 %, summa nousisi 8 899 446 eurolla. Tässä karkeassa arviossa ei ole kuitenkaan huomioitu esimerkiksi sitä, että toimintatapojen muutos ja moniammatillisuuden parantuminen voisivat vähentää muiden työterveyshuollon ammattihenkilöiden työstä aiheutuvia kuluja eikä toisaalta sitä, että jos tuki- ja liikuntaelinsairauksia onnistuttaisiin ehkäisemään ennalta nykyistä paremmin, työterveyshuollon kokonaiskustannukset saattaisivat laskea esimerkiksi sairaanhoitona korvattavien kustannusten (korvausluokka II) osalta.

Kansaneläkelaitoksen työnantajalle maksettavaa korvausta rajaavat vuosittain vahvistettavat laskennalliset enimmäismäärät. Vuonna 2020 työntekijäkohtainen enimmäismäärä on 423,60 euroa, jota enempää työnantajalle ei voida maksaa korvausta. Tämä rajaa Kansaneläkelaitokselle syntyviä kustannuksia. Voidaan olettaa, että korvattaville kustannuksille asetettu katto hillitsee välillisesti myös työnantajille syntyvien kustannusten kasvua, jos nämä pyrkivät välttämään sellaisten palvelujen ostoa, joista ei ole mahdollista saada korvausta Kansaneläkelaitokselta.

Jos työfysioterapeutit muutettaisiin työterveyshuollon ammattihenkilöiksi, olisi Kansaneläkelaitoksen tehtävä hallinnollisia päivityksiä, esimerkiksi muutoksia ohjeisiin ja korvausten maksatusjärjestelmiin ja uusittava kaavakkeita. Tästä aiheutuisi lisätyötä ja kuluja.

Sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu yhteiskunnan tasolla mittavia kustannuksia. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat viime vuosina olleet yleisin tai yksi yleisimmistä perusteista työkyvyttömyyseläkepääätöksille. Jos näitä sairauksia onnistuttaisiin vähentämään, voisi syntyä säästöjä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen muuttamalla fysioterapeutit ammattihenkilöiksi olisi pieni osatekijä, joka voisi edistää myönteistä kehitystä, vaikkakaan ei yksinään riittävä keino.

5. Muut toteuttamisvaihtoehdot

Nykyisen lainsäädännön puitteissa on jo monia mahdollisuuksia moniammatilliseen yhteistyöhön, ja siksi sääntelyn säilyttämistä ennallaan voidaan arvioida yhtenä mahdollisena toteuttamisvaihtoehtona. Nykyisen työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöt arvioivat tarpeen työterveyshuollon asiantuntijoiden käytölle, ja siten olisi sinänsä mahdollista ryhtyä hyödyntämään työfysioterapeuttien osaamista nykyistä enemmän. Muutosta tämänhetkiseen toimintakulttuuriin voitaisiin pyrkiä saamaan aikaan esimerkiksi ohjeilla, suosituksilla tai muilla vastaavilla keinoilla.

Fysioterapeutin rooliin erityisesti ennaltaehkäisevässä työterveyshuollossa on kiinnitetty huomiota jo vuonna 2001 nykyistä työterveyshuoltolakia säädettäessä, jolloin huolena oli, että jako ammattihenkilöihin ja asiantuntijoihin ennemmin estää kuin tukee toimivaa moniammatillista yhteistyötä. Tässä esityksessä luvussa 2. Nykytila ja sen arviointi käsiteltyjen Kansaneläkelaitoksen työterveyshuoltotilastoista ilmenevien tietojen perusteella näyttää siltä, että fysioterapeuttien työpanosta käytetään verraten vähän ennaltaehkäisevässä työterveyshuollossa ryhmä- ja työpaikkatason toiminnassa eikä moniammatillinen toiminta tämän perusteella ole tavoitellulla tasolla. Tämän vuoksi esitetty muutos lain 3 §:ään arvioidaan paremmaksi ratkaisuksi tavoitteen edistämiseksi kuin sääntelyn säilyttäminen ennallaan.

Tätä esitystä valmisteltaessa on ollut esillä myös muiden ammattiryhmien, lähinnä työterveyspsykologien, siirtäminen työterveyshuollon ammattihenkilöiden kategoriaan. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole vielä riittävän tarkkoja tietoja asiasta, vaan aihetta pitää selvittää vielä tarkemmin.

6. Lausuntopalaute

7. Lakia alemman asteinen sääntely

Työterveyshuoltolain 3 §:n muuttamisen lisäksi on tarkoitus tehdä eräitä muutoksia hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta annettuun valtioneuvoston asetukseen (708/2013) työterveyshuoltolain 3 § 2 momentissa säädetyn asetuksenantovaltuuden nojalla.

Asetuksen 14 §:n 1 kohdassa säädetään työterveyshuollon asiantuntijana toimivan fysioterapeutin pätevyysvaatimuksesta. Tämä kohta kumottaisiin ja säädettäisiin asetuksen 13 §:ään uusi 2 momentti, jossa jatkossa säädettäisiin työterveyshuollon ammattihenkilönä toimivan fysioterapeutin pätevyysvaatimuksesta.

8. Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.1.2022.

9. Suhde perustuslakiin ja säätämijärjestys

Lakiehdotus ei sisällä perustuslain kannalta ongelmallisia perusoikeusrajoituksia tai muita valtiösääntöoikeudellisia kysymyksiä. Sen vuoksi on perusteltua katsoa, että esitys voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämijärjestyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

LAKIEHDOTUS

Laki

työterveyshuoltolain 3 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan työterveyshuoltolain (1383/2001) 3 § 1 momentin 4 ja 5 kohta seuraavasti:

3 § Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

4) *työterveyshuollon ammattihenkilöllä* terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ([559/1994](#)) tarkoitettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys tai muun laillistetun lääkärin, terveydenhoitajan taikka fysioterapeutin pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus;

5) *työterveyshuollon asiantuntijalla* henkilöitä, joilla on psykologin pätevyys ja riittävät tiedot työterveyshuollosta taikka työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai joilla on muun kuin työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys;

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2022.