

JUHA LIIRA

ma. työterveyshuollon professori,
LKT
Turun yliopisto, lääketieteellinen
tiedekunta, kliininen laitos

KIRJALLISUUTTA

- 1 Työterveyshuoltolaki (1383/2001/1§). www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383.
- 2 Manderbacka K, Aalto A, Kestilä L, Muuri A, Häkkinen U. Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017.
- 3 Viikari-Juntura E. Työhön paluuta voidaan edistää työtä muokkaamalla. *Suom Lääkäril* 2016;71:1519–24.
- 4 Liira J, Pesonen S, Halonen J, Martimo KP, Kemppainen T, Arajärvi J. Lyhyen sairauspoissaolon omailmoituskäytännöstä hyötyvät kaikki. *Suom Lääkäril* 2017;72:138–9.
- 5 Kausto J, Verbeek JH, Ruotsalainen JH, Halonen JI, Virta LJ, Kankaanpää E. Self-certification versus physician certification versus sick leave for reducing sickness absence and associated costs. *Cochrane Database of Syst Rev* 2019;5:CD013098.

Työn muokkaus nopeuttaa työhön paluuta tuki- ja liikuntaelinvaijoissa.

- 6 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Verkostovaliokunnan asettama työryhmä. Sairauspoissaolon tarpeen arviointi. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 19.8.2019. www.kaypahoito.fi
- 7 Liira J, Juvonen-Posti P, Viikari-Juntura E ym. Työhön paluun tuki. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. 14.12.2012. www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti
- 8 Piitulainen K, Korhonen I, Husman K ym. Tukimalli työhönpaluuseen selkäreikkauksen jälkeen – asiakasohjaajana työterveyshuolto. *Suom Lääkäril* 2019;74:1048–53.
- 9 Martimo KP, Liira J. Sairauspoissaolon tarpeen arviointi *Suom Lääkäril* 2016;71:1513–8.
- 10 Williams-Whitt K, Kristman V, Shaw WS, Soklaridis S, Reguly P. A Model of supervisor decision-making in the accommodation of workers with low back pain. *J Occup Rehabil* 2016;26:366–81.

Miten työterveyshuolto arvioi ja tukee työkykyä

- Työterveyshuollossa työkykyä voidaan seurata jatkuvasti vastaanottokäynneillä.
- Yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa edistää työkyvyn tukemista.
- Moniammatillinen toimintamalli, yhteys työpaikalle ja yhteistyökumppanit esimerkiksi työeläkeyhtiöissä ovat työterveyshuollon vahvuuksia työkyvyn tuessa.
- Työhön paluuta sairauden jälkeen voidaan tukea työjärjestelyillä, työtä muokkaamalla ja ammatillisella kuntoutuksella.
- Työkykyriskejä voidaan ennakoida terveystarkastusten, poissaoloseurannan ja käyntiseurannan avulla.

Työterveyshuolto on terveydenhuollon ainoa toimija, jolla on yhteys työpaikalle. Sen perustehtävä on tukea työkykyä, ehkäistä terveysvaaroja ja edistää terveyttä (1). Työterveyslääkäri voi arvioida työntekijän nykyistä työkykyä ja sen enustetta työuralla. Hän tukee työkykyä sekä hoitavana lääkärimäisesti kuntoutuksen, sosiaalivaikutuksen ja työpaikan asiantuntijana.

Tukea työuran eri vaiheissa

Työkyvyn tuki on näkökulmana mukana työterveyshuollon toimissa työntekijän työuran eri vaiheissa (taulukko 1). Käytettävissä on monia interventioita. Toimintatapoja on 2000-luvulla kehitetty huomattavasti, ja fokus on siirtynyt työpaikan riskien hallinnasta työkyvyn tukeen.

Kuka on sopiva työhön?

Työ on työntekijälle tärkeä hyvinvoinnin lähde. Työterveyshuolto voi vain erityisistä syistä evätä terveydellisten syiden takia työntekijältä oikeuden osallistua työhön. Työterveyshuolto arvioi työhön tulevan henkilön terveydentilaa, jos työtehtävään liittyy erityinen sairastumisen vaara, työssä on erityisiä terveydellisiä edellytyksiä tai jos työntekijällä on sairaus, joka voi pahentua työssä. Esimerkiksi liuotinainealtisteinen työ ei sovi polyneuropatiapotilaille, astmaa sairastavaa ei voida pitää sopivana palomiehen tehtävään työn erityisvaatimusten vuoksi eikä jauhoallergian ihottumapotilas ole sopiva pitsaleipuriksi.

Arviointitilanteet ovat vaativia, jos työn pitkäaikaiset terveysriskit voivat johtaa sairauden pahenemiseen. Esimerkiksi atooppinen ihottuma usein pahenee lähihoitajan työssä. Pääasiassa istumatyötä tekevällä ammattikultajalla huomattava ylipaino voi johtaa sairastumiseen. Juridisia esteitä työhön ryhtymiseen ei ole. Tilanne on kuitenkin tarpeen käydä läpi työntekijän kanssa ja tukea häntä terveyttä edistävissä toimissa.

Aikaisemmat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt eivät ole esteenä työhön pääsyyn. Näissä tapauksissa työterveyshuolto voi aloittaa työkyvyn tukitoimet heti työsuhteen alussa.

Työkyvyn arviointiin voi työterveyshuollossa osallistua koko moniammatillinen tiimi, johon lääkärin lisäksi kuuluvat työterveyshoitaja, psykologi ja työfysioterapeutti. Parhaimmillaan moniammatillinen toimintatapa ja hoidon hyvä saatavuus voivat merkittävästi parantaa työ- ja toimintakyvyn tukea. Suomalaista järjestelmää on toisaalta kritisoitu siitä, että työsuhteessa olevat ovat palvelujen saatavuuden kannalta erityisasemassa ja tämä tekee avohoidon palvelujärjestelmästä epäoikeudenmukaisen (2).

Työhön paluun tukemisesta sairauden jälkeen on eniten vaikuttavuustietoa. Työterveyshuollon tehtävänä on toteuttaa vaikuttaviksi todettuja työhön paluun tuen menetelmiä, kuten työjärjestelyjä, työn muokkaamista ja verkostomaista yhteistyötä työkyvyn tukemisessa (3). Työpaikan koko henkilöstön työkykyriskien ennakointi on tutkimuksen ja kehittämisen kohteena. Tässä artikkelissa kuvataan suomalaisessa työterveyshuollossa käytössä olevia työkyvyn arvioinnin ja tuen menetelmiä sekä aiheeseen liittyvää tutkimusta.





TAULUKKO 1.

Työterveyshuollon työkyvyn tuki, tehtävät ja yhteistyötahot

Työuran eri vaiheissa.

Työuran vaihe	Tehtävät	Yhteistyötahot
Työhön tullessa	Työntekijän sopivuus työhön Työn sopivuus työntekijälle Työkyvyn tuen tarve	Työpaikka
Työkyvyn heikentyessä työssä ollessa	Sairauksien hoito Lääkinnällinen kuntoutus Työjärjestelyt, työn muokkaus Osasairauspäiväraha Työterveysneuvottelu	Työpaikka Erikoislääkärit Kela
Työhön palatessa	Työhön paluun tuki Ammatillinen kuntoutus	Työpaikka Työeläkeyhtiö
Työkyvyn heikentyessä pitkään tai pysyvästi	Jäljellä olevan työkyvyn arviointi Ammatillinen kuntoutus Työkyvyttömyyden arviointi (Työttömien työllistymiskyky) ¹	Työpaikka Työeläkeyhtiö Kela (TE-viranomaiset) ¹

¹ Työterveyshuolto on usein mukana työttömien työllistymiskyvyn arvioinnissa ja edistämisessä

TAULUKKO 2.

Työkykyä tukevat tahot

Työstä poissaolon pitkittyessä.

Poissaolo, vrk ¹	Hoitotahot ¹	Tukitoimet ¹	Yhteistyö	Vakuutus-kumppani ¹
0–5	Potilas, lääkäri		Esimies	
5–10	Lääkäri	Työjärjestely	Esimies	
10–30	+ työfysioterapeutti + työterveyspsykologi	Osasairauspäiväraha Työn muokkaus	Esimies Esimies	Kela Kela
30–60	+ erikoislääkäri ²	Työterveysneuvottelu Työkokeilu	Esimies Henkilöstöasiantuntija	Kela Työeläkeyhtiö
60–90	+ sosiaalialan asiantuntija	Muu ammatillinen kuntoutus	Linjajohto Henkilöstöjohto	Työeläkeyhtiö Kela

¹ Poissaolon kesto, hoitotahot ja tukitoimet ovat viitteellisiä ja kuvaavat tukitoimien lisääntymistä sairauspoissaolon pitkittyessä² Muiden alojen erikoislääkärien konsultaatiot

Käypä hoito -suositus sairauspoissaolon tarpeen arvioinnista pyrkii yhtenäistämään käytäntöjä työkyvyn arvioinnissa sairauden alussa (6). Sen keskeisiä periaatteita ovat työkyvyn arviointi kliinisten löydösten, toimintakyvyn ja työtehtävien vaatimusten suhteessa ja se, että hoito perustuu diagnoosiin ja Käyvän hoidon periaatteisiin. Kun poissaolo pitkittyy, työkyvystä konsultoidaan aina työterveyshuoltoa paikallisen terveydenhuollon yhteistyömallin mukaisesti (7,8).

Kun sairaus jatkuu pitkään

Työhön paluu saattaa mutkistua, kun poissaolo pitkittyy. Työhön paluuta voi hankaloittaa myös monisyinen työkykyongelma tai vaikeus muokata työtä. Työkyvyn tukeen saatetaan tarvita useita toimijoita työterveyshuollosta (työterveyspsykologi tai työfysioterapeutti) ja lääketieteen erikoisaloilta (etenkin psykiatri, ortopedi, fysiat- ri, neurologi, keuhkolääkäri, ihotautilääkäri tai muun erikoisan alan lääkäri) (9).

Työntekijän jäljellä olevaa työkykyä voidaan usein hyödyntää työjärjestelyin tai osa-aikatyös- sä. Työjärjestelyjen ja työn muokkauksen asian- tuntijana on esimies. Monesti tarvitaan työter- veyshuollon tai henkilöstöhallinnon tukea (10,11). Kuntoutustoimien suunnitteluun voi tarvittaessa osallistua myös sosiaalialan asian- tuntija (taulukko 2).

Työterveyshuollon kannalta keskeisiä työky- vyn ongelmia ovat liikuntaelinoireet sekä uupu- mus- ja masennusoireet. Työkyvyn tukea koske- vissa menettelytavoissa on erilaiset painotukset tuki- ja liikuntaelinsairauksissa ja mielentervey- den häiriöissä (12–15) (taulukko 3).

Työterveysneuvottelu

Kun työntekijän työkyky heikkenee pitkäaikai- sesti, työn ja terveyden yhteensovittaminen vaa- tii selvittelyä ja yhteistyötä. Työterveysneuvotte- lussa lääkäri, työntekijä ja esimies pohtivat työs- sä jatkamista tai työhön paluuta tilanteessa, jos- sa kyky tehdä entistä työtä on heikentynyt (16,17). Neuvottelussa selvitetään työkyvyn rajoit- teet ja niiden kesto, mahdollisuudet muoka- ta työtä sekä työntekijän toimeentuloa koskevat ratkaisut.

Työn muokkauksen ja työjärjestelyjen vaikut- tavuudesta on näyttöä ennen muuta tuki- ja lii- kuntaelinsairauksissa. Työn muokkaus nopeut- taa työhön paluuta ja tukee työssä jatkamista tu- ki- ja liikuntaelinvaikeissa. Toimet kannattaa

Työkyvyn tuki sairastuessa

Työkykyä ja hoidon tarvetta arvioi ensinnä poti- las. Yhä useammassa työpaikassa työntekijät ot- tavat itse vastuun lyhytaikaisen työkyvyttömyy- den arvioinnista, jolloin työntekijä voi jäädä oman ilmoituksen perusteella kotiin esimerkiksi ohimenevän infektiosairauden vuoksi (3). Vaik- ka terveydenhuollon resursseja säästyy, ei oma ilmoitus tuoreen Cochrane-katsauksen mukaan merkittävästi vähennä sairauspoissaoloja (5).

- 11 Juvonen-Posti P. Work-related rehabilitation for strengthening working careers. A multiperspec- tive and mixed methods study of its mechanisms. Thesis. Acta Univ. Oul. D 1468, 2018.
- 12 Karjalainen K. Toiminta- ja työkyvyn arviointi pitkäaikaisissa tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Kustannus Oy Duodecim. Lääkäriin käsikirja. Vakuutuslääketiede. 16.4.2019. www.terveysportti.fi/ apps/ltk/ykt01890

- 13 Heilä H. Psykkisen työkyvyn arviointi. Lääkärin käsikirja. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 7.11.2018. www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01784?
- 14 Kivekäs T, Haakana L, Hannonen H, Kinnunen E, Sauni R, Vuokko A. Depressio. Työterveyshuollon hyvät käytännöt. 6.3.2015. www.terveysportti.fi/dtk/tyt/kot
- 15 Mattila-Holappa P, Selinheimo S, Valtanen E, Vilén J, Sauni R, Vastamäki J. Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Työterveyslaitos ja STM, 2017.
- 16 Reho T, Atkins S, Talola N ym. Työterveysneuvottelu työssä jatkamisen tukena – kuvaileva tutkimus. Suom Lääkäril 2018;73:1948–53.
- 17 Lappalainen L, Liira J, Lamminpää A, Rokkanen T. Work disability negotiations: supervisors' view of work disability and collaboration with occupational health services. Disability and Rehabilitation 2019;41:2015–25.
- 18 van Duijn M, Eijkemans MJ, Koes BW, Koopmanschap MA, Burton KA, Burdorf A. The effects of timing on the cost-effectiveness of interventions for workers on sickleave due to low back pain. Occup Environ Med 2010;67:744–50.
- 19 Rantonen J, Karppinen J, Vehtari A ym. Cost-effectiveness of providing patients with information on managing mild low-back symptoms in an occupational health setting. BMC Public Health 2016;16:316.
- 20 Viikari-Juntura E, Kausto J, Shiri R ym. Return to work after early part-time sickleave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. Scand J Work Environ Health 2012;38:134–43.
- 21 Kausto J, Solovieva S, Virta LJ, Viikari-Juntura E. Partial sickleave associated with disability pension: propensity score approach in a register-based cohort study. BMJ Open. 2012 Nov 8;2(6). pii: e001752. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001752.
- 22 Kausto J, Viikari-Juntura E, Virta LJ, Gould R, Koskinen A, Solovieva S. Effectiveness of new legislation on partial sickness benefit on work participation: a quasiexperiment in Finland. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006685
- 23 Viikari-Juntura E, Leinonen T, Virta LJ ym. Early part-time sick leave results in considerable savings in social security costs at national level: an analysis based on a quasi-experiment in Finland. Scand J Work Environ Health 2019;45:203–8.
- 24 Laaksonen M, Nymän H. Työttömiin ja ikääntyneiden siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle on vähentynyt selvästi. Suom Lääkäril 2019;74:1745–8.



TAULUKKO 3.

Työkyvyn tukitoimet tuki- ja liikuntaelinvaiossa ja mielenterveysoireissa

Ajankohta	Tuki- ja liikuntaelinvaiot	Mielenterveysoireet
Työkyvyttömyyden alussa	Kliininen tutkimus Lääkehoito Korvaava tai kevennetty työ (työpaikan mallin mukaan) Työfysioterapeutin suoravastaanotto	Erotusdiagnoosiikka Korvaava tai kevennetty työ (työpaikan mallin mukaan) Lääkehoito mahdollisesti
1–2 viikon jälkeen	Työfysioterapeutin konsultaatio Työjärjestelyt (yhteys esimieheen) Työpäivien lyhentäminen osasairauspäivärahan avulla	Työterveyspsykologin konsultaatio, lyhytterapia mahdollisesti Työjärjestelyt (yhteys esimieheen) Työviikon lyhentäminen osasairauspäivärahan avulla
Kuukauden kuluttua	Työterveysneuvottelu potilaan ja esimiehen kanssa Työajan ja työtehtävien muokkaus (fyysinen ergonomia) Erikoislääkärin konsultaatio (lisätutkimustarpeet) Toimintakyvyn arvio (Oswestry ym. ¹) Kuntoutustarpeen arvio	Työterveysneuvottelu potilaan ja esimiehen kanssa Työajan ja työtehtävien muokkaus (kognitiivinen ergonomia) Psykiatrin konsultaatio (terapiatarpeen arvio) Toimintakyvyn arvio (SOFAS ym. ²)

¹ Oire- ja häiätkysely (Oswestryn indeksi) (12)

² SOFAS-asteikko (Social and Occupational Functioning Scale) (13)

porrastaa oireiden keston mukaan (18). Esimerkiksi lieviä selkäoireita hoidettaessa poissaoloja ja niiden kustannuksia voidaan vähentää pieniläkin toimilla, kuten potilasinformaatiolla (19).

Osasairauspäiväraha

Esimies ja työntekijä voivat sopia työajan ja työtehtävien määräaikaista muutoksista. Työaika voidaan lyhentää osasairauspäivärahan avulla lähes viiden kuukauden ajaksi, ja eläkelaitoksen työkokeilun avulla voidaan muokata omaa työtä tai kokeilla toista työtä 3–6 kuukauden ajan.

Osasairauspäivärahan käyttö vähentää sairauspoissaoloja (20) sekä täyden työkyvyttömyyseläkkeen todennäköisyyttä (21) ja lisää työhön osallistumista pitkän sairauspoissaolon jälkeen (22). Osasairauspäiväraha säästää sosiaalivaikutuksen kustannuksia (23), ja sen käyttö onkin vuodesta 2012 lisääntynyt joka vuosi.

Ammatillinen kuntoutus

Jos työntekijän kyky tehdä entistä työtä on heikentynyt, työtehtäviä voidaan muuttaa pitkäaikaisesti ammatillisen kuntoutuksen ratkaisujen avulla. Ammatilliseen kuntoutukseen voi sisältyä erilaisia tukimuotoja: esimerkiksi työkokeilun avulla voidaan vahvistaa työntekijän työelä-

mälmiuksia ja osaamista mm. työhönvalmennuksella.

Ammatillista kuntoutusta käytetään aikaisempaa enemmän. Samaan aikaan työkyvyttömyyseläkkeiden määrä ja alkavuus ovat vähentyneet selvästi (24). Vaikka työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen menetelmien (työkokeilut, ammatillinen lisäkoulutus) on todettu hieman vähentävän työkyvyttömyyttä (25,26), ne eivät kokonaan selitä työkyvyttömyyseläkkeiden vähenevää trendiä.

Työkyvyn tukitoimet eivät aina kykene palauttamaan työ- ja toimintakykyä riittävästi (22). Hoidon ja kuntoutustoimien kuvaus sekä toimintakyvyn seuranta ja asianmukainen tutkimus ovat tärkeitä arvioitaessa oikeutta työkyvyttömyysetuihin (12,13).

Työkyvyn hallinta työpaikalla

Työterveyshuollon asiakkaana on paitsi yksittäinen työntekijä myös koko työpaikka. Monilla työpaikoilla on käytössä työterveyshuollon kanssa yhdessä suunniteltu varhaisen tuen toimintamalli, jossa esimies voi tarvittaessa ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon. Työpaikan edustajat ja työterveyshuollon vastuuhenkilöt kokoontuvat säännöllisesti arvioimaan työkykyä tukevien toimien tarvetta.

SIDONNAISUUDET

Juha Liira: Työsuhde (Fennia vakuutusyhtiö).

- 25 Leinonen T, Viikari-Juntura E, Husgafvel-Pursiainen K, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Solovieva S. The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. *Scand J Work Environ Health* 2019;45:651-60.
- 26 Halonen JJ, Solovieva S, Pentti J ym. Effectiveness of legislative changes obligating notification of prolonged sickness absence and assessment of remaining work ability on return to work and work participation: a natural experiment in Finland. *Occup Environ Med* 2016;73:42-50.
- 27 Liira H, Seuri M. Työterveyshuollon terveystarkastukset. *Suom Lääkäril* 2016;71:1525-31.
- 28 Kinnunen U, Nätti J. Work ability score and future work ability as predictors of register-based disability pension and long-term sickness absence: A three-year follow-up study. *Scand J Public Health* 2018;46:321-30.
- 29 Taimela S, Malmivaara A, Justén S ym. The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence among employees at risk. Two randomised controlled trials. *Occup Environ Med* 2008;65:236-41.
- 30 Pihlajamäki M, Uitti J, Arola H ym. Self-reported health problems in a health risk appraisal predict permanent work disability: a prospective cohort study of 22,023 employees from different sectors in Finland with up to 6-year follow-up. *Int Arch Occup Environ Health* 2020 May;93(4):445-456. doi: 10.1007/s00420-019-01497-2. Epub 2019 Nov 30.
- 31 Pihlajamäki M, Uitti J, Arola H ym. Self-reported health problems and obesity predict sickness absence during a 12-month follow-up: a prospective cohort study in 21 608 employees from different industries. *BMJ Open* 2019 Oct 31;9(10):e025967. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025967.
- 32 Taimela S, Aronen P, Malmivaara A, Sintonen H, Tiekso J, Aro T. Effectiveness of a targeted occupational health intervention in workers with high risk of sickness absence: baseline characteristics and adherence as effect modifying factors in a randomized controlled trial. *J Occup Rehabil* 2010 Mar;20:14-20.
- 33 Reho T, Atkins S, Talola N ym. Comparing occasional and persistent frequent attenders in occupational health primary care - a longitudinal study. *BMC Public Health* 2018;18:1291.

Suurilla työpaikoilla toimii työkyvyn hallinnan ohjausryhmiä, joissa on myös eläke- ja tapaturmavakuutuksen edustajia. Työkykyriskien kartoituksessa ja niihin vaikutettaessa otetaan parhaillaan käyttöön uutta teknologiaa. Aikaisemmat, usein kohdentamattomat ja yksilötaapaamiisiin perustuvat terveystarkastukset ovat vaihtumassa kohdennettuihin ja tietojärjestelmää hyödyntäviin interventioihin (27).

Työkykyriskin arviointi

Yrityskohtaista epidemiologista tietoa työkyvystä alkaa olla saatavilla yhä paremmin. Työkykyriskiä mittaavat kyselyt, kuten työkykyindeksi (28) ja terveystarkastus (29), sisältävät sekä koettua työkykyä että pitkäaikaissairauksia ja niiden riskiä selvittäviä kysymyksiä. Riskimittarit ennustavat ryhmätasolla tehokkaasti sairauspoissaoloja ja eläkkeitä (30,31).

Terveystarkastuksen avulla työterveyshuollossa voidaan kohdistaa toimintaa ja vähentää poissaoloja erityisesti, kun työkyvyttömyys uhkaa (29,32). Ennakoivat mittarit sekä niitä tukevat interventiot ja hoitopolut eivät ole kuitenkaan vielä vakiintuneet osaksi työterveyshuollon toimintaa, ja niiden vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Poissaoloseuranta

Työterveyshuolto saa tiedon alkavista sairauspoissaoloista henkilöstöhallinnon tietojärjestelmän avulla. Seurantarajojen avulla päästään varhaiseen työkyvyn arviointiin. Kun sairauspoissaoloja on kertynyt 30 päivää, työntajalla on velvollisuus ilmoittaa poissaolosta työterveyshuoltoon.

Poissaolotietojen viiveet ja rutiininomaisesti määrätty pitkät sairauslomaut murentavat varhaisen työkyvyn tukimallin toimivuutta. Kun työkyvyn arviointi ohjataan työterveyshuollon tehtäväksi, työterveyshuolto pääsee tarjoamaan tu-

kitoimiaan ja voi erikoissairaanhoidon tuella vähentää työstä poissaoloa (8).

Terveyspalvelujen käyttö

Työterveyshuollossa on arvioitu, että kymmenesosa työntekijöistä on työterveyspalvelujen suurkäyttäjää ja he käyttävät 40 % palveluista (33). Suurkäyttäjillä on usein tuki- ja liikuntaelinvaivoja sekä monisairastavuutta, ja heidän sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyysriskinsä on suurentunut (34,35). Ilman käyntien systemaattista seurantaa palvelujen suurkäyttäjät ja heidän työkykyriskinsä saattavat jäädä vaille riittävä huomiota.

Työstä syrjäytymisen ehkäisy

Nuorten, työttömien ja maahanmuuttajien työstä syrjäytyminen haastaa yhteiskunnan. Pisimpään työttömänä olleet käyttävät työterveyspalveluja vähiten (36). Työterveyshuollon palvelut eivät välttämättä tavoita näitä ryhmiä, vaikka heille saattaisi olla tarjolla toimivia interventioita (37).

Työterveyslääkärit voivat osallistua asiantuntijoina pitkäaikaistyöttömien ja muiden erityisryhmien palvelujen suunnitteluun (38). Työelämään kiinnittymistä ja siinä selviämistä on tarpeen tukea erityisesti aloilla, joiden kautta tullaan työmarkkinoille, kuten vähittäiskaupassa ja postin palveluissa.

Lopuksi

Työkyvyn tuen kenttä on jatkuvassa muutoksessa, ja tietoa vaikuttavista toimintamalleista otetaan käyttöön. Työterveyshuollon yhteistyö työpaikan ja vakuutuslaitosten kanssa tukee työkyvyn hallintaa. Työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille tarvitaan lisää yhteistyötä. 2010-luvulla huomio kohdistui työhön paluuta tukeviin interventioihin. Seuraava murros on odotettavissa työntekijän henkilökohtaisen työkyvyn tuessa ja seurannassa. ●

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Assessment and support of work ability in occupational health services in Finland

34 Reho TTM, Atkins SA, Talola N, Sumanen MPT, Viljamaa M, Uitti J. Frequent attenders at risk of disability pension: a longitudinal study combining routine and register data. *Scand J Public Health* 2020;48:181-9. doi: 10.1177/1403494819838663. Epub 2019 Apr 11.

35 Reho TTM, Atkins SA, Talola N ym. Occasional and persistent frequent attenders and sickness absences in occupational health primary care: a longitudinal study in Finland. *BMJ Open*. 2019 Feb 19;9(2):e024980. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024980. 36 Lappalainen K,

Mattila-Holappa P, Yli-Kaitala K, Hult M, Räsänen K. Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten työterveyskeskuksen palveluja. *Suom Lääkäril* 2018;73:2421-6.

37 Kerätär R. Kun katso kauempaa, näkee enemmän - Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi

pitkäaikaistyöttömällä. Väitöskirja. Oulun yliopisto 2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>

38 Haukka-Wacklin T, Heikkinen V. Toimintakykykeskuksista työkyvyn tuen palvelua koko työvoimalle. Työterveyslääkäri 2018;36:14-8. www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti

JUHA LIIRA

Temporary Professor of
Occupational Health, M.D., Ph.D.
University of Turku, Faculty of
Medicine, Department of Clinical
Medicine
juha.liira@utu.fi

Assessment and support of work ability in occupational health services in Finland

Occupational health services (OHS) provide the primary health care services for nearly all of the work force of 2 million employees in Finland. The goal of OHS has shifted from the original purpose of preventive health for industries to the promotion of work ability and prevention of work disability of the employees.

OHS have some advantages for the promotion of work ability. They operate closely connected to the workplace and are familiar with the working conditions there and with the exact nature of their patients' work. OHS are most often private services and offer fast access to primary health services, a multiprofessional team with OHS physician, nurse, physiotherapist and psychologist. In addition, OHS cover a consultation network of medical specialists including orthopaedists, specialists in musculoskeletal disorders, psychiatrists and neurologists. National social security and the pension insurance system provide access to return to work instruments: part-time sickness allowances, work trials including salary support for return to work. OHS plan work adjustments in the workplaces in negotiation between supervisor, employee and OHS physician.

Permanent work disability has decreased nationally – partly through the active OHS support of work ability, partly through the rehabilitation policies of the insurance system where medical dysfunction and disability are the criteria for compensation.

New assessment methods for use in OHS are evolving. They include the use of survey questionnaires, artificial intelligence for work disability risk assessment and surveying for frequent attenders in OHS services. The preliminary results of these methods are promising.

The most underserved groups – young people at risk of marginalization, the long-term unemployed and immigrants -- are not clients of OHS but they might potentially benefit from OHS knowledge and services models. This has been tested in pilot projects, e.g. in Tampere.