



Lääkäriliiton näkemykset terveydenhuollon keskeisistä kehittämiskohteista 2015–2019

Terveydenhuoltojärjestelmää ja sen toimintaa kehittämällä ehkäistään syrjäytymistä ja huono-osaisuutta

Terveydenhuoltoa kehittämällä pidennetään työuria

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä tiivistetään ja työnjakoa työterveyshuollon kanssa selkiytetään työkyvyn tukemiseksi toistuvissa tai pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa.

Työuria pidennetään toteuttamalla ammatillisen kuntoutuksen kokonaisuudistus, jolla täsmennetään eri toimijoiden roolia ja kannusteita.

Työkyvyttömyysjaksoja lyhennetään luomalla työnantajille paremmat kannusteet järjestää korvaavaa työtä työntekijälle, joka on työkyvytön normaaliin työhönsä.

Vanhuuseläkeikä nostetaan kansantalouden kannalta kestäväälle tasolle. Muutoksen yhteydessä kehitetään iäkkäiden työssä pysymistä edistäviä mekanismeja (esim. täydennuskoulutus ja osa-aikatyö).

Valtionosuusjärjestelmää uudistetaan siten, että se kannustaa kuntia vähentämään ja lyhentämään työkyvyttömyysjaksoja.

Työnantajien järjestämien terveystalveluiden painopistettä siirretään lakisääteisiin palveluihin sekä työperäisten sairauksien ja työtä haittaavien sairauksien hoitoon uudistamalla sairausvakuutuksen rahoitusta kustannusneutraalisti.

Työkyvyttömyyteen vaikuttavat sairauden lisäksi monet tekijät yksilö-, työpaikka-, terveydenhuollon ja yhteiskunnan tasolla. Työkyky-näkökulman puuttuminen terveydenhuollossa johtaa usein tilanteeseen, jossa työkyvyttömyyteen johtanutta sairautta hoidetaan liian pitkään pelkästään lääketieteellisin keinoin, jolloin muut mahdollisuudet tukea työhön paluuta vaikeutuvat tai menetetään kokonaan.

Työkyvyttömyyden ehkäisy ja työkyvyn tuen tulisi olla koko terveydenhuollon tavoite, ei pelkästään työterveyshuollon. Suomessa työterveyshuollolla on kuitenkin muuta terveydenhuoltoa paremmat edellytykset vaikuttavaan työkykyä palauttavaan toimintaan. Viimeaikainen tieteellinen näyttö osoittaa, että työkyvyn palauttaminen onnistuu parhaiten, kun yksilötason vaikuttamiseen yhdistetään työssä pärjäämiseen liittyvät toimenpiteet yhteistyössä työpaikkojen kanssa.

Työssäkäynti ei ole pelkästään seurausta hyvästä terveydestä, vaan myös merkittävä terveyden sekä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin mittari. Sopivan työn on osoitettu poistavan pitkittyneen työkyvyttömyyden tai työttömyyden haitallisia vaikutuksia sekä edistävän terveyttä, hyvinvointia ja taloudellista toimeentuloa.

Ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisen osalta isoin haaste on oikea-aikaisuus potilaan tilanteeseen nähden. Nykyisellä tavalla toimien ei kuntoutuksen oikea-aikaisuutta voida toteuttaa tarvittavalla tavalla, vaan tarvitaan ammatillisen kuntoutuksen uudistus, jossa ammatillisen kuntoutuksen aloitevastuu tulisi olla työolot tuntevalla taholla, työterveyshuollolla, joka pystyy nivomaan yhteen kuntoutuksen yksilöllisen tilanteen ja työpaikan olosuhteet jouhevaksi kokonaisuudeksi takaisin työhön palaamiseksi.



Työn puute, joko työkyvyttömyys tai työttömyys, muodostaa usein uhkan fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Tutkimusten mukaan työssä käyvillä on järjestään parempi terveys kuin työelämän ulkopuolelle joutuneilla. Yhteys on kaksisuuntainen: työstä syrjäytyminen johtaa terveyden heikkenemiseen ja heikentynyt terveys voi lisätä riskiä joutua työttömäksi. Työelämän ulkopuolelle joutuminen lisää yhteiskunnallista eriarvoisuutta ja kasvattaa terveyseroja.

Eläkevakuutusmaksut määräytyvät isoilla yrityksillä eläkevakuutusmaksuluokkien perusteella. Maksuluokan muutokset toimivat isoilla yrityksillä tehokkaina kannustimina. Työkykyä tukevat toimenpiteet, kuten esim. työrajoitteisen tai pysyvän työkyvyttömyyden uhatta olevan työntekijän työtehtävien muokkaaminen työkykyä vastaavaksi, ovat tarpeellisia ja toimivia keinoja vähentämään ennen aikaista työkyvyttömyyttä ja sen myötä eläkevakuutusmaksuluokan korottamista. Kun yrityksen maksama palkkatulo on pieni, niin samanlaista kannustetta ei ole olemassa. Suomi nojaa vahvasti pienten ja keskisuurten yritysten (PK -yritykset) toimintaan. PK -yrityksillä kannusteina eivät toimi samat mekanismit kuin isoilla yrityksillä. Siksi erityisesti näille yrityksille tulisi luoda positiivisia kannusteita työkyvyn tukemiseksi.

Ihmisten eliniän odote on kasvanut, mutta virallinen eläkkeelle jäämisikä on pysynyt samana. Mahdollisuudet työelämän jatkamiseksi virallisen eläkeiän jälkeen tulisi olla järjestetty paremmin kuin nyt. Monella eläkeiässä olevalla on paljon annettavaa työelämälle ja pysyttäytyminen nykyeläkeiässä ei palvele yhteiskuntaa, eikä myöskään työkykyisiä ja motivoituneita eläkeikäisiä. Ns. hiljaisen tiedon siirtäminen sukupolvelta toiselle on myös huonosti huomioitu suomalaisessa työelämässä.

Kunnat saavat valtionosuuksia tällä hetkellä sen mukaan, miten paljon kunnan alueella on sairastuvuutta ja työkyvyttömyyttä. Valtionosuusjärjestelmää ollaan parhaillaan uudistamassa. Valmistuilla olevan terveydenhuollon laajan rahoitusuudistuksen yhteydessä tulee terveyspalveluiden tuottajille luoda kannustimia työkyvyttömyyden vähentämiseksi. Tällaisia olisivat esimerkiksi aikaansaadut positiiviset muutokset sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen. Tärkeää on joka tapauksessa saada aikaan potilaan palvelutarpeen mukainen yli toimijoiden ulottuva läpivirtausajan lyheneminen. Tämä edellyttää yksilöllisesti räätälöityä ja tavoitteellista työkyvyn tukea kunkin potilaan palvelutarpeen mukaisesti.

Työnantajien järjestämän työterveyshuollon kuluista yritykset saavat korvausta Korvausluokka I (lakisääteiset palvelut) ja Korvausluokka II (vapaehtoinen sairaanhoitopalvelut) mukaisesti. Nykyään enimmäiskorvaukset ovat huomattavasti isommat Korvausluokassa II. Tämä kannustaa enemmän sairaanhoitopalveluiden tuottamiseen. Työurien pidentämisen kannalta painopisteen siirto korvausluokkaan I olisi tehokkaampi keino suunnata työtulovakuutuksen kautta saatujen rahojen kohdentumista työkykyä tukevaan ja työuria paremmin pidentävään toimintaan.