

TYÖOTE-yhteistyöllä työkykyiseksi

29.11.2023

Kaj Husman, professori emeritus
TYÖOTE-hanke

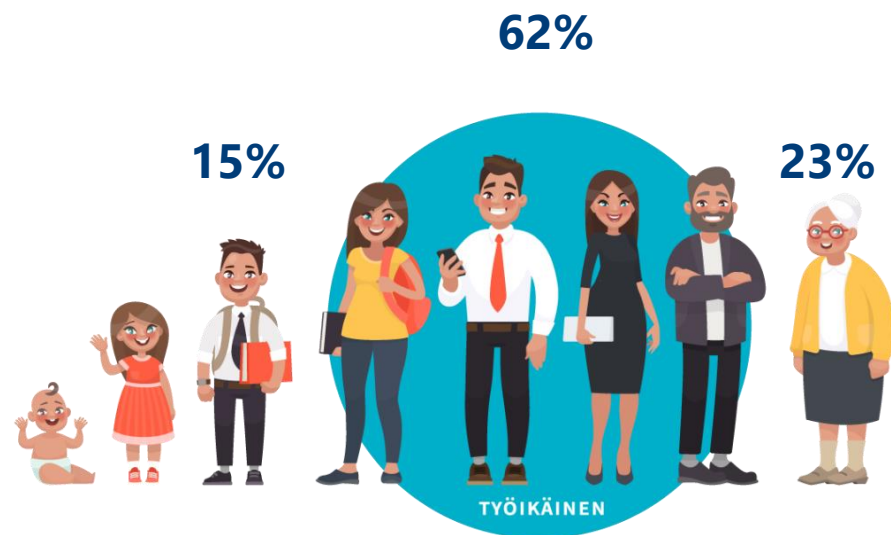
Työikäisten sairastaminen aiheuttaa huomattavat taloudelliset menetykset

- Menetetyn työpanoksen kokonaiskustannukset Suomessa n. **24 miljardia €/v.** (Rissanen&Kaseva, 2014)
 - Huomattavaa on, että sairaanhoidon kustannukset kattavat tästä summasta vain alle kolmanneksen. Eli suurin kustannus tulee siitä, kun työikäiset eivät ole töissä!



Jos siis työkyvyttömyyttä aiheuttaviin tekijöihin pystytään edes hieman nykyistä paremmin vaikuttamaan, on kustannusvaikutus huomattava.

Työikäisten työkyvyn tukitoimia tulee tehostaa



Työikäisiä (15-64 –vuotiaita) on Suomessa noin 3,4 miljoonaa

- 1,9 miljoonalla työkäisellä on jonkin pitkäaikainen sairaus tai vamma
- 600 000 työkäiselle sairaus tai vamma vaikeuttaa työn tekemistä tai työllistymistä

Työikäisten sote-palveluita tuottaa moni toimija.

- Tällä hetkellä yhteistyö eri toimijoiden välillä on varsin rajallista, sovittuja käytäntöjä työkäisen potilaan ohjaamiseksi toimijalta toiselle ei useinkaan ole käytössä.
- Työkäisen hoito pirstaloituu helposti.

Hyvinvointialueiden kannattaa koordinoida työikäisten sote-palvelukokonaisuutta

Suomalaisen sosiaaliturvan symboli



Työterveyshuollon merkitys työkyvyn tukijana

- Työterveyshuollolla on merkittävä rooli työikäisen väestön työkyvyn tukemisessa ja se on mukana noin 2 miljoonan työssäkäyvän terveydenhuollon järjestämisessä.
- Työterveyshuolto on ainoa terveydenhuollon toimija, jolla on suora yhteys potilaan työpaikkaan -> työn muokausmahdollisuuksien hyödyntäminen.
- Työkyvyn arviointi sekä työkyvyn ja työhön paluun tuki ovat työterveyshuollon ydinosaamista.



Työterveyshuollon työkykyosaamista kannattaa tehokkaammin ja systemaattisemmin hyödyntää työikäisen sote-palvelukokonaisuudessa

TYÖOTE- toimintamalli esimerkkinä

- TYÖOTE-hanke tehostaa työterveyshuollon ja julkisen terveydenhuollon yhteistyötä levittämällä Keski-Suomessa käytössä olevan toimintamallin koko Suomeen syksyyn 2023 mennessä.
 - **TYÖOTE-toimintamallissa erikoissairaanhoidosta kirjoitetaan tietyissä diagnooseissa vain lyhyt sairauspoissaolo, ja potilas lähetetään työterveyshuoltoon aktiivisia työkyvyn ja työhön paluun tukitoimia varten.**
 - Tavoitteena hankkeessa on lisätä yhteistyötä myös perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välille.
 - Syntyvien toimintamallien laatu ja toimivuus varmistetaan auditoinnein, ja hankkeeseen liittyy myös Itä-Suomen yliopiston vastuulla oleva tutkimus toimintamallin kustannusvaikutuksista.

- K-S hv-alue hallinnoi
- Työterveyslaitos levittää toimintamallin
- Itä-Suomen yliopisto tutkii kustannusvaikutuksia
- STM rahoittaa

TYÖOTE-toimintamalli on erinomainen esimerkki hyvinvointialueilla tavoiteltavasta palveluiden integraatiosta - TYÖOTE-yhteistyö tuo työterveyshuollon toiminnalliseksi osaksi julkista SOTEa.

Hanketyön tausta

- KÄYPÄ-hoito-ohjeistuksissa ja alueellisissa hoitoketjuissa ei ole kuvattu hoitoprosesseja potilaan näkökulmasta eikä niissä ole otettu huomioon potilaan hoitoon osallistuvia kaikkia toimijoita – esim. työterveyshuoltoa.
 - Esimerkiksi Keski-Suomessa v 2019 hoitoketjuja 55 kpl ja työterveyshuolto muutamassa
 - Nyt 5/2023 hoitoketjuja 59 ja 33 hoitoketjussa on työterveyshuolto mukana
 - Työterveyshuollon oma hoitoketju
- Työikäisten (erityisesti osatyökykyisten) osalta koordinaatio esh:n, pth:n, tth:n ja kuntoutuksen välillä on ollut vähäistä.
- OTE-hanke Keski-Suomessa (2017-2019) osoitti, että ilman lainsäädännöllisiä muutoksia ja ilman lisäresursseja voidaan tehdä toimivaa yhteistyötä julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä ja yhteistyön tuloksilla merkittävästi kuroa umpeen kestävyysvajetta.

TYÖOTE-toimeenpanohanke 2020-23, tekijät

- HyväKS:

Hankejohtaja: Juha Paloneva, prof., sairaalajohtaja

Kirsi Piitulainen, työkyvyn asiantuntija

Visa Kervinen, työterveyshuollon ylilääkäri

Eri klinikoiden lääkäreitä, hoitajia, sihteerejä

Työterveyslaitos:

Hanna Hakulinen, tutkimuspäällikkö

Pauliina Kangas, ylilääkäri

10 kehittäjää

Itä-Suomen yliopisto:

Janne Martikainen, professori

Hankejohto:

Professorit emeritus: Ilkka Vohlonen ja Kaj Husman

Muutoksen peruspilarit

YHTEISTYÖ

Kuinka esh-, pth-, tth-, Kela- TE-keskus-työpaikka-toiminnot koordinoidaan ?

PROSESSI

Mikä on yhteisesti sovittu tavoite ja mitä kukin toimija tekee potilaan prosessin onnistumiseksi ?

SAUMATON HOITO- JA
KUNTOUTUSKETJU:
Julkisen terveydenhuollon ja
työterveyshuollon toiminnallinen
integrointi työkyvyn tukemiseksi

CASE MANAGEMENT

Miten työterveyshuolto case managerina huolehtii hoito- ja kuntoutuspolusta?

TIEDONKULKU JA –SIIRTO

Millä saadaan potilasta koskeva potilaan tiedonkulku ja tiedonsiirto toimivaksi eri tuottajaorganisaatioiden välillä?

Näiden neljän tekijän vieminen käytännöksi on muutos joka pitää tehdä !

TYÖOTE-toimintamalli työkyvyn tukemisessa

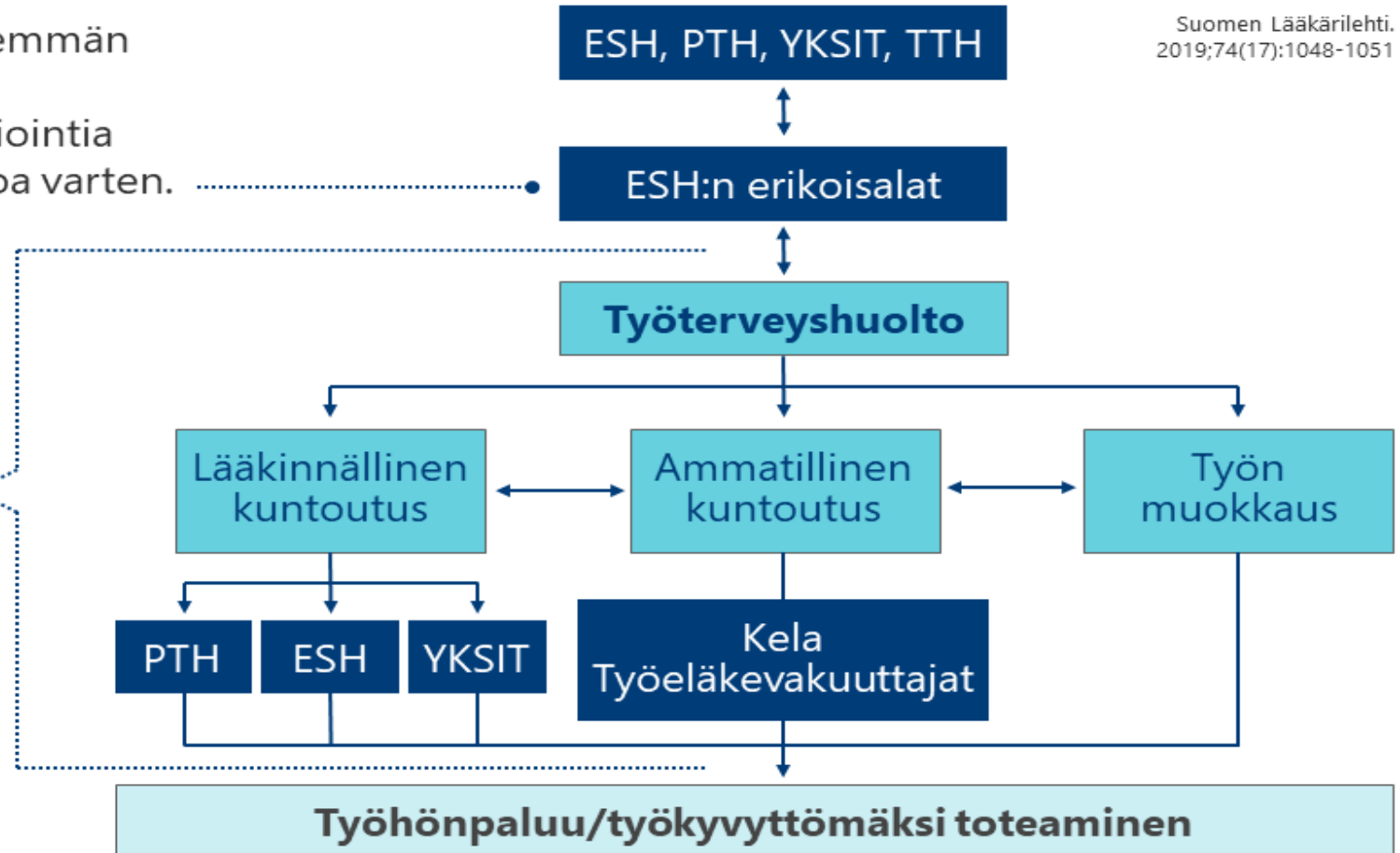
Suomen Lääkärilehti.
2019;74(17):1048-1051

Potilas saa ESH:sta aiempaa lyhyemmän sairausloman ja hänet ohjataan työterveyshuoltoon työkyvyn arviointia ja työhönpaluusuunnitelman tekoa varten.

e-lähete

Työterveyshuolto *case managerina* koordinoi potilaan työkyvyn tuen toimet.

HUOM! Lähete työkyvyn tukemiseksi voidaan tehdä riippumatta potilaan työterveyshuoltosopimuksen laajuudesta.



Prosessi TYÖOTE-toimintamallissa

Erikoissairaanhoido

- **Työterveystoimijatieto** ja **lupa** tietojen välittämiseen kysytään potilaalta ja **kirjataan** potilastieto-järjestelmään
- Lyhyt sairauspoissaolo
- Lääkäri kirjaa epikriisiin **toimintakyvyn rajoitteet** ja tekee potilastietojärjestelmään määräyksen: **Lähete työterveys-huoltoon** työkyvyn tukemiseksi
- Sihteeri huolehtii, että e-lähete menee työterveyshuoltoon
- Eri yksiköissä sovittu ammattilaisten roolit: esim. lääkäri, jono-ohitaja hoidonohjaaja, sihteeri

Tiedonkulku

E-lähete tietoturvalisella yhteydellä työterveyshuollon potilastietojärjestelmään

Edellyttää sähköistä lähetekekanavaa erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä

Työterveyshuolto

Nimetty läheteiden vastaanottaja välittää potilaan tiedot omalle hoitotiimille (case manager)

Case manager

- ottaa yhteyttä potilaaseen viiveettä ja varaa ajan työterveyslääkärille hyvissä ajoin ennen sairauspoissaolon päättymistä
- selvittää työnantajalta työn muokausmahdollisuudet
- koordinoi tarvittavat työkyvyn tuen toimet (kuntoutus, osapäiväraha ym.)





TYÖotteen kustannusvaikutusarvio koko Suomessa kolmessa potilasryhmässä

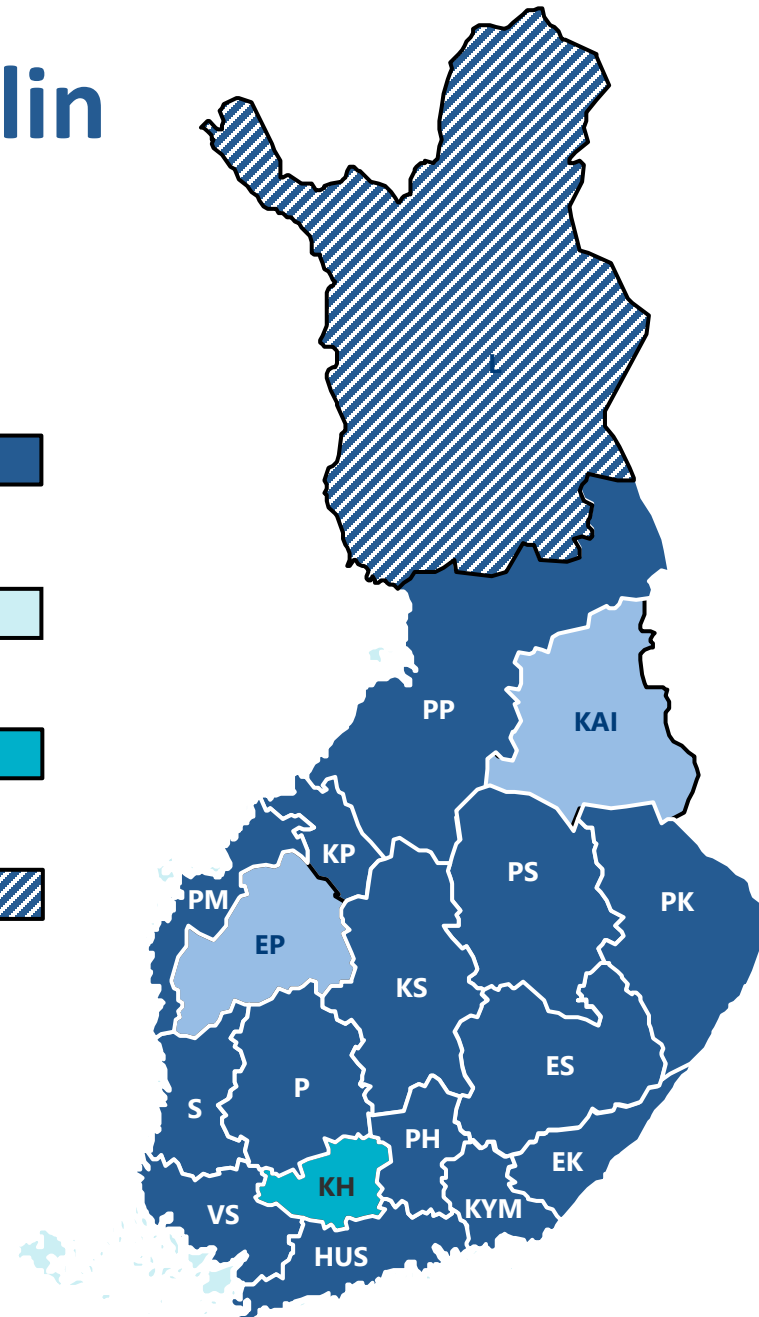
Toimenpide	Toipilasaika ennen TYÖote-toimintamallia	Työotteen vaikuttavuusarvio eli sairauspäivien vähenemä			Työikäisten potilaiden määrä	Työllisten potilaiden määrä	Tuottavuuden kasvu / vuosi
		Prosenttia	Kalenteri-päiviä (pvä)	Työpäiviä (tpv)			
Lonkan tekonivelleikkaus	103 pvä	30 %	31 pvä	22 tpv	3 450 hlö	2 505 hlö	23 M€
Polven tekonivelleikkaus	105 pvä	25 %	26 pvä	18 tpv	4 600 hlö	3 340 hlö	26 M€
Lannerangan välilevyleikkaus	74 pvä	40 %	30 pvä	21 tpv	3 000 hlö	2 178 hlö	19 M€

Sairauspoissaolopäivän kustannus 420 € / työpäivä. Sairauspäivien määrä kerrottu vakiolla 0,71 (=21,5 työpäivä/kk / 30,4 pvä/kk), jotta saadaan keskimääräinen työpäivien määrä / kk. Oletettu työllisyysaste 72,6 %.

Nämä Itä-Suomen yliopiston laskelmat perustuen vielä vähän puutteelliseen Avohilmo-dataan ja ainoastaan niihin potilaisiin jotka ovat menneet TYÖOTE-toimintamallin läpi → vaikutukset koskien koko työssäkäyvien populaatiota ovat pienemmät.

Tilanne TYÖOTE-toimintamallin etenemisessä 10/2023

- TYÖOTE-toimintamalli käynnissä (potilas liikkuu) vähintään yhdessä diagnoosiryhmässä 
- TYÖOTE-toimintamalli on käytössä, mutta toistaiseksi ilman e-lähetettä 
- TYÖOTE-toimintamallin rakentaminen aloitettu 
- ESH-TTH –yhteistyötä tehdään tekonivelleikattujen kohdalla, mutta muutoin TYÖOTE-toiminta ei ole vielä käynnistynyt 



Win-win kaikki hyötyvät

Potilas

- Sovitut työkyvyn arviointikäynnit ja kontrollit työterveyshuollossa
- Yksilöllinen työhön paluu ja tarvittavat tukitoimet käytössä -> pysyvän työkyvyttömyyden ja työelämästä ulosjoutumisen riski vähenee

Sairaala ja terveyskeskus

- Keskittyy ydintoimintaansa: potilaan voinnin seuranta ja työhön paluun järjestelyt ovat sovittuina työterveyshuoltoon
- Sairaalalääkäri tai terveyskeskuslääkäri ei yleensä tunne potilaan työtä -> ei tarvitse myöskään arvioida pidempiaikaista työkykyä
- Alle 2 kk sairauspoissaolo ei edellytä sairaala/terveyskeskuslääkärin B-lausuntoa
- Vaikutus sote-ammattilaisten sairauspoissaoloihin

Työterveyshuolto

- Tieto työterveyshuoltoon ajoissa -> työkyvyn arviointi, työkyvyn tuen ja työhön paluun järjestelyt ehditään hyvin aikatauluttaa ja sopia.
- Työterveyshuollon osaaminen tulee nykyistä tehokkaammin käyttöön.

Työnantaja

- Osa työntekijöistä palaa työhön aiemmin kuin vanhalla toimintatavalla, sijaistarve vähenee, tuottavuus kasvaa

Yhteiskunta

- Työkykyinen työntekijä työssä -> verotulot kasvavat, sairauspäiväkulut vähenevät, työllisyys paranee ja tuottavuus kasvaa



TYÖOTE: ARVIOINTI ja SEURANTA

- Kliininen auditointi/TTL+alueet
- Rekisteriseurannat/THL+ Kela
- Kustannusvaikuttavuustutkimus/UEF

Kiitos

www.hyvaks.fi
#hyvaks #hyväarkikaikille



KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

TYÖTERVEYSLAITOS | ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO