



Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus ammattitaudeissa

Raportti Työsuojelurahastolle 1.8.2025

Ville Ojanen, Mikko Korhonen, Kirsi Koskela, Tiia Reho, Riitta Sauni



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

ISBN (verkkojulkaisu) 978-952-03-4051-3

Tampereen yliopisto

Tampere 2025

Sisällysluettelo

Tiivistelmä.....	5
Johdanto.....	7
Työelämässä jatkaminen ammattitaudin jälkeen.....	7
Kuntoutuksen järjestämisvastuu	8
Mitä ammatillinen kuntoutus on?	8
Milloin ammatillista kuntoutusta käytetään?.....	9
Hankkeen tavoitteet	11
Aineisto ja menetelmät.....	12
Rekisteritutkimus.....	12
Rekisteriaineistojen käsittely	12
Tilastolliset analyysit	14
Ammattitautipotilaiden työllisyys ja työkyvyttömyydestä johtuvat eläkkeet	14
Ammatillisen kuntoutuksen käyttö	14
Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus	15
Haastattelututkimus.....	16
Haastateltavien rekrytointi.....	16
Haastatteluaineiston analysointi.....	17
Eettinen arviointi.....	17
Rekisteritutkimus	17
Haastattelututkimus	17
Tulokset.....	19
Ammattitautipotilaiden työllisyys ja työkyvyttömyysperusteiset eläkkeet	19
Eri ammattitautidiagnoosien vaikutus työllisyyteen.....	20
Työllisyys ikäryhmittäin	21
Ammattitautipotilaiden tapaturmaeläkkeet.....	22
Ammattitautipotilaiden työkyvyttömyyseläkkeet.....	22
Ammatillisen kuntoutuksen käyttö ammattitauodeissa	24
Diagnoosi, ikä, sukupuoli ja sosioekonominen asema.....	24

Useat allergiset ammattitaudit	26
Toimiala- ja ammattiluokat	27
Altisteet	28
Ammatillisen kuntoutuksen järjestäjä	28
Ammatillisen kuntoutuksen vaikutus työssä jatkamiseen	30
Ammatillisen kuntoutuksen prosessi	35
Haastateltavat	35
Ammatillisen kuntoutuksen sisältö	35
Ammatillisen kuntoutuksen prosessin vaiheet ja viiveet	36
Ammatillisen kuntoutustarpeen arviointi	36
Ammatillisen kuntoutuksen palveluiden käynnistyminen	37
Kuntoutussuunnitelman laatiminen ja toteutus	37
Ammattilaisten yhteistyö kuntoutusprosessissa	38
Tapaturmavakuuttajan ja palveluntuottajan yhteistyö	38
Palveluntuottajan ja työterveyshuollon yhteistyö	39
Vakuutusyhtiön ja työterveyshuollon yhteistyö	40
Kuntoutujien kokemus kuntoutusprosessista	40
Kokemus palveluntuottajan toiminnasta	40
Kokemus vakuutusyhtiön toiminnasta	41
Pohdinta	42
Ammattitautipotilaiden työllisyys ja työkyvyttömyysperusteiset eläkkeet	42
Ammatillisen kuntoutuksen käyttö	42
Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus	44
Kokemukset ammatillisen kuntoutuksen prosessista	45
Johtopäätökset	47
Ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen malli	48
Lähteet	54
Liitetaulukko 1 Ammatillinen kuntoutus ammattiluokittain	57

Tiivistelmä

Ammatillinen kuntoutus tukee työllisyyttä ammattitaudin toteamisen jälkeen. Useita suomalaisia rekisteriaineistoja yhdistävä tutkimuksemme paljasti, että ammatillista kuntoutusta käytetään tyypillisesti allergisten ammattitautien yhteydessä ja kuntoutus painottuu työuran alkupuolella oleville. Kuntoutuksen avulla työllisyys asettuu seurannassa samalle tasolle kuin kuntoutusta tarvitsemattomilla verrokeilla. Ammattitaudit heikentävät työllisyyttä kuntoutuksesta huolimatta, joten niiden ennaltaehkäisy on tärkeää.

Kuntoutujien ja ammattilaisten haastattelut osoittivat kuntoutusprosessin toimivan melko hyvin, mutta kehittämiskohteita havaittiin ammattilaistoimijoiden yhteistyössä, erityisesti työterveyshuollon osaamisen hyödyntämisessä.

Suomessa todetaan vuosittain noin tuhat ammattitautia, joista suurin osa työuran aikana. Ammattitauti voi johtaa tilanteeseen, jossa nykyisessä työssä jatkaminen on mahdotonta. Näissä tilanteissa hyödynnetään ammatillista kuntoutusta, jolla pyritään turvaamaan ammattitautiin sairastuneen työuran jatkuminen ja aiemman tasoinen toimeentulo.

Tutkimushankkeessamme selvitimme vuosien 2005–2018 rekisteriaineistojen pohjalta, miten ammattitauti vaikuttaa työllisyyteen, kuinka usein ja missä tilanteissa ammatillista kuntoutusta käytetään ja vaikuttaako kuntoutus työllisyyteen. Lisäksi haastattelimme kuntoutujia ja ammatillaisia ammatillisen kuntoutuksen prosessin toimivuuden arvioimiseksi ja kehittämiskohteiden tunnistamiseksi.

Rekisteriaineiston perusteella ammattitaudin toteamisen jälkeen työllisyys heikkeni, eikä siinä havaittu palautumista seitsemän seuraavan vuoden aikana. Myös ammattitautiepäilyksi jääneiden tapausten kohdalla henkilöiden työllisyys heikkeni, mutta muutos oli hieman vahvistuneita ammattitauteja vähäisempi. Nuorissa ikäryhmissä työllisyys heikkenee aluksi, mutta korjaantuu myöhemmin, kun taas työuran keskivaiheilla heikkeneminen tapahtuu hitaammin. Voimakkaimmin työllisten osuus laskee vanhimmassa ikäryhmässä, vaikka vanhuuseläköityminen on suodatettu aineistosta pois. Tapaturmaeläkkeelle joutui alle 1 % työikäisistä ammattitautiin sairastuneista ja työeläkejärjestelmän myöntämien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vastasi likimäärin muussa väestössä esiintyvää määrää. Ammattitautipotilaiden työkyvyttömyyseläkkeet johtuivat pääasiassa muista sairauksista, mutta noin 5 %:lla ammattitautidiagnoosi oli työkyvyttömyyseläkkeen syynä.

Ammatillista kuntoutusta käytettiin alle 7 %:ssa ammattitautitapauksista. Ammatillista kuntoutusta hyödynnettiin erityisesti allergisissa ammattitauoissa, joissa herkistymisen vuoksi työperäisen altistumisen tulisi päättyä. Näissä ammattitauoissa ammatillista kuntoutusta oli saanut noin neljäsosa ja useamman allergisen ammattitautidiagnoosin saaneista lähes 40 %. Ammatillisen

kuntoutuksen käyttö oli yleisintä nuorissa ikäryhmissä ja vähentyi jo työuran keskivaiheilla. Yli 55-vuotiaiden ammatillinen kuntoutus oli varsin harvinaista.

Ammattitautipotilaiden ammatillinen kuntoutus toteutui valtaosin lakisääteisen työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen korvaamana. Rekisteriaineistosta havaitsimme kuitenkin, että pienellä osalla ammatillista kuntoutusta oli korvattu työeläkevakuutuksen tai Kelan ammattitautidiagnoosilla. Erityisesti rasisairauksissa ja ärsytyskosketusihottumassa näiden toissijaisten järjestäjien osuus korostui.

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseksi valitsimme kuntoutusta saaneille kaltaistetut verrokut kuntoutusta saamattomien ammattitautipotilaiden sekä ammattitautiepäilypotilaiden joukoista. Kun tapaturmaeläkkeelle joutuneet rajattiin aineistosta pois, tutkimus- ja vertailuryhmien työllisyys kehittyi seurannan edetessä samalla tavoin, vaikka kuntoutuksen päättyessä kuntoutujien työllisyys olikin vielä muita heikempi. Ammatillisena kuntoutuksena koulutusta saaneilla työllisyyskehitys oli suotuisin ja seurannan lopulla oli nähtävissä viitteitä vertailuryhmää paremmasta työllisyydestä, eron kuitenkin jäädessä vaille tilastollista merkitsevyyttä. Ammatillista kuntoutusta käytetään silloin, kun henkilön edellytykset ansaita elantonsa ovat riittämättömiä ammattitaudin vuoksi ilman kuntoutusta. Vertailuryhmien muodostamisessa käyttämistämme monista kaltaistavista muuttujista huolimatta on siten todennäköistä, että kuntoutusta saaneilla on ollut vertailuryhmiä enemmän vaikeuksia jatkaa työssään ilman kuntoutusta. Tulosten valossa ammatillinen kuntoutus toimii ja tukee ammattitautiin sairastuneiden työllisyyttä.

Haastattelujen perusteella ammatillisen kuntoutuksen toimintatapa kuvautui pääosin toimivana ja kuntoutusta saaneet olivat valtaosin tyytyväisiä. Kuntoutujien oma sopeutuminen ja motivaatio vaikuttavat merkittävästi kuntoutusprosessiin. Kuntoutukselle asetetut tavoiteaikavaateet koettiin ajoittain tiukoiksi. Kehittämiskohteina esiin nousi eri ammattilaistoimijoiden välisen yhteistyön tiivistäminen ja erityisesti työterveyshuollon hoitosuhteen ja osaamisen nykyistä kattavampi hyödyntäminen. Tiedon kulussa prosessin aikana todettiin myös kehitettävää, minkä parantamisessa on huomioitava kuntoutujan suostumus tiedon välittämiseksi. Tässä hankkeessa kuvattiin ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen toimintamalli yhtenä kokonaisuutena ja siihen kirjattiin toimijoiden vastuut eri vaiheissa. Mallin kuvaamisella pyrittiin selkiyttämään eri toimijoiden rooleja ja tukemaan yhteistyötä entistäkin vaikuttavamman kuntoutuksen toteuttamiseksi. Kuvatun mallin yhteyteen on tuotu esille myös tutkimuksessa havaittuja kehityskohteita.

Työsuojelurahasto on osallistunut hankkeen rahoittamiseen.

Johdanto

Ammattitauti on sairaus, joka Työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) mukaan on aiheutunut todennäköisesti ja pääasiallisesti työperäisestä altistumisesta fysikaaliselle, kemialliselle tai biologiselle tekijälle. Näiden lisäksi laissa mainitaan erikseen yläraajan rasitussairauksia sekä rannekanavaoireyhtymä, jotka voidaan todeta ammattitautina.(1)

Suomessa todetaan vuosittain noin tuhat ammattitautia, joista suurin osa työuran aikana (2). Ammattitautien määrä on vähentynyt viime vuosikymmeninä (3), mutta koronavirusepidemian myötä määrä kääntyi nousuun COVID-19 tapausten ammattitautirekisteröinnin myötä (2). Positiivisesta kehityksestä huolimatta ammattitautien johdosta syntyy edelleen tilanteita, joissa työntekijän työuran jatkuvuus vaarantuu.

Osa ammattitaukeista, kuten esimerkiksi edellä mainittu koronavirusinfektio, on useimmiten ohimeneviä sairauksia ja siten ammatillisen kuntoutuksen tarvetta ei yleensä synny. Infektioiden lisäksi myös esimerkiksi ärsytykosketushottuma tai yläraajan rasitussairaus usein paranevat työhön tai työtapoihin kohdistuvien muutosten ansiosta ja henkilö pystyy jatkamaan entisessä työssään. Näihinkin sairauksiin liittyy kuitenkin kroonistumisen riski, ellei tarvittavia muutoksia työssä pystytä toteuttamaan.(4) Kroonistuneen tilanteen hoito voi vaatia ammatin vaihtamisen ja siten edellyttää ammatillista kuntoutusta. Oma lukunsa ovat työperäisen herkistymisen aiheuttamat ammattitaudit, joihin usein liittyy tarve poistaa altistava tekijä työstä kokonaan. Näissä tilanteissa työn muokkaus ja suojautuminen katsotaan usein riittämättömäksi altistumisen ehkäisemiseksi. Usein altisteen poistaminen työntekijän työtehtävistä on mahdotonta, kuten esimerkiksi jauhöpölylle altistuneen leipurin kohdalla.(5–8)

Ammattitaudin toteaminen on mahdollista vain ammattitautivakuutetuille henkilöille. Yrittäjälle itsensä vakuuttaminen on vapaaehtoista ja osa jättää vakuutuksen ottamatta. Työntekijöiden vakuuttaminen on lakisääteisesti pakollista ja työntekijän vakuutusurva on turvattu myös mahdollisten työnantajan laiminlyöntien varalta.

Työelämässä jatkaminen ammattitaudin jälkeen

Suomessa ei ole koottu kattavasti tietoja ammattitautipotilaiden työllisyydestä, työkyvyttömyys- tai tapaturmaeläkkeistä, mutta jossain määrin tietoa on kertynyt ammattitautikohtaisista tutkimuksista. Tuoreessa Suomalaisessa kyselytutkimuksessa noin 80 % alle 65-vuotiaista vanhuuseläkkeelle siirtymättömistä ammattiastmapotilaista oli palkkatyössä (9). Kansainvälisesti ammattiastmapotilaiden työssä jatkaminen vaihteli voimakkaasti pitkittyneen työttömyyden vaihdellessa 14 % ja 69 % välillä (8). Suomalaisista ammattikäsi-ihottumapotilaista noin neljännes oli menettänyt työnsä tai joutunut työttömäksi ammattitaudin jälkeen ja kyselyajankohtana työssä oli noin 65%, mutta tutkimuksessa vanhuuseläkkeelle siirtyneitä ei oltu

rajattu tarkastelun ulkopuolelle (10). Norjalaistutkimuksessa 71 % ammatti-ihotautipotilaista oli edelleen työelämässä 10-15 vuotta ammattitautidiagnoosin jälkeen ja lisäksi vain 15 % oli työskennellyt vanhuuseläkeikään asti (11). Ruotsalaistutkimuksen perusteella noin 15% ammatti-ihotautipotilaista oli päätynyt työelämän ulkopuolelle työttömyyden tai työkyvyttömyyden vuoksi (12). Suomalaisista tärinätautipotilaista vain alle puolet oli entisessä tai uudessa työssä, kun kysely toteutettiin keskimäärin 8,5 vuotta diagnoosin jälkeen (13). Ammattitaudin työkykyvaikutusten arviointia vaikeuttaa se, että ammattitautipotilaat voivat päätyä työkyvyttömyyseläkkeelle ensi sijassa muun sairauden perusteella, mutta ammattitauti voi olla myötävaikuttavana tekijänä työkykyä arvioitaessa.

Kuntoutuksen järjestämisvastuu

Työtapaturma- ja ammattitautilain mukaan tapaturmavakuuttaja on ammattitautitilanteissa velvollinen arvioimaan ammatillisen kuntoutuksen tarpeen ja tarvittaessa käynnistämään tarvittavat toimenpiteet ansaintaedellytysten turvaamiseksi (1). Ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arvio kuuluu ammattitaudin toteamisen yhteyteen ja kuntoutuskäytännöt ovat vakiintuneet. Kuntoutuksen toteutus on hajautunut tapaturmavakuutusyhtiöihin, eikä tarkkoja tietoja kuntoutuksen käytöstä kansallisella tasolla ole koostettu. Vielä vähemmän on olemassa tietoa ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta Suomessa tai kansainvälisestikään.

Ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuu on Suomessa jakautunut usealle toimijalle. Vaikka työtapaturma- ja ammattitautivakuutus on ammattitautitilanteissa ensisijaisessa vastuussa tarvittavista toimenpiteistä, on mahdollista, että kuntoutus toteutuu myös eläkevakuutusjärjestelmän tai Kelan kautta. Näin voi tapahtua, mikäli ammattitaudin lisäksi henkilöllä on muu työkykyä oleellisesti heikentävä sairaus sekä ammattitautidiagnoosin tai päätöksen viivästyessä. Kela tai eläkevakuutusjärjestelmä eivät omissa rekisteröinneissään erittele kuntoutuksen perusteena olevan sairauden työperäisyyttä, eikä käytössä siten ole tietoa, kuinka yleisesti näin tapahtuu.

Mitä ammatillinen kuntoutus on?

Ammatillisen kuntoutuksen sisältö vaihtelee ja se räätälöidään yksilöllisesti. Työtapaturma- ja ammattitautilain mukaan ammatillinen kuntoutus voi sisältää yhden tai useamman seuraavista: kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, työ- ja koulutuskokeilut, työhönvalmennus entisessä tai uudessa työssä, koulutus soveltuvaan työhön tai ammattiin, elinkeinon tai ammatin harjoittamisen tukemiseksi avustus tai koroton laina, apuvälineet, avustus tai koroton laina kulkuneuvon hankkimiseksi asunnon ja työpaikan välisiä matkoja varten. Ammatillisen kuntoutuksen osana korvataan myös kuntoutusprosessiin liittyvän selvittely- ja

odotusajan ansionmenetys, sekä aktiivisen kuntoutuksen jälkeisen työllistymisajan ansionmenetys. (1)

Vakuutusyhtiö voi toteuttaa kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisen itse tai käyttää tässä ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajia. Palveluita voivat tarjota ammatilliseen kuntoutukseen erikoistuneet yritykset ja lisäksi palveluita tuottavat useat yksityiset terveystalvet. Mahdollinen uudelleen koulutus toteutuu oppilaitoksissa tai oppisopimuksella ja työkoekilupaikat etsitään vapailta markkinoilta työnantajilta. Opiskelu edellytysten testausta voidaan hyödyntää tyypillisesti ammattikorkeakoulutason uudelleen koulutusta harkittaessa, erityisesti mikäli aiemmista opinnoista on kulunut pitkä aika tai aiempi koulutustaso on alempi.

Milloin ammatillista kuntoutusta käytetään?

Ammattitaudin toteamisen yhteydessä tapaturmavakuuttaja arvioi millainen vaikutus todetulla ammatilla on henkilön työkykyyn ja työssä jatkamisen edellytyksiin. Tapaturma-asian korvauslautakunnan (TAKO) yleisohje ammatillisen kuntoutuksen korvaustoimesta yhdenmukaistaa arviointia ja korvauksia vakuutusyhtiöiden välillä. Osa ratkaisuista ohjataan käsiteltäväksi TAKO:ssa. (14)

Joissakin tapauksissa henkilön katsotaan ammatitaudin johdosta menettäneen työnsä, muttei kuitenkaan ammatiaan. Näin voi olla tilanteessa, jossa henkilö on esimerkiksi herkästynyt tietyille kemikaalille, mutta koulutuksensa pohjalta voi jatkaa työelämässä siirtymällä toiseen työtehtävään. Tällaisessa tilanteessa ammatillisen kuntoutuksen tarve vaihtelee ja henkilön edellytykset työllistyä vapailta markkinoilla voidaan katsoa riittäviksi ilman kuntoutustoimiakin.

Kun henkilön katsotaan menettäneen ammatin ammatitaudin vuoksi, on tilanne tyypillisesti sellainen, ettei aikaisemman koulutuksen pohjalta työllistymistä enää katsota todennäköiseksi, kun huomioidaan ammatitaudin aiheuttamat rajoitteet. Tässä tilanteessa tyypillisesti tarvitaan ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä työuran jatkumisen turvaamiseksi.

Ammatillisen kuntoutuksen laajuus määräytyy osin edellä kuvatun menetyksen arvion mukaan, mutta toinen merkittävä tekijä on henkilön vuosityöansio. Ammatitaudin korvauksena vakuuttajan tulee pyrkiä turvaamaan henkilölle edellytykset saavuttaa aiemman vuosityöansion mukainen tulotaso. Esimerkiksi tuotantoteollisuuden tulotason saavuttaminen altisteettomassa työssä saattaa edellyttää ammattikorkeakoulutasoista tutkintoa, kun taas matalampipalkkaisilla aloilla uudelleen koulutus voi rajautua toiselle asteelle tai työkoekiluun toiseen työhön. Erityinen haaste koskee yrittäjiä, joiden vuosityöansio määräytyy yrittäjän itse määrittämän työtulon mukaisesti. Työtulo on voitu määrittää pieneksi todellisiin tuloihin verrattuna, jolloin työtuloon perustuvat korvaukset jäävät myös pieniksi.

Yrittäjälle työtapaturma- ja ammattitautivakuutus on vapaaehtoinen ja pahimmillaan yrittäjällä ei ole vakuutusta lainkaan. Ilman vakuutusta ei voida todeta korvattavaa ammattitautia, eikä siten synny oikeutta ammatilliseen kuntoutukseen ammattitaudin vuoksi. Vakuuttamattoman yrittäjän kohdalla ammatillinen kuntoutus voi onneksi mahdollistua Kelan tai työeläkevakuuttajan kautta.

Hankkeen tavoitteet

Tämän hankkeen tavoitteet jakautuvat viiteen osaan:

1. Ammattitautipotilaiden työllisyys ja työkyvyttömyydestä johtuvat eläkkeet
 - a. Selvittää ammattitautipotilaiden työllisyyttä ammattitaudin vahvistamisen jälkeen
 - b. Selvittää työllisyyden eroja eri ammattitaudeissa ja ikäryhmissä
 - c. Selvittää tapaturma- ja työkyvyttömyyseläkkeiden yleisyys ammattitautipotilailla
2. Ammatillisen kuntoutuksen käyttö ammattitaudeissa
 - a. Selvittää ammatillisen kuntoutuksen käytön yleisyys ammattitaudeissa.
 - b. Selvittää kuntoutuksen jakautumista eri ammattitautien välillä.
 - c. Kartoittaa ammatillisen kuntoutuksen käyttöä ennustavia tekijöitä.
 - d. Selvittää kuntoutuksen jakautuminen eri järjestäjien kesken.
3. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus
 - a. Tukeeko ammatillinen kuntoutus työhön palaamista
 - b. Onko ammattitautien välillä eroja työuran jatkumisessa ja kuntoutuksen vaikuttavuudessa
 - c. Mitkä tekijät vaikuttavat työuran jatkumisen tuloksellisuuteen
4. Ammatillisen kuntoutuksen prosessi ja sen toimivuus
 - a. Ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen prosessin kesto ja viiveet
 - b. Kuntoutusprosessiin liittyvin toimijoiden välinen yhteistyö
 - c. Kuntoutujien kokemus prosessista
 - d. Prosessin kehittämistarpeet
5. Ammatillisen kuntoutuksen toimintamalli
 - a. Toimintamallin kuvaaminen huomioiden tutkimushankkeessa esiin tulleet kehittämistarpeet

Aineisto ja menetelmät

Rekisteritutkimus

Ammatillisen kuntoutuksen käyttöä ja sen vaikuttavuutta arvioitiin tässä tutkimuksessa rekisteriaineiston perusteella. Tutkimuspopulaation muodostivat Työterveyslaitoksen ylläpitämän Työperäisten sairauksien rekisterin (TPSR) tiedot henkilöistä, joilla on vahvistettu ammattitauti tai epäilty ammattitautia vuosina 2005–2018. TPSR:n toimittama rekisteriaineisto sisälsi tiedot ammattitaudin tai sen epäilyn diagnooseista, rekisteröinti- ja vahvistamisajankohdasta, altisteista, vahingoittuneen ammattiluokan sekä työnantajan pääasiallisen toimialan.

TPSR:sta poimituille henkilöille haettiin henkilötunnuksen perusteella työtapaturmavakuutuksen korvaustiedot Tapaturmavakuutuskeskuksen (TVK) ja Maatalousyrittäjien eläkelaitoksen (MELA) tietokannoista vuosilta 2005–2020, mahdollistaen vähintään kahden vuoden seurannan ammattitaudin vahvistamisen tai epäilyn rekisteröimisen jälkeen. Tapaturmavakuuttajien tiedot toimitettiin vuosittaisina korvaussummina korvauslajeittain, mikä mahdollisti ammatilliseen kuntoutukseen liittyvien tietojen arvioinnin erillään muista korvauksista.

Eläketurvakeskuksen ylläpitämästä eläkerekisteristä poimittiin tiedot kuntoutuksista ja eläkkeistä vuosilta 2005–2020. Lisäksi Eläketurvakeskus toimitti samalle ajanjaksolle ansaintarekisterin ansaintajakсотiedot työssäolon arviointia varten. Kansaneläkelaitoksen rekistereistä poimittiin tiedot myönnettyistä kuntoutuksista sekä sairauspäivärahaajakoista.

Tietoihin yhdistettiin Tilastokeskuksen valmisaineisto FOLK-perustieto, joka sisältää vuosittaiset tiedot mm. tuloista, työssäkäynnistä, koulutuksesta sekä perhetilastosta (15). Tilastokeskukselta hankittiin myös ammatti- ja toimialaluokkien 18–64-vuotiaiden työllisten määrät koko maassa Ammattiluokituksen 2010 ja Toimialaluokituksen 2008 mukaisina käytettävissä oleville vuosille.

TPSR:n, Eläketurvakeskuksen ja Kelan tutkimusaineistot saatiin sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomaiselta Findatalta tietoluvalla THL/3512/14.02.00/2021.

Rekisteriaineistojen käsittely

Rekisteriaineistot toimitettiin Tilastokeskuksen ylläpitämään tietoturvalliseen FIONA-käyttöympäristöön, jossa niitä käsiteltiin pseudonymisoituina henkilötunnuksen ja vahinkonumeron osalta. Tilastokeskus toteutti pseudonymisoinnin, eikä tutkimusryhmällä ole ollut pääsyä pseudonymisoimattomiin tietoihin missään vaiheessa. Findata vastasi tulosten anonymiteetin varmistamisesta.

Koska samalla henkilöllä voi olla useampia kuin yksi ammattitauti ja/tai -epäily rekisteröitynä TPSR:iin, tuli aineistosta määrittää ensisijainen tapaus kullekin henkilölle. Ensisijaiseksi tapaukseksi määritettiin ammatilliseen kuntoutukseen johtanut ammattitauti tai lääketieteellisten seurauksien vakavuuden perusteella vakavin ammattitauti tai -epäily. Toissijaiset tapaukset rajattiin pääasiassa tarkastelun ulkopuolelle, jottei henkilö ole voinut sisältyä sekä ammatillista kuntoutusta saaneiden että saamattomien joukkoihin samanaikaisesti. Toissijaisia tapauksia hyödynnettiin kuitenkin arvioitaessa useamman samalla henkilöllä todetun allergisen ammattitaudin vaikutusta ammatillisen kuntoutuksen myöntämiseen.

TPSR:n aineiston ja vakuuttajien toimittamien korvaustietojen yhdistämisessä käytettiin pseudonymisoitua henkilötunnistetta sekä mahdollisuuksien mukaan pseudonymisoitua vahinkonumeroa. Mikäli henkilötunniste ja vahinkonumerotieto eivät olleet riittävät tietojen yhdistämiseksi, tehtiin yhdistäminen käsin hyödyntäen sekä TPSR:ssä että vakuuttajien aineistossa ilmoitettuja diagnoosi- ja rekisteröinti-/vahvistamisaikatietoja. Aineistossa esiintyi joitakin tapauksia, joissa henkilölle oli rekisteröitynyt ammatillisen kuntoutuksen tai tapaturmaeläkkeen kustannuksia vakuuttajalta, ilman että rekisteritiedoissa oli merkintää ammattitautiepäilyn vahvistumisesta. TVK:sta saadun suullisen tiedon perusteella kyseisiä korvauksia maksetaan vain vahvistuneille tapauksille, joten tutkimuksessa nämä tulkittiin vahvistetuiksi ammattitaudeiksi ja vahvistamisajankohdaksi määritettiin ensimmäinen korvausten maksuvuosi.

Kelan ja työeläkejärjestelmän ammatillisten kuntoutusten tiedot yhdistettiin aineistoon henkilötunnisteen avulla. Kuntoutustiedot käytiin manuaalisesti läpi kuntoutuksen ammattitautiin liittyvyyden arvioimiseksi. Arviossa hyödynnettiin kuntoutuksen syyksi kirjattua ensi- ja toissijaisen diagnoosin tietoa sekä kuntoutusjakson ajankohtaan liittyvää tietoa. Mikäli TPSR:iin kirjattu ammattitautidiagnoosi vastasi kuntoutuksen ensisijaista diagnoosia ja kuntoutuksen ajallinen sijoittuminen oli loogisessa yhteydessä ammattitaudin tai epäilyn rekisteröimisajankohtaan, tulkittiin kuntoutus ammattitautiin liittyväksi. Joissain tilanteissa ammattitautiin liittyväksi arvioitu kuntoutus oli voinut käynnistyä jo ennen ammattitaudin vahvistamista, mutta kuitenkin sen rekisteröimisajankohdan jälkeen. Niitä toissijaisen järjestäjän myöntämiä kuntoutuksia, joissa ammattitauti oli toissijaisena diagnoosina ei sisällytetty tässä tutkimuksessa ammattitaudista johtuviksi. Kelan ja työeläkevakuutuksen korvaamat ammatilliset kuntoutukset huomioitiin ainoastaan arvioitaessa ammatillisen kuntoutuksen vastuun jakautumista eri maksajien kesken ja muutoin tutkimus keskittyi tapaturmavakuuttajan korvaamaan kuntoutukseen.

Tilastolliset analyysit

Ammattitautipotilaiden työllisyys ja työkyvyttömyydestä johtuvat eläkkeet

Työllisyys määritettiin Tilastokeskuksen vuoden viimeisen viikon tilanteen mukaisesti rekisteröimän pääasiallisen toiminnan perusteella (16). Seuranta aloitettiin kaksi vuotta ennen ammattitaudin toteamista tai ammattitautiepäilyn rekisteröimistä ja sitä jatkettiin seitsemän vuotta vahvistamisen jälkeen. Henkilö poistui seurannasta siirtyessään vanhuuseläkkeelle tai mikäli käytettävissä ei ollut enää pääasiallisen toiminnan tietoa. Vertailuarvoina käytettiin Tilastokeskuksen tilastoaineistosta vuosilta 2005–2020 saatavaa työllisten osuuden keskiarvoa 25–54 ja 18–64-vuotiaassa väestössä.

Ammattitautipotilaiden työkyvyttömyyseläkkeet selvitettiin käyttäen Eläketurvakeskuksen eläkerekisteriaineistoa. Analyysit tehtiin erikseen osa- ja täystyökyvyttömyysratkaisujen osalta ja niihin sisällytettiin sekä määräaikaiset että toistaiseksi voimassa olevat työkyvyttömyyseläkkeet. Työkyvyttömyyseläkkeitä saaneisiin sisällytettiin kaikki kunakin vuonna etuutta saaneet huomioimatta etuuspäivien määrää. Työkyvyttömyyden liittyminen ammattitautiin arvioitiin etuudelle merkityjä työkyvyttömyyden syydiagnooseja ja ammattitautidiagnoosia vertaamalla.

Tapaturmaeläkkeistä käytettävissä oli euromääräinen korvaussumma kullekin seurantavuodelle. Tapaturmaeläkekorvaukset voivat sisältää ammattitaudista johtuvia päiväraha- ja sairauspoissaolon vuoksi, ansiotason aleneman korvausta sekä työkyvyttömyyden vuoksi maksettavan eläkkeen. Tutkimuksessa tapaturmaeläköityneeksi määriteltiin henkilö, jonka tapaturmaeläkekorvauksen suuruus oli vähintään 60 % Tilastokeskuksen aineistoon rekisteröidystä vuoden verotettavasta ansiosta. Vastaavasti osatyökyvyttömyyskorvaukseksi arvioitiin tapaturmaeläke, joka oli 40–60 % verotettavasta tulosta.

Ammatillisen kuntoutuksen käyttö

Tarkastelu rajattiin ammattitaudin vahvistamishetkellä työikäisiin (18–64-vuotiaat) henkilöihin. Ammatillisen kuntoutuksen käyttöä kuvaavat tunnusluvut muodostettiin kuntoutusta saaneiden ja muiden vahvistettujen ammattitautipotilaiden joukoille. Ammatillisen kuntoutuksen käyttöä ennustavien tekijöiden analysoinnissa hyödynnettiin binääristä logistista regressiomallinnusta, johon sisällytettiin luokiteltu ammattitautidiagnoosi, ikäryhmä, sukupuoli ja sosioekonominen asema.

Useamman samalla henkilöllä todetun ammattitaudin vaikutusta ammatilliseen kuntoutukseen tutkittiin erillisessä regressiomallinnuksessa, jossa vertailuryhmänä olivat henkilöt, joilla oli vahvistettu yksi allerginen ammattitauti.

Ammatti- ja toimialaluokkien osalta selvitettiin ammattitautien ja kuntoutukseen johtaneiden ammattitautitapausten absoluuttiset määrät. Työllisten määrästä saatujen tietojen perusteella

laskettiin kullekin ammattiluokalle ja toimialalle keskimääräinen työllisten määrä tutkimusajalle, joiden avulla määritettiin ilmaantuvuus 10000 henkilövuotta kohti.

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus

Vaikuttavuusarvioissa hyödynnettiin ammatillista kuntoutusta saaneiden (tapaukset) vertailuryhminä muita ammattitaudin saaneita sekä lisäksi ammattitautiepäilyksi jääneitä henkilöitä. Ryhmien kaltaistaminen todettiin välttämättömäksi ammattitautien työkykyvaikutusten heterogeenisuuden sekä muiden henkilöön liittyvien tekijöiden vaikutusten minimoimiseksi. Kaltaistaminen toteutettiin hyödyntämällä propensiteettipisteytystä (propensity score) (17,18), jossa ehdottomana vastaavuutena edellytettiin samaa diagnoosikategoriaa. Maatalousyrittäjänä toimiminen ennen ammattitaudin toteamista arvioitiin ja myös tämän tuli olla yhtenevä tapauksilla ja verrokeilla, koska maatalousyrittäjyys eroaa merkittävästi tavanomaisena työntekijänä, mutta myös muuna yrittäjänä toimimisesta. Propensiteettipisteytyksessä hyödynnettiin laajasti tietoja henkilön työhön kiinnittymisestä, sairauspoissaoloista, sukupuolesta, iästä, äidinkielestä, sosioekonomisesta asemasta, koulutuksesta, perhestatuksesta, asuinalueesta ja tulotasosta (19). Logistista regressiota hyödyntäen laskettiin propensiteettipisteet. Yhdistämismenetelmänä käytettiin lähimmän vastaavan menetelmää, ja kukin kontrollihenkilö voitiin asettaa pariaksi vain yhdelle tapaukselle. Yhdistäminen tehtiin 1:1-suhteessa.

Tilastokeskuksen pääasiallisen toiminnan muuttujaa hyödyntäen määritettiin jokaiselle seurantavuodelle tieto, onko henkilö työllinen vai ei. Tämän tiedon pohjalta laskettiin ryhmäkohtainen työllisten osuus seurannassa. Ammattitautia tai epäilyä edeltävä työllisyys arvioitiin kahdelta ammattitaudin vahvistamista tai ammattitautiepäilyn rekisteröimistä välittömästi edeltävältä vuodelta. Seuranta aloitettiin (seurannan 0-vuosi) vertailuryhmillä kolmen vuoden kuluttua ammattitaudin vahvistamisesta, perustuen keskimääräisen ammatillisen kuntoutuksen keston. Ammatillista kuntoutusta saaneiden seuranta aloitettiin viimeisestä ammatillisen kuntoutuksen vuodesta. Molemmilla ryhmillä seuranta päättyi seitsemän vuoden kuluttua, aineistotietojen päättyessä tai henkilön siirtyessä vanhuuseläkkeelle, ensimmäisenä ilmenneen määrittäessä seurannan pituuden. Aineiston rajoitteiden vuoksi seurannan alussa ja lopussa tapahtui hupenemista, eikä kaikilla henkilöillä mahdollistunut täysi seurantajakso. Eri ammattitauteihin mahdollisesti liittyvien erojen tutkimiseksi aineisto analysoitiin myös tavallisimpien diagnoosien osalta eriteltynä.

Rekisteriaineisto ei suoraan sisältänyt tietoa ammatillisen kuntoutuksen sisällöstä. Hyödyntämällä Tilastokeskuksen koulutustietoja poimittiin ammatillista kuntoutusta saaneista ne henkilöt, joilla oli kuntoutuksen ajalla tai viimeistään vuotta sen jälkeen päivittynyt tieto koulutustasosta tai tutkinnon suorittamisvuodesta. Koulutusta saaneita verrattiin kaltaistettuihin verrokkeihin ja vastaava vertailu toteutettiin koulutusta saamattomien ja heidän verrokkiensa välillä.

Kaltaistettujen aineistojen seurannassa ryhmien välisen eron tilastollinen merkitsevyys arvioitiin käyttäen Fisherin tarkkaa testiä. Holmin korjausta käytettiin useiden vertailuiden vuoksi p-arvojen määrittämisessä.

Haastattelututkimus

Ammatillisen kuntoutuksen prosessin arvioimiseksi hankkeessa toteutettiin tutkimushaastatteluja niin ammatillista kuntoutusta saaneille kuntoutujille kuin prosessiin liittyville ammattilaisille.

Haastateltavien rekrytointi

Kuntoutujahaastateltavien rekrytointi toteutettiin ammatillisen kuntoutuksen palveluja tuottaneiden Verven (nykyisin Kunnonlähde Vakuutuskuntoutus) ja Terveystalon kautta, sillä tietosuojasäännösten vuoksi TVK:n tai Melan rekisteriaineistoa ei ollut mahdollista hyödyntää haastattelukutsujen lähettämiseksi. Verve välitti tutkimusryhmän laatiman haastattelukutsun asiakkailleen, joiden ammattitautiin liittyvä toimeksianto oli ollut vireillä vuosina 2015–2022. Vastaavasti Terveystalo välitti haastattelukutsun henkilöille, joiden kuntoutusselvittely oli päättynyt välillä 1/2018–1/2024. Kutsuja lähetettiin yhteensä 160, joihin saapui 24 vastausta (15%). Kaikki vastanneet osallistuivat tutkimushaastatteluun. Tutkimusryhmä on saanut tietoonsa haastateltavien henkilötiedot haastateltavilta itseltään heidän ilmoittaessaan halukkuudesta osallistua haastatteluun ja toimittaessaan kirjallisen suostumuksen osallistua tutkimukseen. Tutkimusryhmällä ei ole tietoja haastatteluun osallistumattomien osalta.

Vakuutusyhtiöiden kuntoutussuunnittelijat tai vastaavassa tehtävässä toimivat tavoitettiin yhteydenotoin vakuutusyhtiöihin. Yhteensä tehtiin yhdeksän haastattelua kuudesta eri yhtiöstä, kattaen merkittävältä osin työtaturma- ja ammattitautivakuutuskentän vakuutusyhtiöt.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien edustajat toimivat työkykyvalmentajina tai vastaavassa tehtävässä. Heidät tavoitettiin yhteydenotolla palveluita tarjoaviin yrityksiin. Haastatteluja toteutui 12 ja haastateltavat edustivat viittä eri organisaatiota.

Haastatellut työterveyshuollon edustajat koottiin pääosin tutkimusryhmän jäsenten verkostojen kautta, kuitenkin siten, ettei haastateltavaksi valittu nykyisiä tai aiempia työtovereita. Haastateltavia pyrittiin rekrytoimaan myös sosiaalisesta mediasta työterveyshuollon edustajien suljetun Facebook-ryhmän kautta. Haastatteluja toteutui 11 ja haastateltavat edustivat kahdeksaa eri organisaatiota sisältäen niin integroitua kuin ulkoistetulla palveluntuottajamallilla tuotettuja työterveyspalveluita.

Haastateltavat ovat antaneet suostumuksensa haastatteluun. Ammattilaishaastateltavat eivät saaneet palkkiota osallistumisesta tutkimusryhmältä. Kuntoutujahaastateltavat saivat toteutuneesta haastattelusta palkkiona kaksi elokuvalippua.

Haastatteluaineiston analysointi

Haastatteluaineisto koottiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla, jotka toteutettiin Teams-videopuhelulla tai puhelinyhteydellä. Kaikki haastattelut on toteuttanut Ville Ojanen. Haastattelut tallennettiin ja tallenteet litteroitiin. Litteroitu haastatteluaineisto koodattiin Atlas.TI ohjelmiston avulla analysointia varten. Analysointi toteutettiin tehdyn koodauksen perusteella teemoittain keskittyen prosessin toimivuuteen, viiveisiin, toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja kuntoutujan kokemuksiin. Haastateltavien taustatiedoista koottiin yhteenveto.

Eettinen arviointi

Rekisteritutkimus

Hankkeen rekisteritutkimusosassa käsitellään pseudonymisoitua aineistoa, jonka pseudonymisoinnin toteutti tutkimusryhmän ulkopuolinen taho (Tilastokeskus). Aineiston hankkimiseksi on saatu sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomaisen Findatan tietolupa THL/3512/14.02.00/2021, johon ei edellytetty eettisen toimikunnan arviointia. Aineiston tulosten anonymiteetti on varmistettu tarkastusmenettelyssä etäkäyttöjärjestelmästä ulos otettaessa Tilastokeskuksen toimesta, sekä osin lisäksi Findatan toimesta. Findata vastaa lopullisten tulosten anonymiteetin varmistamisesta.

Tietojen käsittelyssä on varmistettu tietojen eheys analyysien luotettavuuden takaamiseksi. Rekisteriaineiston ja haastattelujen tietoja ei ole yhdistetty hankkeessa.

Haastattelututkimus

Hankkeen haastattelututkimusosuuteen on saatu Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellisen lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto R21129.

Haastattelutallenteet ovat vain haastattelut toteuttaneen tutkijan käytettävissä kokonaisuudessaan. Litterointeja varten haastatteluista on poistettu henkilötietoja sisältäneet osuudet ja tallenteet on nimetty koodein. Alkuperäisiä tallenteita sekä nimeämiseen käytettyjä koodeja on säilytetty erikseen kryptattuna vain haastattelut toteuttaneen tutkijan käytössä.

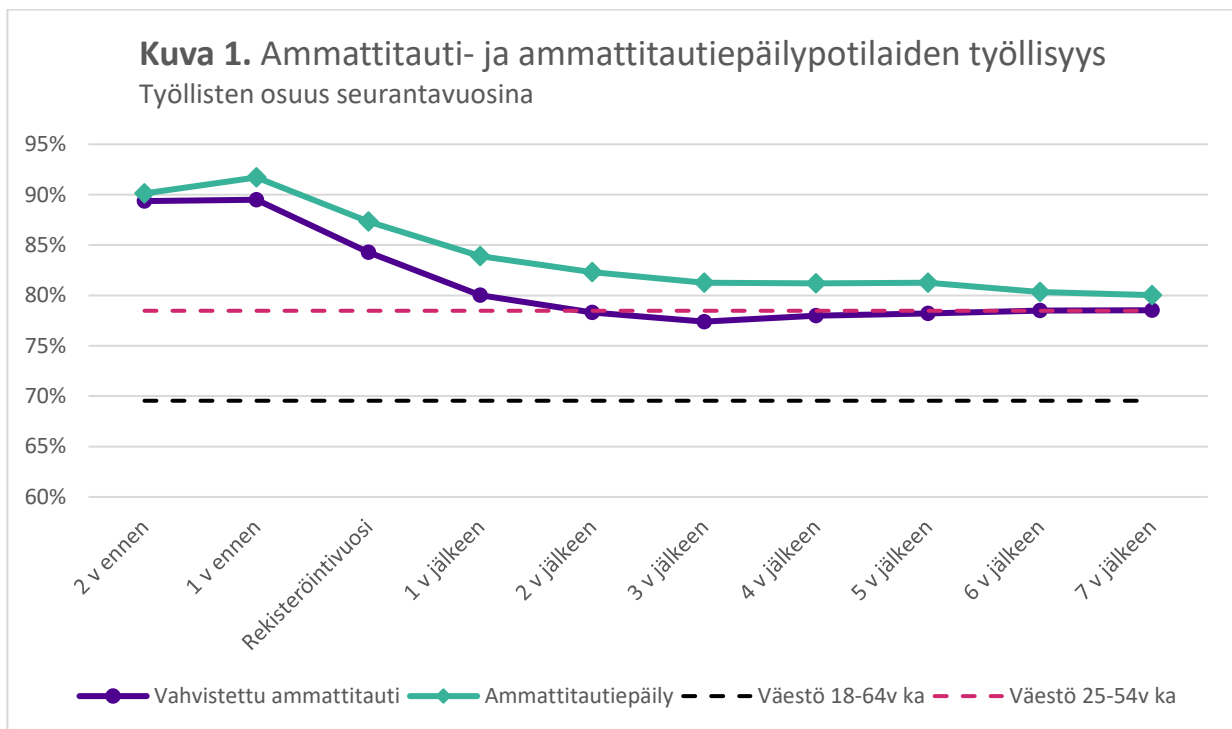
Tutkimusraportoinnissa haastatteluaineistoa hyödynnettiin ensisijaisesti yleisellä tasolla, mutta myös suoria lainauksia haastatteluista hyödynnettiin. Haastatteluista saatuja tietoja ei luovuteta

eriteltynä tutkimusryhmän ulkopuolelle. Tutkimushankkeen päättyessä haastatteluaineisto tuhotaan.

Tulokset

Ammattitautipotilaiden työllisyys ja työkyvyttömyysperusteiset eläkkeet

Ammattitautipotilaiden työllisyys oli pääosin parempi kuin koko työikäisen väestön (18–64-vuotiaat) työllisten keskiarvo tutkimusajana. Koko työikäisen väestön keskiarvoa alentavat 18–24-vuotiaiden ikäluokassa opiskelijat ja 55–64-vuotiaissa (vanhuus)eläkkeelle siirtyneet. Tämän vuoksi käytimme toisena vertailuarvona 25–54-vuotiaiden työllisten osuuden keskiarvoa, joiden työllisyys oli samaa tasoa ammattitautiin sairastuneiden kanssa. Ammattitaudin syntyminen edellyttää työssä altistumista ja siten ammattitautiin sairastuneet ovat valtaosin työelämää kiinnittyneitä. Poikkeuksen muodostavat opiskelijat, joilla todetaan myös ammattitauteja jo ennen työelämää siirtymistä.



Ammattitaudin toteamisen yhteydessä työllisyydessä tapahtui merkittävä pudotus, sillä ammattitaudin vahvistamista edeltävinä kahtena vuotena noin 89 %:lla pääasiallinen toiminta on työllinen, kun ammattitaudin vahvistamisen jälkeisinä vuosina työllisten osuus vaihtelee 77–80 % välillä (Kuva 1). Koko työikäisen väestön työllisten osuus tutkimusvuosina on ollut noin 70 % ja 25–54-vuotiailla 78 %. Myös ammattitautiepäilypotilaiden työllisyys heikkeni epäilyn

rekisteröinnin aikoihin ja oli seurantavuosina vain hieman ammattitautipotilaiden työllisyyttä parempi (80–83 %).

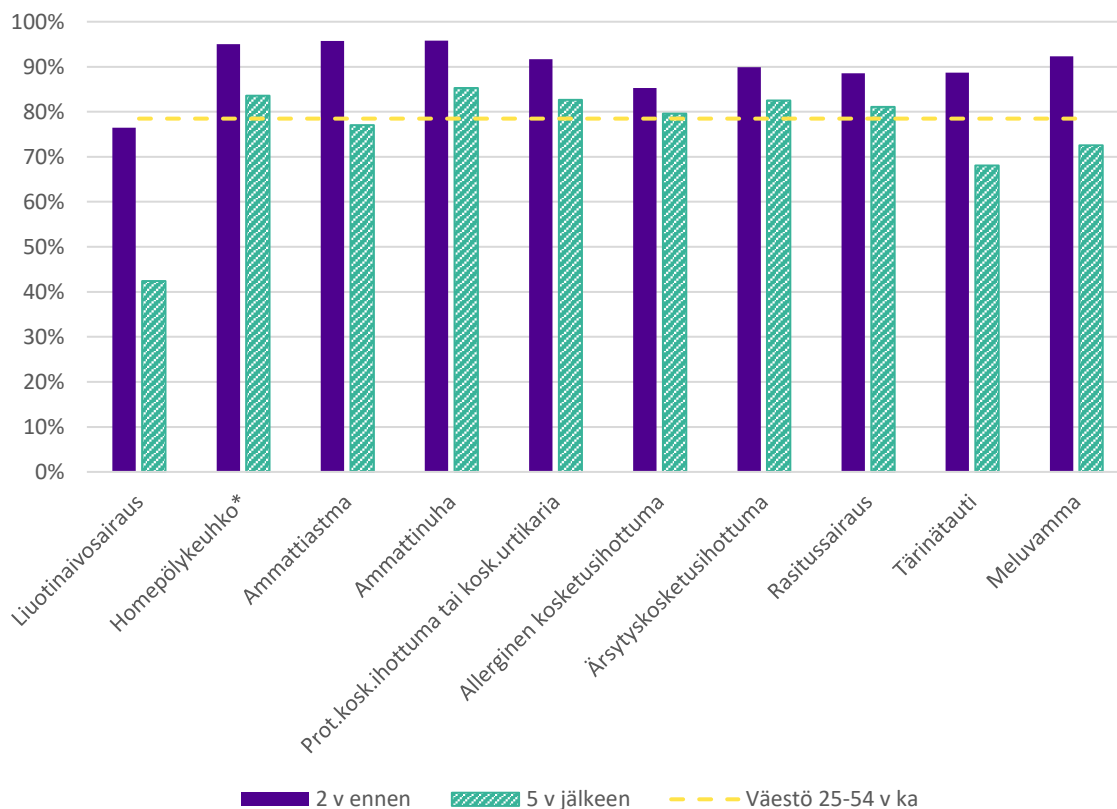
Eri ammattitautidiagnoosien vaikutus työllisyyteen

Ammattitautien työllisyysvaikutukset vaihtelivat luonnollisesti eri sairauksien välillä. Selkeästi heikoin työllisyys oli liutinaivosairauteen sairastuneilla, joista 5 vuoden seurannan jälkeen työllisiä oli 42 % (kuva 2). Myös tärinätautiin sairastuneiden työllisyys laski alle työikäisen väestön keskiarvoa jääden 5 vuoden seurannan jälkeen noin 68 %:iin. Kaikkein yleisin työikäisten ammattitauti oli meluvamma ja myös näiden potilaiden työllisyys laski ammattitautia edeltäneeltä yli 90 % tasolta aina 73 %:iin viisi vuotta ammattitaudin vahvistamisen jälkeen, vaikka vanhuuseläkkeelle siirtyneet oli poistettu seurannasta.

Vahvin työllisyys viiden vuoden jälkeen oli ammattinuhapotilailla (85 %), sitten proteiinikosketusihottumaan tai kosketusurtikariaan sairastuneilla (83 %) ja ärsytyskosketusihottumapotilailla (82 %). Varsin hyvin työllisinä säilyvät myös rasitussairauksiin sairastuneet, joista viiden vuoden päästä ammattitaudin vahvistamisesta työllisiä on 81 %. Ammattiastmapotilaista työllisiä 5 vuoden jälkeen oli 77 % ja allergiseen kosketusihottumaan sairastuneista 80 %.

Kuva 2. Ammattitautipotilaiden työllisyys diagnooseittain

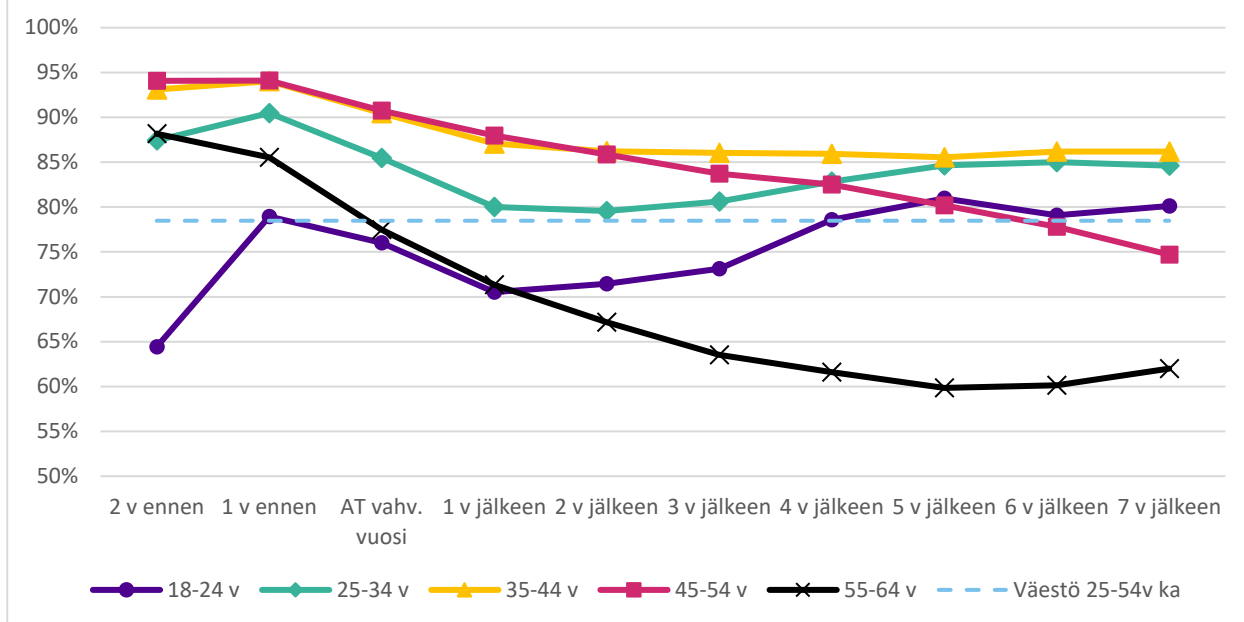
* Työllisyys 2v ennen >95 %



Työllisyys ikäryhmittäin

Työllisten osuus notkahti ammattitaudin vahvistamisen jälkeen kaikissa ikäryhmissä (Kuva 3). Ammattitaudin vahvistamishetken iänmukaisista ryhmistä alle 35-vuotiailla notkahdusta seurasi selkeästi koheneva työllisyys, jossa saavutettiin vähintään 25–54-vuotiaiden keskiarvo. 35–44-vuotiaiden työllisyys laski vähemmän, mutta vaikka vastaavaa nousua kuin nuoremmilla notkahduksen jälkeen ei havaittu, seuranta-aikana työllisten osuus oli kaikista ikäryhmistä korkein. 45–54-vuotiaiden työllisten määrä laski tasaisesti seurantavuosina ja alitti 7 vuoden seurannan lopulla väestön 25–54-vuotiaiden keskiarvon, joskin henkilöt olivat tuolloin jo selvästi vertailuryhmää vanhempia. 55–64-vuotiaiden työllisten osuus laski jyrkästi ammattitaudin vahvistamisesta alkaen ja oli viiden vuoden seurannan jälkeen enää 60 %, vaikka vanhuuseläkkeelle siirtyneet oli pudotettu seurannasta pois. Väestön 55–64-vuotiaiden työllisten osuus oli keskimäärin 57%, mutta tämän vertailun luotettavuutta heikentää vanhuuseläkkeelle siirtyminen, jota ei pystytä vertailuaineistosta erottamaan.

Kuva 3. Ammattitautipotilaiden työllisyys ikäryhmittäin
Vanhuuseläkkeelle siirtyneet poistettu seurannasta



Ammattitautipotilaiden tapaturmaeläkkeet

Alle prosentti ammattitautipotilaista (230 henkilöä) oli saanut jonakin ammattitaudin vahvistamisen jälkeisinä seitsemänä vuotena tapaturmaeläkekorvauksia vähintään 60 % verotettavista ansioistaan, jolloin heidät arvioitiin tarkasteluvuonna pääasiallisesti tapaturmaeläkkeellä oleviksi. Selkeästi yleisin ammattitauti tapaturmaeläkkeen taustalla oli ammattiastma lähes sadalla tapauksella, jonka jälkeen seuraavaksi eniten tapaturmaeläkkeitä oli aiheutunut allergisen kosketushottuman, allergisen alveoliitin, ammattisyöpien, liutainaiivosairauden ja tärinätaudin vuoksi. Osatyökyvyttömyyskorvaukseksi tulkittavaa tapaturmaeläkettä (40–60 % tuloista) sai alle 0,2% ammattitautipotilaista (96 henkilöä) astman ollessa myös tässä joukossa selvästi yleisin ammattitautidiagnoosi.

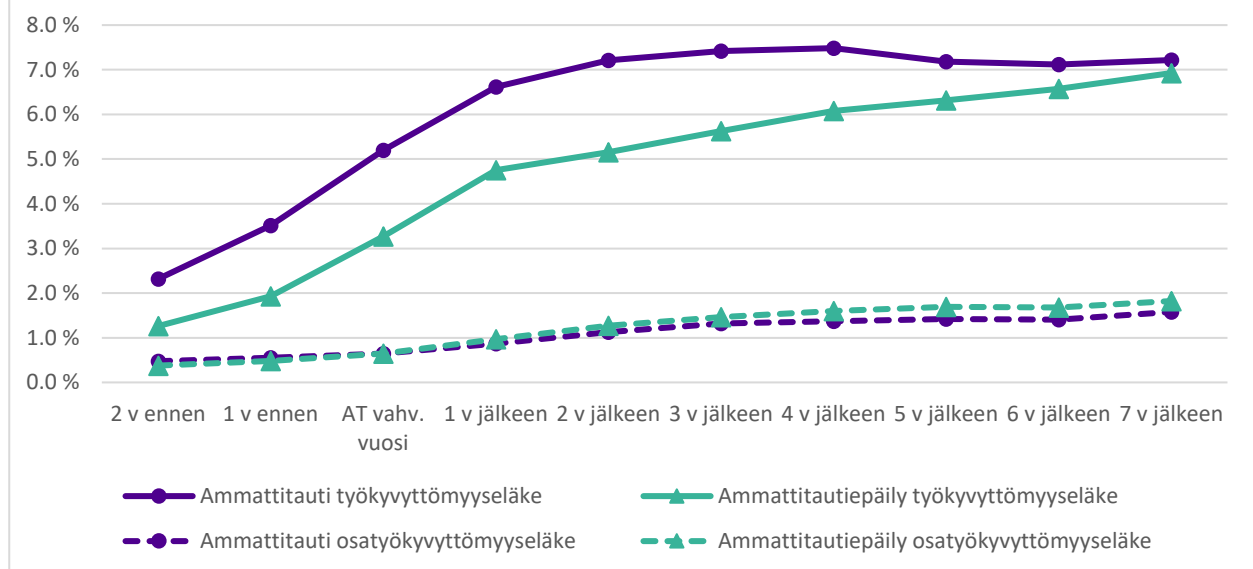
Ammattitautipotilaiden työkyvyttömyyseläkkeet

Tarkasteltaessa ammattitautipotilaiden työkyvyttömyyseläkkeitä riippumatta etuuden myöntämisperusteena olevasta sairaudesta, viiden vuoden kuluttua ammattitaudin toteamisesta noin 7,2 %:lla oli joko pysyvä työkyvyttömyyseläke tai kuntoutustuki ja lisäksi 1,4 %:lla osatyökyvyttömyyseläke tai osakuntoutustuki (kuva 4). Tavallisimmat työkyvyttömyyseläkkeiden syyt olivat tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä mielenterveyden häiriöt.

Työkyvyttömyyseläkkeiden yhteyttä henkilön ammattitautiin arvioitiin vertaamalla työkyvyttömyyseläkkeen ja ammattitaudin diagnoositietoja. Seurannan lopulla noin 5 %:lla työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea saaneista etuuden ensisijaisena syynä oli

ammattitautidiagnoosi. Lisäksi noin 2 %:lla ammattitauti oli toissijainen diagnoosi etuustiedoissa. Vain muutamissa osatyökyvyttömyysetuuksissa taustalla havaittiin ammattitautidiagnoosi. Tulosten valossa ammattitautipotilaidenkin työkyvyttömyyseläkkeet aiheutuvat valtaosin muista kuin ammattitaudista johtuvista syistä, eikä määrässä ole suurta eroa väestön työkyvyttömyyseläkettä saavien osuuteen (keskimäärin 6,5 % vuosina 2010-2020).(20)

Kuva 4. Ammattitauti- ja ammattitautiepäilypotilaiden työkyvyttömyyseläkkeet



Ammatillisen kuntoutuksen käyttö ammattitaudeissa

Diagnoosi, ikä, sukupuoli ja sosioekonominen asema

Aineisto sisälsi 24237 työikäistä henkilöä, joilla oli todettu ammattitauti vuosina 2005–2018. Näistä 1615 (6,7 %) henkilölle oli kirjautunut ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä korvauksia vakuutusaineistoon vuoteen 2020 mennessä. Seurannan pituus ammattitaudin vahvistamisen jälkeen oli keskimäärin 9,7 vuotta.

Ammatillisen kuntoutuksen käyttö oli yleisintä allergisissa ammattitaudeissa (astma, nuha, allerginen kosketusihottuma, proteiinikosketusihottuma ja kosketusurtikaria), joihin myönnetty ammatillinen kuntoutus kattoi yli kolme neljännestä kaikesta ammatillisesta kuntoutuksesta. Tarkasteltaessa käyttöä ensisijaisen diagnoosin perusteella, eniten kuntoutusta oli käytetty ammattiastmaan sairastuneille, joille oli rekisteröity 449 ammatillisen kuntoutuksen tapausta, vastaten 30,1 % ammattiastmapotilaista. Seuraavaksi eniten ammatillisen kuntoutuksen tapauksia oli allergiseen kosketusihottumaan sairastuneiden keskuudessa (442 tapausta, 21,4 % sairastuneista). Proteiinikosketusihottumassa ja kosketusurtikariassa (125 tapausta) sekä nuhassa (211 tapausta) ammatillista kuntoutusta oli myönnetty noin neljännekselle ammattitaudin saaneista.

Ei-allergisista ammattitaudeista eniten ammatillisen kuntoutuksen tapauksia liittyi ärsytyskosketusihottumaan (130 tapausta, 6,3 % sairastuneista) ja rasisairauksiin (60 tapausta, 1,7 % sairastuneista). Fokaalidystonia on harvalukuinen erityisesti muusikoilla ilmenevä ammattitauti, johon ammatillista kuntoutusta on myönnetty erityisen aktiivisesti (10 tapausta, 71,4 % sairastuneista)

Taulukossa 1 esitetään logistisen regressiomallinnuksen avulla eri tekijöiden vaikutusta ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen todennäköisyyteen. Mallinnuksen perusteella ammatillisen kuntoutuksen todennäköisyys oli suurin fokaalidystoniassa verrattuna rasisairauksiin. Seuraavaksi suurimmat todennäköisyydet liittyivät pääosin välittömän herkistymisen kautta syntyviin astmaan, proteiinikosketusihottumaan tai kosketusurtikariaan ja nuhaan. Myös liuotinaivosairauden ja allergisen alveoliitin eli homepölykeuhkon yhteydessä hyödynnettiin ammatillista kuntoutusta.

Taulukko 1 Ammatillisen kuntoutuksen käyttö ammattitautidiagnooseittain				
DIAGNOOSI	Ammattitauti-potilaita	Kuntoutusta saaneita	Kuntoutusta saaneiden osuus	Vakioitu OR (95 % CI) ^a
Rasitussairaus	3468	60	1,7 %	1,00 (vertailuryhmä)
Ärsytyskosketusihottuma	2080	130	6,3 %	3,86 (2,81–5,29)
Muu ihosairaus	424	56	13,2 %	9,22 (6,26–13,58)
Tärinätauti	370	40	10,8 %	10,15 (6,62–15,57)
Allerginen kosketusihottuma	2069	442	21,4 %	15,98 (12,08–21,13)
Allerginen alveoliitti	319	30	9,4 %	23,46 (14,37–38,31)
Liutinaivosairaus	79	14	17,7 %	25,68 (13,23–49,83)
Ammattinuha	801	211	26,3 %	25,71 (18,86–35,03)
Proteiinikosketusihottuma tai kosketusurtikaria	471	125	26,5 %	30,45 (21,55–43,02)
Astma	1492	449	30,1 %	45,59 (34,11–60,93)
Fokaalidystonia	14	10	71,4 %	597,53 (170,10–2099,05)
Muu ammattitauti	12650	48	0,4 %	0,47 (0,32–0,70)
^a Vakioitu; sukupuoli, ikäryhmä ja sosioekonominen asema vakioivina tekijöinä				

Tutkimusaineistossa oli 17 404 ammattitautiin sairastunutta miestä ja vastaavasti 6833 naista. Ammatillista kuntoutusta oli toteutunut 786 miehelle (4,5 % sairastuneista) ja 829 naiselle (12,1 %). Vaikka naisilla oli lukumääräisesti selvästi vähemmän ammattitauteja, mutta silti prosentuaalisesti hieman enemmän ammatillista kuntoutusta kuin miehillä, ei sukupuolten välille jäänyt tilastollisesti merkitsevää eroa ammatillisen kuntoutuksen saannissa, kun malli vakioitiin diagnoosin, iän ja sosioekonomisen aseman mukaan.

Ikä oli merkittävä tekijä ammatillisen kuntoutuksen todennäköisyyttä arvioitaessa (taulukko 2). Kaikkein todennäköisimmin ammatillista kuntoutusta käytettiin kaikkein nuorimmissa ikäryhmissä, joiden ikä oli 18–24 ja 25–34 vuotta ammattitaudin vahvistamishetkellä. Jo 35–44-vuotiaiden kohdalla nähtiin tilastollisesti merkitsevä todennäköisyyden pieneneminen nuorimpaan ikäluokkaan verrattaessa. Ammatillisen kuntoutuksen todennäköisyys pieneni edelleen huomattavasti ollen 45–54-vuotiaiden keskuudessa enää noin puolet nuorimman ryhmän todennäköisyydestä. Vanhimmassa analysoidussa ikäryhmässä (55–64 vuotta) ammatillisen kuntoutuksen käytön todennäköisyys jäi hyvin pieneksi.

Taulukko 2 Ammatillisen kuntoutuksen käyttö ikäryhmittäin				
IKÄRYHMÄ	Ammattitauti-potilaita	Kuntoutusta saaneita	Kuntoutusta saaneiden osuus	Vakioitu OR (95 % CI) ^b
18–24	1071	199	18,6 %	1,00 (vertailuryhmä)
25–34	2914	501	17,2 %	1,05 (0,85–1,29)
35–44	3861	437	11,3 %	0,81 (0,65–1,00)
45–54	6516	361	5,5 %	0,53 (0,42–0,66)
55–64	9875	117	1,2 %	0,17 (0,13–0,22)
^b Vakioitu; diagnoosi, sukupuoli ja sosioekonominen asema vakioivina tekijöinä				

Työntekijäryhmä eli sosioekonominen asema (taulukko 3) vaikutti myös ammatillisen kuntoutuksen todennäköisyyteen. Opiskelijoiden ammattitauteihin ammatillista kuntoutusta käytettiin suhteessa usein, kun taas maa- ja metsätalousyrittäjillä ja toimihenkilöillä harvoin. Maatalousyrittäjillä tyypillistä suojainkuntoutusta ei tässä yhteydessä huomioitu ammatillisena kuntoutuksena.

Taulukko 3 Ammatillisen kuntoutuksen käyttö sosioekonomisen aseman mukaan				
SOSIOEKONOMINEN ASEMA	Ammattitauti-potilaita	Kuntoutusta saaneita	Kuntoutusta saaneiden osuus	Vakioitu OR (95 % CI) ^c
Työntekijät	12295	965	7,8 %	1,00
Maa- ja metsätalousyrittäjät	2191	69	3,1 %	0,14 (0,11–0,19)
Ylemmät toimihenkilöt	1192	72	6,0 %	0,31 (0,23–0,42)
Alemmat toimihenkilöt	3454	208	6,0 %	0,39 (0,32–0,46)
Yrittäjät ^d	1072	137	12,8 %	1,01 (0,81–1,26)
Opiskelijat	174	58	33,3 %	1,71 (1,18–2,47)
Muut (eläkeläiset, työttömät, tuntematon)	2244	106	4,7 %	1,27 (0,99–1,63)

^c Vakioitu; diagnoosi, sukupuoli ja ikäryhmä vakioivina tekijöinä
^d Pois lukien maa- ja metsätalousyrittäjät

Useat allergiset ammattitaudit

Rekisteriaineistosta analysoitiin myös useamman samalla henkilöllä todetun allergisen ammattitaudin vaikutusta kuntoutuksen todennäköisyyteen. Taulukossa 4 esitetään logistisen regressiomallinnuksen tulokset tämän suhteen. Jos henkilöllä oli todettu useita allergisia ammattitauteja, oli aineiston perusteella ammatillisen kuntoutuksen todennäköisyys selvästi suurempi kuin henkilöillä, joilla on vain yksi allerginen ammattitauti. Muihin kuin allergisiin ammattitauteihin liittyi tarkastelussa huomattavan pieni ammatillisen kuntoutuksen todennäköisyys.

Taulukko 4. Allergisten ammattitautien lukumäärän vaikutus ammatillisen kuntoutuksen todennäköisyyteen. (OR=vetosuhde, CI=luottamusväli).				
ALLERGISTEN AMMATTITAUTIEN MÄÄRÄ ^e	Ammattitauti-potilaita	Kuntoutusta saaneita	Kuntoutusta saaneiden osuus	Vakioitu OR (95 % CI) ^f
Yksi allerginen ammattitauti	3946	1011	25,6 %	1,00 (vertailuryhmä)
Useita allergisia ammattitauteja	404	159	39,4 %	3,06 (2,38–3,93)
Muu kuin allerginen ammattitauti	19887	445	2,2 %	0,10 (0,09–0,11)

^e Allerginen astma, nuha, sidekalvotulehdus, proteiinikosketushottuma tai kosketusurtikaria ja allerginen kosketushottuma. Ärsytysastma ja kosteusvaurioastma luokiteltu muuksi kuin allergiseksi ammattitaudiksi.
^f Vakioitu ikäryhmän, sukupuolen ja sosioekonomisen aseman mukaan.

Toimiala- ja ammattiluokat

Taulukossa 5 kuvataan ammatillisen kuntoutuksen tapausten jakautuminen toimialapääluokittain. Määrällisesti eniten ammatillista kuntoutusta käytettiin teollisuuden toimialalla, johon liittyi 513 tapausta ilmaantuvuuden ollessa 1,14 tapausta 10000 henkilövuotta kohden. Suurin ilmaantuvuus ammatillisen kuntoutuksen tapauksissa liittyi maa-, metsä- ja kalataloustoimialaan (1,90 tapausta / 10000 henkilövuotta), jossa valtaosa ammatillisesta kuntoutuksesta oli myönnetty palkatuille työntekijöille ja vähemmässä määrin yrittäjille. Ammatillisen kuntoutuksen saajia suhteessa sairastuneisiin oli eniten muun palvelutoiminnan (sisältää esimerkiksi kauneusalat) ja majoitus- ja ravitsemistoiminnan aloilla.

Taulukko 5. Ammatillisen kuntoutuksen jakauma toimialapääluokkien mukaan				
Toimiala (Toimialapääluokka TOL 2008)	Ammattitauti- potilaat	Kuntoutusta saaneet	Kuntoutusta saaneiden osuus	Kuntoutus- tapauksia /10000 henkilövuotta
Maatalous, metsätalous ja kalatalous (A)	3352	205	6,1 %	1,90
Teollisuus (C)	8198	513	6,3 %	1,14
Rakentaminen (F)	3617	137	3,8 %	0,64
Tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus (G)	1529	142	9,3 %	0,37
Majoitus- ja ravitsemustoiminta (I)	697	171	24,5 %	1,48
Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta (M)	679	27	4,0 %	0,15
Hallinto- ja tukipalvelutoiminta (N)	560	25	4,5 %	0,12
Koulutus (P)	531	76	14,3 %	0,34
Terveys- ja sosiaalipalvelut (Q)	1889	77	4,1 %	0,15
Muu palvelutoiminta (S)	583	166	28,5 %	1,80
Muut ⁹	2602	76	2,9 %	0,11
YHTEENSÄ	24237	1615	6,7 %	0,50
⁹ Sisältää pääluokat, joihin liittyy alle 20 ammatillisen kuntoutuksen tapausta sekä tuntemattomat ja puuttuvat tiedot.				

Ammattiluokkien (Ammattiluokitus 2010, 3-numerotaso) mukaan suoritettussa analyysissä eniten ammatillista kuntoutusta oli myönnetty luokassa ”514 Kampajaat, parturit, kosmetologit ym.”, 173 tapausta, ilmaantuvuuden ollessa 7,20 tapausta 10000 henkilövuotta kohden. Kauneusalan jälkeen seuraavana tulevat ”512 Ravintola- ja suurtaloustyöntekijät” 147 tapauksella (ilmaantuvuus 2,56 / 10000 henkilövuotta). Suurin ilmaantuvuus (17,40 tapausta / 10000 henkilövuotta, 129 tapausta) todettiin ammattiryhmässä ”751 Lihanleikkaajat, leipurit, meijeristit ym.”, jossa 95 % ammatillisen kuntoutuksen saajista oli leipureita. Liitetaulukossa 1 esitetään yksityiskohtaiset tiedot ammatillisen kuntoutuksen käytöstä ja ilmaantuvuudesta ammattiluokituksen 2–3 numerotasoilla.

Maataloustyöntekijöiden ammattiluokkatiedot olivat pääasiassa rekisteröitynä 2-merkkitasolla. Ammattiryhmässä ”61 Maanviljelijät ja eläintenkasvattajat ym.” ammatillisen kuntoutuksen tapauksia oli 221 ja ilmaantuvuus 2,79 tapausta 10000 henkilövuotta kohden.

Altisteet

Tavallisimmat altisteet ammatilliseen kuntoutukseen johtaneen ammattitaudin taustalla olivat kemikaalit ja orgaaniset pölyt. Kemikaalin aiheuttamaan ammattitautiin sairastuneille ammatillista kuntoutusta oli myönnetty 650 tapauksessa (20,7 % sairastuneista). Kemikaalialtisteista hartseihin ja muoveihin liittyi 135 kuntoutustapausta (23,8 % sairastuneista). Ammatillinen kuntoutus kemikaalialtistumisen aiheuttaman ammattitaudin seurauksena oli tavallista teollisuudessa, palvelualoilla (erityisesti kauneusala) ja rakentamisessa. Orgaanisten pölyjen ja aineiden aiheuttamiin ammattitauteihin liittyi 548 ammatillisen kuntoutuksen tapausta (31,4 % sairastuneista). Tässä ryhmässä tyypillisimmin ammatillinen kuntoutus liittyi jauhoihin, rehuihin tai viljoihin (275 tapausta, 46,0 % sairastuneista), joista vehnä kattoi lähes puolet. Eläinperäisen pölyn, karvojen tai eritteiden aiheuttamiin ammattitauteihin liittyi 121 ammatillisen kuntoutuksen tapausta (19,3 % sairastuneista), joista lehmä oli aiheuttajana 95 tapauksessa.

Ammatillisen kuntoutuksen järjestäjä

Huomioitaessa myös toissijaiset ammatillista kuntoutusta järjestävät tahot, aineistossa oli 1854 henkilöä, jotka olivat saaneet ammatillista kuntoutusta ammattitautinsa vuoksi. Ammattitauodeissa ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuu on ensisijaisesti työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen myöntäneellä vakuutusyhtiöllä ja tulosten valossa valtaosa (87,1 %) ammattitautien kuntoutuksesta toteutuikin tapaturmavakuutusyhtiön toimesta. Pienelle osalle kuntoutusta toteutti eläkevakuutusyhtiö tai Kela ja joissain tapauksissa sama henkilö oli saanut ammatillista kuntoutusta useamman järjestäjän kautta.

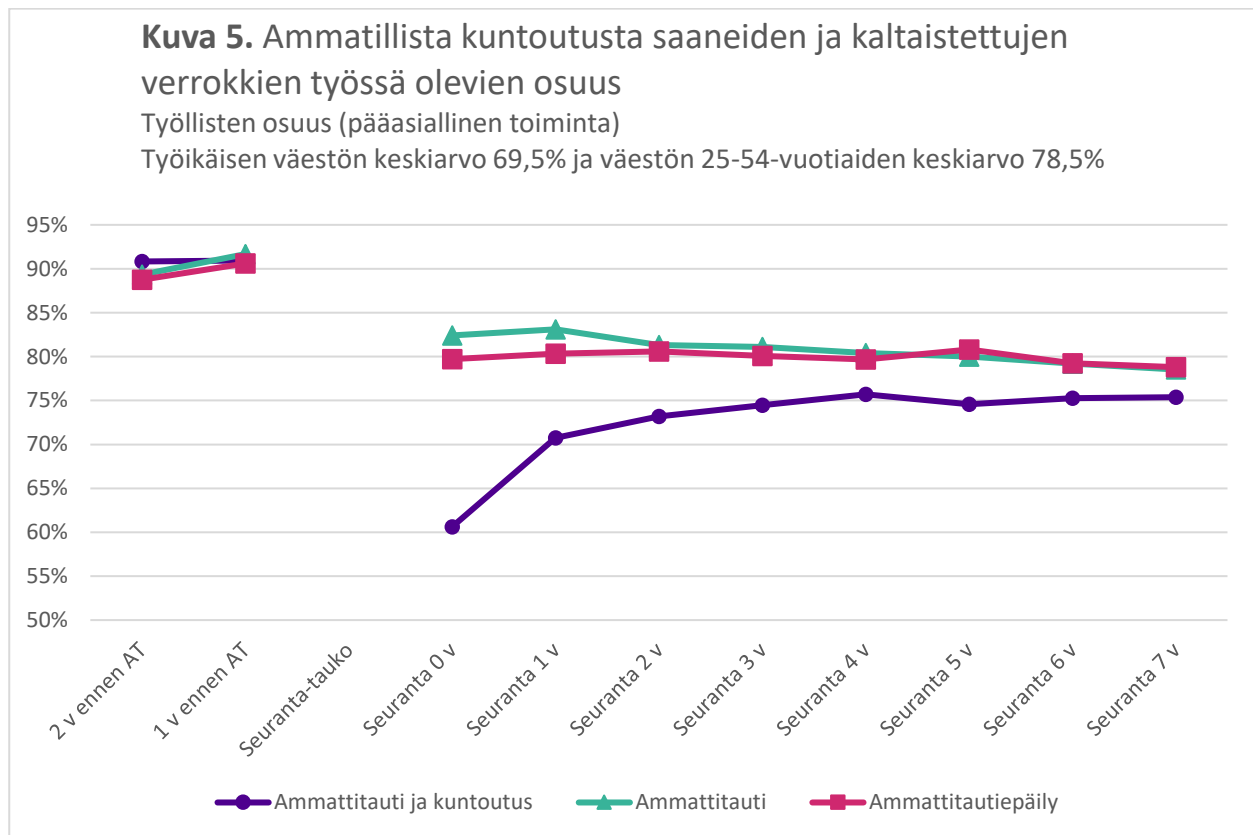
Eläkevakuutusjärjestelmän ja Kelan osuus ammatillisesta kuntoutuksesta nousi huomattavaksi erityisesti rasisairauksissa ja ärsytyskosketushottumassa. Taulukossa 6 on esitetty ammatillisen kuntoutuksen järjestänyt taho diagnooseittain.

Taulukko 6 Ammatillisen kuntoutuksen järjestäjätaho				
	Ammattitautivakuutus	Työeläkevakuutus	Kela	Eri henkilöitä yhteensä ^h
Nuha	211 (97,7 %)	5 (2,3 %)	<5	216
Astma	449 (91,8 %)	42 (8,6 %)	18 (3,7 %)	489
Allerginen kosketusihottuma	442 (95,1 %)	19 (4,1 %)	9 (1,9 %)	465
Ärsytyskosketusihottuma	130 (62,8 %)	57 (27,5 %)	29 (14 %)	207
Rasitussairaus	60 (46,5 %)	66 (51,2 %)	15 (11,6 %)	129
Fokaalidystonia	10 (83,3 %)	5 (41,7 %)	<5	12
Tärinätauti	40 (88,9 %)	8 (17,8 %)	<5	45
Muut taudit	273 (93,8 %)	10 (3,4 %)	13 (4,5 %)	291
Yhteensä	1615 (87,1 %)	212 (11,4 %)	85 (4,6 %)	1854
^h Samalle henkilölle on voinut toteutua ammatillista kuntoutusta useamman järjestäjän toimesta				

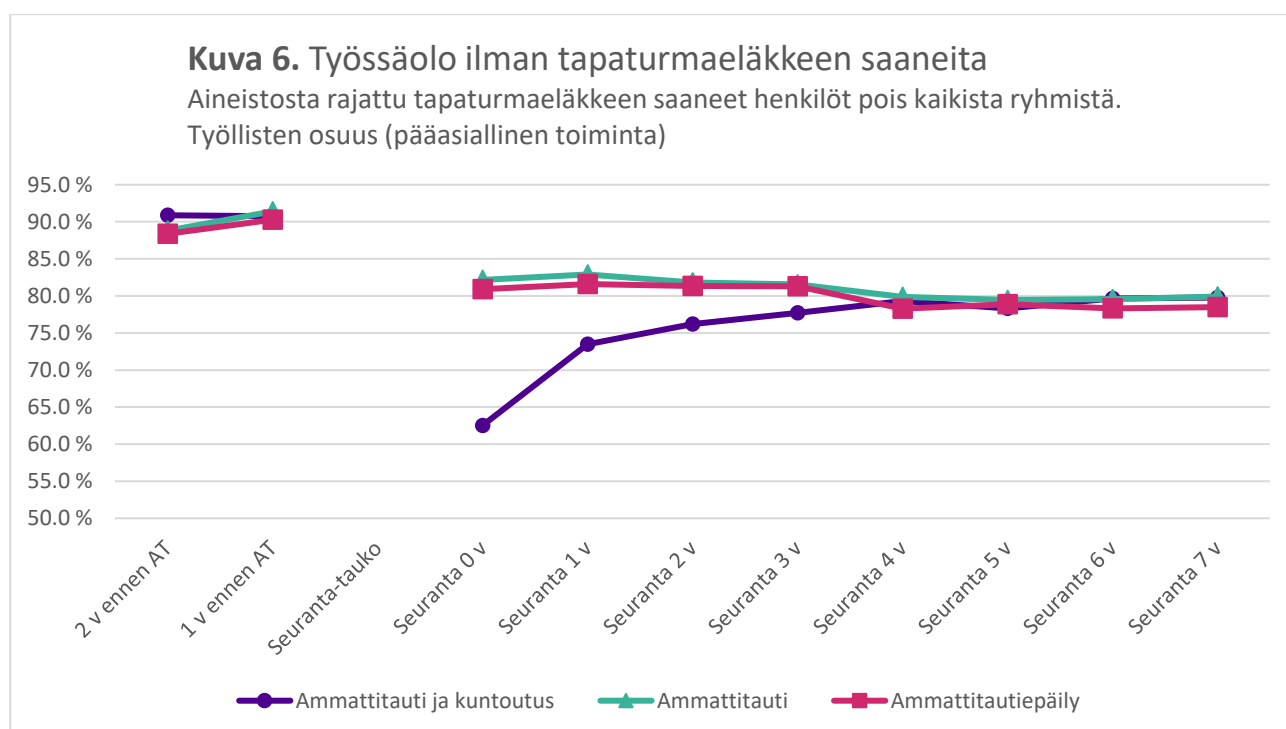
Ammatillisen kuntoutuksen vaikutus työssä jatkamiseen

Ammatillisen kuntoutuksen pääasiallinen tavoite on turvata henkilön työuran jatkuminen sairaudesta huolimatta. Analysoimme ammatillista kuntoutusta saaneiden työssä jatkamista käyttäen vertailuryhmänä kaltaistettuja verrokkeja muiden ammattitautiin sairastuneiden ja ammattitautiepäilyksi jääneiden joukosta.

Ammatillisella kuntoutuksella pystyttiin tulosten perusteella tukemaan työhön palaamista ja työuran jatkumista. Ammatillista kuntoutusta saaneiden työllisyys koheni useita vuosia kuntoutuksen päättymisen jälkeen, mutta ei täysin saavuttanut verrokkeja (kuva 5). Seurannan nollavuosi on ammatillista kuntoutusta saaneilla viimeinen vuosi, jolloin heille on kirjautunut ammatillisen kuntoutuksen kustannuksia ja muilla ryhmillä se on kolmas vuosi ammattitaudin toteamisesta tai ammattitautiepäilyn rekisteröimisestä. Huomionarvoista on, että kaikissa ryhmissä työllisyys heikkeni ammattitautia tai ammattitautiepäilyä edeltäneeseen ajankohtaan verrattuna.



Kaltaistettujen ryhmien välille jäävä ero katosi, kun huomioitiin tapaturmaeläkkeelle siirtyminen (kuva 6). Aineistomme valossa ammatillista kuntoutusta käytettiin usein varmentamaan erityisesti alle 55-vuotiaiden henkilöiden työkykyä ennen tapaturmaeläkepäättöstä. Yli kaksi kolmannesta alle 55-vuotiaana ammattitautidiagnoosin saaneesta ja sittemmin tapaturmaeläkkeelle joutuneesta, oli saanut ammatillista kuntoutusta. Tätä ammatillisen kuntoutuksen käyttötapa havaintoa tukee myös vakuutus kentältä saamamme tieto (Suullinen tiedonanto, TAKO). Erot sairauspoissaoloissa, muissa eläkkeissä tai työttömyydessä jäivät pieniksi.



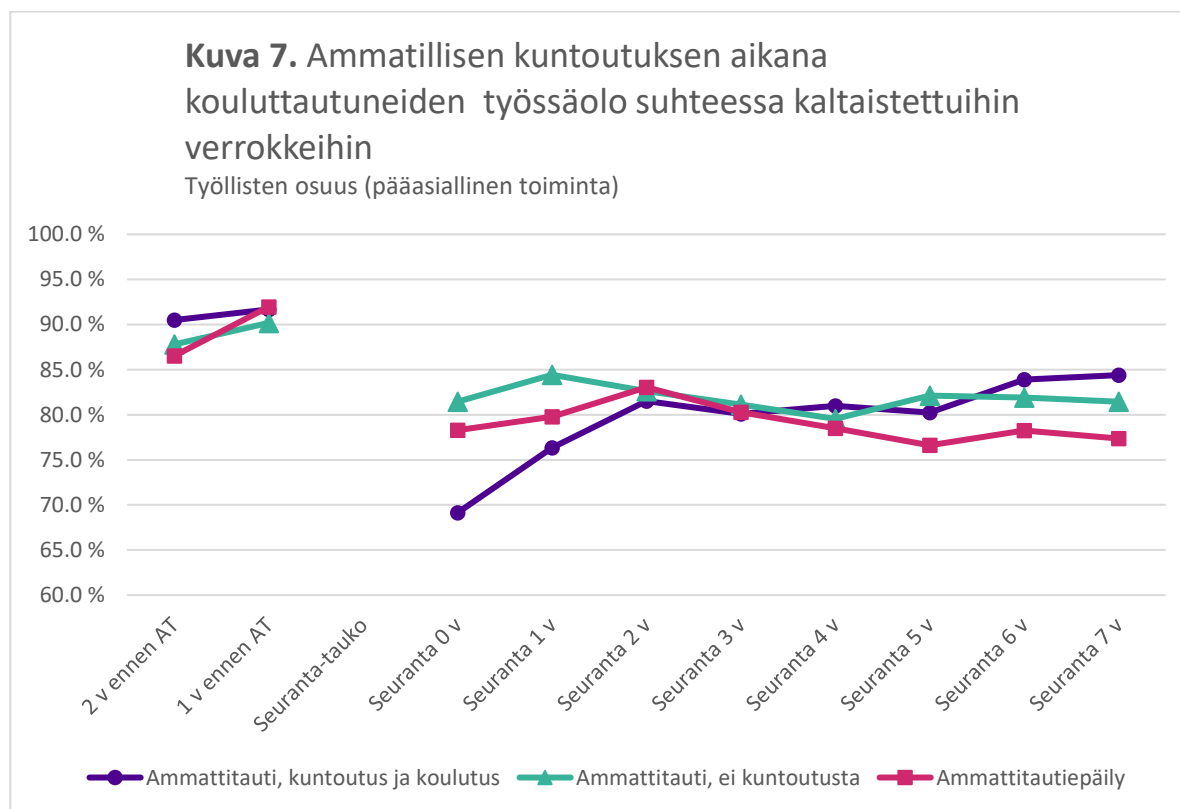
Työssä jatkamisen ennuste riippui merkittävästi myös ammattitautidiagnoosista (Taulukko 7). Ammatinuha- ja proteiinikosketushottuma tai kosketusurtikariapotilaiden työllisyys ei tilastollisesti eronnut ammatillista kuntoutusta saaneiden ja saamattomien välillä. Ammatinuhan vuoksi kuntoutusta saaneet työllistyivät jopa verrokkejaan paremmin. Ammattiastmassa ero kutistui seurannan edetessä, mutta oli vielä 5 vuoden jälkeenkin tilastollisesti merkitsevä kuntoutusta saaneiden jäädessä hieman heikommin työhön kiinnittyneiksi. Allergisessa kosketushottumassa kuntoutusta saaneiden tilanne oli verrokkeihin nähden heikko ja työllisyyttä heikensivät erityisesti tapaturmaeläkkeet ja työkyvyttömyyseläkkeet. Ärsytyskosketushottumassa ja rasitussairauksissa kuntoutusta saaneiden työllistyminen oli verrokkeja heikompaa, joskin erityisesti näissä sairauksissa verrokkiryhmään kuuluvat olivat voineet saada kuntoutusta muun kuin tapaturmavakuutusjärjestelmän kautta. Tärinätautiin sairastuneilla, ja myös tärinätautiepäilypotilailla, työssäolon kehitys oli kaikkein kielteisin. Tärinätautipotilasjoukko oli pieni, mutta työssäolokehitys oli voimakkaan negatiivinen kaikissa ryhmissä, eikä kuntoutusta saaneiden tilanne kehittynyt muita suotuisammin.

Taulukko 7. Ammatillista kuntoutusta saaneiden ja kaltaistettujen verrokkien työllisyys diagnooseittain						
	Ammatillista kuntoutusta saaneet			Ammattitauti, ei ammatillista kuntoutusta (kaltaistetut verrokki)		
Ammattiastma						
	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus
2 v ennen AT	327	314	96.0 %	349	331	94.8 %
1 v ennen AT	367	339	92.4 %	376	360	95.7 %
Seuranta 0 v	402	240	59.7 %	384	319	83.1 %
Seuranta 1 v	355	246	69.3 %	371	303	81.7 %
Seuranta 2 v	331	232	70.1 %	340	275	80.9 %
Seuranta 3 v	300	208	69.3 %	299	238	79.6 %
Seuranta 4 v	280	199	71.1 %	269	212	78.8 %
Seuranta 5 v	254	176	69.3 %	239	181	75.7 %
Seuranta 6 v	224	159	71.0 %	207	158	76.3 %
Seuranta 7 v	186	136	73.1 %	184	140	76.1 %
Ammattinuha						
	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus
2 v ennen AT	156	151	96.8 %	161	154	95.7 %
1 v ennen AT	184	168	91.3 %	185	172	93.0 %
Seuranta 0 v	202	144	71.3 %	193	157	81.3 %
Seuranta 1 v	180	145	80.6 %	182	154	84.6 %
Seuranta 2 v	164	134	81.7 %	174	147	84.5 %
Seuranta 3 v	154	127	82.5 %	160	131	81.9 %
Seuranta 4 v	139	120	86.3 %	147	121	82.3 %
Seuranta 5 v	121	101	83.5 %	137	112	81.8 %
Seuranta 6 v	105	94	89.5 %	129	104	80.6 %
Seuranta 7 v	90	76	84.4 %	118	96	81.4 %
Allerginen kosketushottuma						
	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus
2 v ennen AT	361	309	85.6 %	344	279	81.1 %
1 v ennen AT	384	345	89.8 %	381	335	87.9 %
Seuranta 0 v	403	226	56.1 %	381	313	82.2 %
Seuranta 1 v	343	237	69.1 %	342	282	82.5 %
Seuranta 2 v	308	223	72.4 %	316	256	81.0 %
Seuranta 3 v	264	199	75.4 %	278	233	83.8 %
Seuranta 4 v	231	175	75.8 %	241	198	82.2 %
Seuranta 5 v	194	143	73.7 %	216	182	84.3 %
Seuranta 6 v	161	120	74.5 %	190	156	82.1 %
Seuranta 7 v	131	93	71.0 %	162	132	81.5 %

	Ammatillista kuntoutusta saaneet			Ammattitauti, ei ammatillista kuntoutusta (kaltaistetus v.errokitt)		
Proteiinikosketusihottuma tai kosketusurtikaria						
	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus
2 v ennen AT	84	74	88.1 %	94	81	86.2 %
1 v ennen AT	99	86	86.9 %	108	98	90.7 %
Seuranta 0 v	121	79	65.3 %	113	92	81.4 %
Seuranta 1 v	110	86	78.2 %	110	93	84.5 %
Seuranta 2 v	104	83	79.8 %	105	84	80.0 %
Seuranta 3 v	95	76	80.0 %	94	78	83.0 %
Seuranta 4 v	83	64	77.1 %	87	67	77.0 %
Seuranta 5 v	77	62	80.5 %	78	63	80.8 %
Seuranta 6 v	68	57	83.8 %	68	56	82.4 %
Seuranta 7 v	64	54	84.4 %	62	51	82.3 %
Ärsytyskosketusihottuma						
	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus
2 v ennen AT	88	77	87.5 %	89	81	91.0 %
1 v ennen AT	105	97	92.4 %	106	96	90.6 %
Seuranta 0 v	122	85	69.7 %	115	100	87.0 %
Seuranta 1 v	111	82	73.9 %	110	96	87.3 %
Seuranta 2 v	103	83	80.6 %	100	89	89.0 %
Seuranta 3 v	98	80	81.6 %	93	79	84.9 %
Seuranta 4 v	92	77	83.7 %	86	73	84.9 %
Seuranta 5 v	89	74	83.1 %	78	67	85.9 %
Seuranta 6 v	83	63	75.9 %	67	56	83.6 %
Seuranta 7 v	74	56	75.7 %	61	51	83.6 %
Rasitussairaus						
	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus
2 v ennen AT	51	43	84.3 %	46	--	> 90 %
1 v ennen AT	57	--	>90 %	56	--	> 90 %
Seuranta 0 v	59	27	45.8 %	54	47	87.0 %
Seuranta 1 v	52	31	59.6 %	52	45	86.5 %
Seuranta 2 v	48	26	54.2 %	46	36	78.3 %
Seuranta 3 v	48	31	64.6 %	44	32	72.7 %
Seuranta 4 v	45	29	64.4 %	41	31	75.6 %
Seuranta 5 v	37	25	67.6 %	38	30	78.9 %
Seuranta 6 v	34	22	64.7 %	34	24	70.6 %
Seuranta 7 v	27	19	70.4 %	28	20	71.4 %

	Ammatillista kuntoutusta saaneet			Ammattitauti, ei ammatillista kuntoutusta (kaltaistetut verrokki)		
Tärinätauti						
	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus	Henkilöitä	Työllisiä	Työllisten osuus
2 v ennen AT	34	--	> 85 %	34	--	> 85 %
1 v ennen AT	35	30	85.7 %	36	--	> 85 %
Seuranta 0 v	36	16	44.4 %	30	21	70.0 %
Seuranta 1 v	29	18	62.1 %	26	18	69.2 %
Seuranta 2 v	23	14	60.9 %	24	15	62.5 %
Seuranta 3 v	18	12	66.7 %	22	12	54.5 %
Seuranta 4 v	17	8	47.1 %	16	10	62.5 %
Seuranta 5 v ^a	14	8	57.1 %	13	--	> 65 %
-- tarkkaa määrää ei voida esittää anonymiteettisuojaan takia						
^a Tärinätaudissa seurantavuosina 6-7 liian pieni henkilömäärä tietojen esittämiseksi						

Verrattaessa ammatillisen kuntoutuksen aikana koulutusta saaneita kaltaistettuihin verrokkeihinsa muiden ammattitautipotilaiden ja ammattitautiepäilypotilaiden joukossa, työllistyivät ammatillisena kuntoutuksena koulutusta saaneet vähintään yhtäläisesti ja seurannan lopulla oli nähtävissä viitteitä vertailuryhmää paremmasta työllisyydestä (kuva 7). Ryhmien välinen ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. Tuloksen perusteella koulutus näyttäytyy toimivana ammatillisen kuntoutuksen muotona työuran jatkamisen tukemisessa.



Ammatillisen kuntoutuksen prosessi

Haastateltavat

Ammatillisen kuntoutuksen prosessin sujuvuutta hankkeessa selvitettiin tutkimushaastattelujen avulla. Tutkimukseen haastateltiin 24 kuntoutusta saanutta henkilöä sekä 32 ammattilaista. Ammattilaishaastateltavista 12 työskenteli kuntoutuspalveluntuottajana, 9 vakuutusyhtiön kuntoutussuunnittelijana tai vastaavassa tehtävässä sekä 11 työterveyshuollossa.

Kuntoutujahaastateltavissa oli edustajia kaikista työikäisten ikäryhmistä ammattitaudin toteamishetken mukaan laskettuna. Haastateltavissa oli naisia hieman enemmän kuin miehiä ja heillä oli erilaisia ammattitauteja ammatillisen kuntoutuksen taustalla. Maataloudessa työskentelevät olivat haastatteluissa yllätyttävällä verrattuna maatalousammateissa myönnetyn ammatillisen kuntoutuksen määrään. Osin tähän liittyen organiset pölyt korostuivat haastateltavien ammattitautiin johtaneissa altisteissa.

Valtaosa ammattilaishaastateltavista oli toiminut useita vuosia nykyisessä työtehtävässään ja suurella osalla oli myös muuta ammatillisen kuntoutuksen kenttää sivuavaa työkokemusta työurallaan. Haastateltavat edustivat useita eri työnantajaorganisaatioita ja otosta voidaan pitää varsin kattavana, erityisesti vakuutusyhtiöiden ja kuntoutuksen palveluntuottajien osalta.

Ammatillisen kuntoutuksen sisältö

Valtaosalla (19/24) haastatelluista kuntoutujista ammatillinen kuntoutus oli sisältänyt uudelleen koulutuksen. Ammattikorkeakoulutus oli korvattu 11 haastatellulle ja ammatillinen koulutus kahdeksalle. Yksittäinen koulutus oli korvattu osakorvauksena kuntoutujan hakeuduttua vakuutusyhtiön ensisijaisesti hyväksymää kuntoutuslaajuutta pitkäkestoisempaan koulutukseen. Työkokeiluja toteutui seitsemälle haastatellulle, osalle liittyen sittemmin myönnettyyn uudelleen koulutukseen. Pienemmässä roolissa on ollut työnhaun tuki ja oppimisedellytysten arviointi ammatillisen kuntoutuksen palveluiden puitteissa.

Haastateltavien rekrytointitavan takia kaikki haastatellut kuntoutujat olivat olleet ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajan asiakkaana. Lähes kaikkien haastateltujen kohdalla palveluun on sisällynyt alkukartoitus ja ammatillisen kuntoutuksen suunnitelman laatiminen yhdessä kuntoutujan kanssa. Osa kuntoutujista oli omatoimisesti tai aiemmin saamansa tuen ansiosta jo käytännössä käynnistänyt suunnitelman toteuttamisen, jolloin palveluntuottajan rooliksi jäi pääsääntöisesti suunnitelman kirjaaminen ja kommunikointi vakuutusyhtiöön.

Uudelleen koulutus ja työkokeilu ovat myös ammattilaishaastattelujen perusteella selkeästi tavallisimmat kuntoutuksen muodot. Näiden jälkeen voidaan maksaa työllistymisajan korvausta

määräaikaaisesti. Yrittäjyyden tuki on hyvin harvinainen, mutta mahdollinen, ammatillisen kuntoutuksen muoto.

Työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksen perusteella myönnettävän ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on paitsi mahdollistaa työhön palaaminen sairaudesta huolimatta, myös vähintään aiemman ansiotason saavuttaminen. Tapaturmavakuuttaja voi olla velvollinen kompensoimaan alentuneeksi jääneen ansiotason, mutta arvio tehdään ammattialan tulotason perusteella yksilön tulojen tarkastelun sijaan (21). Tämä ansiotasoon liittyvä tavoite erottaa ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen eläkevakuutusjärjestelmän ja Kelan kuntoutuksista. Ansiotasovaatimuksen vuoksi hyvin ansainneiden potilaiden ammattitaudeissa uudelleenkoulutus on paljon käytetty kuntoutusmuoto ja usein ansiotavoitteen saavuttaminen edellyttää opintoja ammattikorkeakoulussa. Toisaalta matala vuosityöansio ennen ammattitautia saattaa rajata ammatillisen kuntoutuksen laajuutta merkittävästi.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajina toimivat useimmiten isot yksityiset terveystalot tai ammatilliseen kuntoutukseen erikoistuneet palveluntuottajat. Ammatillisessa kuntoutuksessa palveluntuottajan rooli keskittyy kuntoutuksen suunnitteluun, toteutuksen edistämiseen sekä seurantaan varsinaisen kuntoutuksen tapahtuessa uudelleenkoulutustilanteissa oppilaitoksessa tai työkokeilussa työpaikalla.

Ammatillisen kuntoutuksen prosessin vaiheet ja viiveet

Ammatillisen kuntoutustarpeen arviointi

Niin kuntoutujat kuin ammattilaisetkin näkivät prosessin merkittävimpien viiveiden liittyvän ammattitautidiagnostiikkaan ja ammattitaudin vahvistamiseen. Ammattitaudin vahvistuttua vakuutusyhtiössä ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin koettiin usein tapahtuvan kohtalaisen nopeasti vakuutusyhtiöissä, mutta vaihtelua esiintyi.

Osa kuntoutujahaastateltavista oli saanut kuntoutuksen vasta valitusmenettelyn kautta, jolloin kuntoutustarpeen arvioinnissa oli syntynyt erittäin merkittävää viivettä. Joskus pitkän viiveen jälkeinen eteneminen oli koettu liian nopeaksi. Ammatillisen kuntoutuksen rahoituksen monikanavaisuus tai epäselvyys ammattitaudista vastuussa olevasta vakuutusyhtiöstä voivat myös merkittävästi hidastaa prosessin etenemistä.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajilla ei ollut kovin selkeää näkemystä ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin kestosta, koska tämä tapahtuu ennen toimeksiannon antamista. Osa oli kuitenkin havainnut prosessissa viiveitä tässä vaiheessa. Työterveyshuollon edustajat usein arvioivat kuntoutustarpeen arvioinnin sujuvan melko sujuvasti ammattitaudin vahvistamisen yhteydessä, mutta näkymä prosessin tähän osaan työterveyshuollosta on heikko. Vakuutusyhtiöissä kuntoutustarpeen arviointiprosessi koettiin sujuvana, eikä siinä tunnistettu

juurikaan vakuutusyhtiöstä johtuvia viiveitä. Prosessin edellyttämien tietojen kerääminen eri lähteistä voi kuitenkin joissakin tilanteissa viivyttää kuntoutusarviota.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluiden käynnistyminen

Vakuutusyhtiön annettua toimeksiannon ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajalle, käynnistyvät palvelut hyvin nopeasti. Vakuutusyhtiöiden ja palveluntuottajien väliset sopimukset ohjaavat olemaan yhteydessä kuntoutujaan jo muutamien päivien sisällä ja alkuhaastattelukin pyritään toteuttamaan viimeistään muutaman viikon sisällä. Niin palveluntuottajat, vakuutusyhtiön edustajat kuin kuntoutujatkin kokivat tämän vaiheen olevan nopea, eikä siihen koettu liittyvän merkittäviä haasteita tai ylimääräisiä viiveitä.

Kuntoutussuunnitelman laatiminen ja toteutus

Kuntoutuja laatii yhdessä ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa kuntoutussuunnitelman, joka tulee hyväksyttäväksi vakuutusyhtiössä. Tyypillisesti ensisijaisen ammatillisen kuntoutussuunnitelman rinnalle laaditaan myös vähintään yksi varasuunnitelma. Varasuunnitelma on tarpeellinen, jos vakuutusyhtiö ei katso ensisijaista suunnitelmaa soveltuvaksi tai kuntoutuja ei esimerkiksi saa suunnitelman mukaista opiskelu- tai työkokeilupaiikkaa.

Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajat ja kuntoutujat kokivat tärkeäksi, että suunnitteluvaiheessa on riittävästi aikaa ja henkilön vahvuuksiin ja rajoitteisiin ehditään perehtymään riittävän syvällisesti. Niin kuntoutujat kuin palveluntuottajatkin nostivat esiin haasteita liian nopeaan etenemiseen liittyen. Ammatin vaihtaminen on iso muutos, mikä vaatii kuntoutujalta sopeutumista tilanteeseen ja samanaikaisesti tulevaisuuden suunnittelemista. Kuntoutujan oma motivaatio vaikuttaa merkittävästi prosessin etenemiseen ja puutteellinen motivaatio voi aiheuttaa merkittäviä ongelmia. Palveluntuottajat pyrkivät motivoimaan kuntoutujia näkemään kuntoutuksen mahdollisuutena ja toisaalta realistisesti kuvaamaan eri ratkaisuiden vaikutukset kuntoutujan tulotasoon.

Useimmiten vakuutusyhtiöiden koettiin tekevän ratkaisut suunnitelmien hyväksynnästä ilman pitkiä viiveitä, mutta joissain tilanteissa erityisesti kuntoutujat olivat kokeneet epävarmuutta ja viivettä. Osa kuntoutujista oli saanut myönteisen kuntoutuspäätöksen vasta koulutuksen jo alettua. Palveluntuottajat kokivat, että voivat yhteydenotolla vakuutusyhtiöön selkeyttää ja jouduttaa tilannetta.

Vakuutusyhtiöt vievät osan ammatillisen kuntoutuksen päätöksistä sovitusti TAKO:n käsiteltäväksi, mistä aiheutuu jonkin verran viivettä suunnitelman hyväksymiseen. Palveluntuottajat eivät kokeneet tätä ongelmaksi ja osasivat usein ennakoida TAKO:n käsittelyn

vaatiman ajan. Usein esimerkiksi ennen oppilaitoshakua ei jääty odottamaan TAKO:n päätöstä, jottei seuraavan hakuajankohdan odottaminen aiheuta pitkää viivettä.

Moniin toisen asteen oppilaitoksiin on jatkuva haku, joka jouduttaa uudelleen koulutussuunnitelman edistämistä ammatillisen kuntoutuksen prosessissa. Ammattikorkeakoulujen haku on kuitenkin vain kahdesti vuodessa, mikä tällaisen koulutussuunnitelman tapauksessa aiheuttaa luonnollisesti viivettä. Ennen ammattikorkeakoulutukseen hakemista saatetaan tukea valmennuskurssille osallistumista, jos edeltävistä opinnoista on pitkä aika. Myös oppimisedellytysten arviointia käytetään, jos henkilön opiskeluvalmiuksin varmistaminen katsotaan tarpeelliseksi.

Työkokeilu on myös tyypillinen ammatillisen kuntoutuksen muoto ammattitautipotilailla. Työkokeilu pyritään ensisijaisesti toteuttamaan sellaisessa paikassa, jossa työllistymisen mahdollisuus jatkossa olisi realistinen. Tämän takia palveluntuottajilla ei yleensä ole vakiintuneita kontakteja työkokeilupaikkoihin. Osana työkokeiluprosessia kuntoutujia halutaan osallistaa työkokeilupaikan hakemiseen ja samalla tarjota heille valmiuksia työnhakuun jatkossakin. Työkokeilupaikkojen löytymiseen vaikuttavat merkittävästi kuntoutujan aktiivisuus, talouden suhdanteet ja kuntoutujan asuinpaikka.

Koska ammatillisen kuntoutuksen prosessi on pitkä, saattaa sen aikana ilmetä myös ammattitaudista riippumattomia tekijöitä, jotka voivat osaltaan pitkittää prosessia. Kuntoutuksen painottuessa nuoriin ikäluokkiin, on raskaus ajoittain kuntoutusprosessiin vaikuttava tekijä. Prosessiin voivat vaikuttaa myös tapaturmat, muut sairaudet tai muutokset elämäntilanteessa.

Opintojen tai työkokeilun käynnistyttyä prosessi yleensä etenee sujuvasti. Vakuutusyhtiön maksama kuntoutusraha mahdollistaa täysipainoisen opiskelun ja korvauksen määräaikaisuus kannustaa saattamaan opinnot loppuun tavoiteajassa. Työkokeilun onnistumista seurataan työpaikan, kuntoutujan ja palveluntuottajan kesken ja joskus kokeiluja järjestetään useampia.

Ammattilaisten yhteistyö kuntoutusprosessissa

Ammattitautipotilaan ammatillisen kuntoutuksen prosessissa on sen eri vaiheissa mukana useita toimijoita. Tässä tutkimushankkeessa kartoitimme sitä, miten yhteistyö toimii tapaturmavakuuttajan, ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon välillä, sekä mitä millainen rooli kuntoutujalla on yhteistyössä.

Tapaturmavakuuttajan ja palveluntuottajan yhteistyö

Tapaturmavakuutusyhtiön ja ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajan yhteistyö näyttäytyy melko yksinkertaisena tilaajan ja tuottajan välisenä toimintana. Vakuutusyhtiö antaa palveluntuottajalle toimeksiannon ja usein jo toimeksiannon yhteydessä määrittelee raamit kuntoutuksen toteuttamismahdollisuuksien suhteen. Palveluntuottajan avustuksella laaditaan

suunnitelma, jonka toteuttamiseksi haetaan vakuuttajalta hyväksyntä. Palveluntuottaja voi olla yhteydessä vakuutusyhtiöön, mikäli asian hoitaminen sitä vaatii. Molemmilla toimijoilla on tässä vaiheessa omat roolinsa, joiden toteutuksessa yhteistyöllä ei ole merkittävää roolia. Molemmat toimijat kokevat järjestelyn pääosin toimivaksi, eikä lisää yhteistyötä kaivattu.

Palveluntuottajien ja vakuuttajien välillä käydään vaihtelevasti myös tapauskohtaista yhteydenpitoa yleisempää vuoropuhelua. Palveluntuottajat markkinoivat omia palveluitaan ja tapaamisissa myös arvioidaan toiminnan tuloksellisuutta sekä selvitetään mahdollisia ongelmakohtia. Osa vakuuttajista käyttää pääsääntöisesti samaa palveluntuottajaa, jolloin yhteistyötapaamisten merkitys lisääntyy, kun taas osalla vakuuttajista palveluntuottaja valitaan tapauskohtaisesti ja siten kuntoutuspalveluita tarjoavia tahoja on lukuisia. Työtapaturmien ammatillinen kuntoutus tapahtuu tyypillisesti samoja reittejä pitkin, eivätkä yhteistyötapaamiset siten keskity pelkästään ammattitautien ammatilliseen kuntoutukseen.

Palveluntuottajan ja työterveyshuollon yhteistyö

Ammatillista kuntoutusta tuottavan palveluntuottajan ja työterveyshuollon yhteistyö kuvautui hyvin vaihtelevana. Osa työkykyvalmentajista piti kuntoutujalla mahdollisesti edelleen olevaa työterveyshuoltokontaktia arvokkaana yhteistyötahona ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaa tehtäessä ja työkykyvalmentajat osallistuvat välillä mm. työkykyneuvotteluihin. Toisaalta osa työkykyvalmentajista ei tehnyt lainkaan yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, koska eivät nähneet yhteistyön tuovan lisäarvoa tilanteeseen, jos jatkaminen nykyisessä työpaikassa ei ollut enää mahdollista. Tietosuoja säännöt vaikuttavat yhteistyömahdollisuuksiin, mutta kuntoutujan suostumuksella yhteistyötä on toki mahdollista toteuttaa. Osa vakuutusyhtiöistä ohjaa tarkoituksellisesti ammatillisen kuntoutuksen toimeksiannot työterveyshuoltopalveluista vastaavalle organisaatiolle tiedonkulun ja yhteistyön joustavuuden takaamiseksi, mutta haastattelujen valossa tämä tavoite ei kuitenkaan aina toteudu.

Työterveyshuollon edustajat kokivat haastatteluissa jääneensä usein ulkokehälle kuntoutuksen suunnitteluprosessin aikana ja prosessissa mukana pysymisen vaatineen oma-aloitteisuutta. Työterveyshuollossa koettiin, että heillä olisi usein arvokasta tietoa tutkittavan kokonaisterveydentilasta ja siten työkyvystä sekä erityisesti vahva yhteys nykyiseen työnantajaan siellä olevien mahdollisuuksien kartoittamisen tueksi. Toisaalta selkeissä tilanteissa työterveyshuollossa jää rooliksi seurata prosessin etenemistä. Osa työkykyvalmentajista hyödyntää työterveyshuollon asiantuntemusta ainakin tarvittaessa suunnitelman laatimisessa.

Työterveyshuollon rooli korostuu ammattitautitutkimuksiin ohjaamisessa, missä suurin osa haastatelluista kuntoutujista oli saanut lähetteen työterveydestä. Ammatillisen kuntoutuksen pohdintakin on usein aloitettu jo ennen ammattitaudin vahvistumista ja työterveyshuollossa on voitu hyödyntää sosiaalialan asiantuntijan palveluita. Suuri osa sosiaalialan asiantuntijana

toimivista ammattilaisista toimii myös vakuutusyhtiöiden palveluntuottajina ja hoidon jatkumoa saman asiantuntijan luona on voitu hyödyntää maksajan vaihduttuakin. Tämä on koettu hyvänä mahdollisuutena kaikkien prosessin osallisten näkökulmasta. Ammattilaistahot olivat hyvin yksimielisiä siitä, että ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuden varhainen esiin nostaminen usein nopeuttaa prosessia ja helpottaa potilaan sopeutumista ja suunnitelman laatimista. Vaikka ammattitauti ei vahvistuisikaan, voi suunnitelma olla silti hyödyllinen myös muita ammatillisen kuntoutuksen järjestäjiä ajatellen.

Vakuutusyhtiön ja työterveyshuollon yhteistyö

Tapaturmavakuutusyhtiöiden ja työterveyshuollon yhteistyö oli monelta osin niukkaa ja toteutuessaankin keskittyi vahvasti työtapaturmiin. Kuitenkin erityisesti integroiduissa työterveyshuolloissa tapaturmavakuuttaja tunnistettiin strategiseksi kumppaniksi, jonka kanssa jonkinlaista ohjasryhmätyöskentelyä oli järjestetty. Laajuudeltaan yhteistyö oli kuitenkin merkittävästi vähäisempää, kuin eläkevakuuttajien kanssa tehtävä yhteistyö.

Ammattitautitapauksissa yhteistyö työterveyshuollon ja vakuuttajan välillä rajoittui pääasiassa lääkärinlausuntojen toimittamiseen vakuutusyhtiöön. Tietosuoja koettiin haasteena saada vakuuttajalta minkäänlaista tietoa tilanteen etenemisestä tai lisätietoa ongelmien mahdollisesti ilmetessä.

Kuntoutujien kokemus kuntoutusprosessista

Valtaosa haastatelluista oli tyytyväisiä heille toteutuneeseen ammatillisen kuntoutuksen kokonaisuuteen ja sen lopputulokseen. Monella koko prosessi oli ollut mutkaton ja suurimmat viiveet olivat ajoittuneet ammattitautitutkimusten aikaan. Erityisesti uudelleenkoulutukseen päässeet kuntoutujat olivat kiitollisia mahdollisuudesta ja suhtautuivat usein positiivisesti tulevaisuuden mahdollisuuksiin.

Vaikka kokonaistyytyväisyys oli suuri, oli osalla prosessin aikana ollut erilaisia haasteita. Prosessiin liittyvä aikapaine tai opiskelupaikan saantiin liittyvä paineistus on ollut osalle kuntoutujista varsin kuormittavaa.

Kokemus palveluntuottajan toiminnasta

Moni kuntoutuja koki saaneensa merkittävän avun työkykyvalmentajalta ammatillisen kuntoutuksensa edistämiseksi ja palveluun oltiin valtaosin tyytyväisiä. Ehkä merkittävin tyytymättömyyttä aiheuttanut tekijä on ollut liian suoraviivaiseksi koettu suunnitelman laatiminen. Kuntoutujat odottivat palveluntuottajalta asiakkaan kuuntelemista ja vahvuuksien sekä kiinnostuksen kohteiden kartoittamista. Osa palveluun tyytymättömistä koki saaneensa työkykyvalmentajalta valmiin suunnitelman ja omien vaikuttamismahdollisuuksien jääneen liian

vähäisiksi. Joissain tilanteissa myös palveluntuottajat kokivat toimeksiannon aikapaineen rajoittavan mahdollisuuksia parhaan mahdollisen suunnitelman laatimiseksi.

Kokemus vakuutusyhtiön toiminnasta

Noin puolet haastatelluista oli tyytyväisiä vakuutusyhtiön toimintaan tilanteessaan. Parhaimmillaan vakuutusyhtiön yhteyshenkilö oli ollut merkittävä tukihenkilö prosessin aikana, joka oli auttanut tilanteen hoidossa. Kuntoutujat ovat osin yllättyneet positiivisesti ennakkoodotuksia sujuvammasta yhteistyöstä vakuutusyhtiön kanssa.

Myös negatiivisia kokemuksia vakuutusyhtiön kanssa toimimisesta oli osunut haastateltaville ainakin jossakin ammattitaudin ammatillisen kuntoutuksen prosessin vaiheessa. Tyytymättömyyttä koettiin kokonaistilanteen huomiotta jättämisen tai epäoikeudenmukaiseksi koettujen päätösten osalta. Myös pitkät valitusprosessit aiheuttivat tyytymättömyyttä.

Pohdinta

Ammattitautipotilaiden työllisyys ja työkyvyttömyysperusteiset eläkkeet

Tulostemme valossa ammattitaudin toteaminen kiistatta heikentää työllisyyttä, mutta ammatillisen kuntoutuksen keinoin tätä haittaa pystytään vähentämään. Ammattitautipotilaat ovat ennen sairastumistaan vahvasti työmarkkinoille kiinnittyneitä työllisyyden ylittäessä selvästi väestön ikäryhmäkohtaisetkin työllisten osuudet. Ammattitaudin myötä työllisyys alenee pysytellen kuitenkin pääosin väestön keskiarvojen tasolla. Yksilön kohdalla työuran katkeaminen on kuitenkin hyvin merkittävä asia ja työllisyyden aleneminen aiheuttaa kustannuksia myös yhteiskunnallisesti. Tulosten perusteella ammattitautipotilaiden työllisyyden tukeminen, esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen keinoin, on siis tarpeellista. Luonnollisesti ensisijainen tapa turvata työllisyyttä on kuitenkin ennaltaehkäisevä toiminta, jottei ammattitautia koskaan kehittyisikään.

Tapaturmaeläkkeiden määrät osoittautuivat pieniksi ammattitautipotilailla, vain noin prosentin saadessa pääasiallisen toimeentulonsa tapaturmaeläkkeestä. Lukumääräisesti merkittävän tapaturmaeläkkeeseen johtanut ammattitauti oli ammattiastma, mutta myös muissa sairauksissa tapaturmaeläkkeelle päätyminen on mahdollista. Tapaturmaeläkkeiden osalta aineiston tietoihin liittyy epätarkkuutta, koska korvauslaji sisältää monia erityyppisiä korvauksia. Muiden kuin työkyvyttömyyskorvausten merkitystä pyrittiin rajaamaan huomioimalla vain merkittävän osan elannostaan tapaturmaeläkkeestä saaneet arvioinnissa.

Ammattitautipotilaiden työkyvyttömyyseläkkeistä ei paljastunut yllätyksiä. Merkittävimmät työkyvyttömyyseläkkeiden syyt olivat tuki- ja liikuntaelinsairauksissa ja mielenterveyden häiriöissä, kuten muunkin väestön kohdalla. Vain pienen osan työkyvyttömyyseläkkeistä todettiin olevan ammattitautiin liittyviä. Vaikka ammattitautidiagnooseja ei työeläkevakuuttajan päätöksiin olisi rekisteröitynyt, voi ammattitaudilla olla vähintään osittaista vaikutusta myös muista diagnooseista aiheutuneeseen työkyvyttömyyteen.

Ammatillisen kuntoutuksen käyttö

Ammatillisen kuntoutuksen käyttö vaihtelee runsaasti eri ammattitautien välillä, mutta myös sairastuneesta henkilöstä riippuvista tekijöistä johtuen. Kaikista ammattitautiin sairastuneista työikäisistä henkilöistä vain 6,7 % oli saanut tapaturmavakuuttajan kautta ammatillista kuntoutusta. Tutkimusaikana tämä on tarkoittanut keskimäärin reilua sataa vuosittaista

ammattillisen kuntoutuksen uutta asiakkuutta. Ammatillisen kuntoutuksen määrä vastaa niukassa kansainvälisessä kirjallisuudessa kuvattuja tietoja (22,23).

Havaitsimme ammatillisen kuntoutuksen liittyvän vahvasti työperäisen herkistymisen aiheuttamiin ammattitauteihin, mutta myös näissä kuntoutusta myönnetään harvoille. Herkistymisen aiheuttamissa ammattitaudeissa lähtökohtana pyritään pitämään altistumisen lopettamista ja altistumisen vähentämistä pidetään tyypillisesti riittämättömänä toimenpiteenä. Tämä siitä huolimatta, että altistumisen välttämiseen on havaittu liittyvän merkittäviä haittoja työuran jatkuvuuden ja henkilöiden ansaintaedellytysten osalta. (8,24–27) Altistumisen päättämiseen tähtäävästä tavoitteesta poiketaan Suomessa tyypillisesti maatalousyrittäjien kohdalla, jolloin ensisijaisena keinona tyypillisesti käytetään suojainkuntoutusta.

Rekisteritietojen perusteella ammattiastmaan sairastuneista 30,1 % oli saanut ammatillista kuntoutusta tapaturmavakuuttajan kustantamana. Tämä vastaa varsin hyvin tuoreen ammattiastmaa koskeneen kyselytutkimuksen löydöksiä, jossa 36 % kyselyyn vastanneista oli saanut ammatillista kuntoutusta, kun huomioidaan myös muut kuntoutusta järjestävät tahot. (9) Ammattinuhapotilaista hieman yli neljännes oli saanut ammatillista kuntoutusta. Aiemmassa tutkimuksessa ammattinuhapotilasta uudelleen koulutusta oli saanut 17 %, mutta eroa selittänee aineistomme sisältämät tiedot myös muista toimenpiteistä uudelleen koulutuksen lisäksi (5).

Hengitystieherkistymisen lisäksi myös ammatti-ihosairaudet olivat usein ammatillisen kuntoutuksen taustalla. Allerginen kosketushottuma on yleinen ammattitauti ja aineistomme perusteella se oli johtanut ammatilliseen kuntoutukseen 21,4 %:lla sairastuneista, mikä vastaa kirjallisuudessa esitettyjä arvioita (10,28). Ärsytyskosketushottumassa ammatillisen kuntoutuksen käyttö oli huomattavasti vähäisempää ja huomattava osa siitä toteutui eläkevakuuttajan toimesta. Ärsytyskosketushottuman luonne on lähtökohtaisesti parantuva, mutta valitettavasti sen kroonistuessa myös ammatillisen kuntoutuksen tarve voi ilmetä. Työaltistumisen päättymisellä on tutkimuksissa havaittu positiivisia vaikutuksia ärsytyskosketushottumaan (4).

Ammatillisen kuntoutuksen käytön havaittiin olevan vahvassa yhteydessä henkilön ikään. Mitä vanhempana ammattitauti todettiin, sitä harvemmin kuntoutusta käynnistettiin. Yli 55-vuotiaiden kohdalla on ymmärrettävää, että jäljellä olevan työuran rajallinen pituus voi tehdä ammatillisen kuntoutuksen prosessista taloudellisesti kannattamattoman vakuutusyhtiölle. Kuntoutuksen todennäköisyyden lasku alkoi kuitenkin jo 35–44-vuotiaiden ikäryhmästä, voimistuen selvästi 45–54-vuotiaiden kohdalla. Tutkimusaineistomme perusteella emme pysty arvioimaan yksityiskohtaisia syitä kuntoutuksen käytön vähenemiselle iän myötä ja tämän selvittäminen edellyttää lisätutkimuksia.

Ammateittain tarkasteltuna kauneusalan ammattiteissa toimivat ja elintarviketöntekijät olivat saaneet usein ammatillista kuntoutusta. Erityisesti jauhopöly näyttäytyi tyypillisenä altisteena,

jonka välttäminen ilman ammatin vaihtoa on vaikeaa. Kauneusalanalla käytetyille kemikaaleille herkistyminen johtaa helposti tilanteeseen, jossa työn jatkaminen tulee mahdottomaksi. Kampaajien työurien on todettu lyhentyvän mm. käsi-ihottumien vuoksi (29,30). Kauneusalan osalta rekisteriaineisto kertonee lisäksi vain osittaisen totuuden, sillä moni kampaaja tai kosmetologi työskentelee yrittäjänä ilman ammattitautivakuutusta, eivätkä kaikki työperäiset herkistymiset siten rekisteröidy ammattitaudeiksi. Näiden henkilöiden onneksi ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuus on olemassa myös työeläkevakuutusjärjestelmän ja Kelan kautta.

Lakisääteinen työtapaturma- ja ammattitautivakuutus järjestää suurimman osan ammattitauteihin kohdistuvasta ammatillisesta kuntoutuksesta. Aineistomme perusteella kuitenkin pieni osa kuntoutuksesta toteutuu eläkevakuuttajien tai Kelan kautta. Toissijaisten järjestäjien rooli korostui erityisesti rasisairauksissa, mutta myös ärsytyskosketusihottumassa. Rekisteritiedon perusteella on mahdotonta yksityiskohtaisesti arvioida ammattitaudin lisäksi esiintyvien muiden tekijöiden vaikutusta kuntoutusratkaisuihin, mutta tuloksiimme sisällytettiin vain ne tapaukset, joissa ammattitaudin kanssa yhtenevä diagnoosi oli merkitty ensisijaiseksi kuntoutusperusteeksi. Rasisairauksien ja ärsytyskosketusihottuman kohdalla diagnoosin työperäisyyttä ei kyetä varmentamaan lääketieteellisin testein, vaan diagnoosin asettaminen perustuu kokonaisuuteen. Tämä jättää monia muita ammattitauteja enemmän tilaa sekoittaville tekijöille esimerkiksi aiemman ihottumataipumuksen tai tuki- ja liikuntaelimistön oireiden osalta, mahdollisesti selittäen toissijaisten syiden osuutta.

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus

Tutkimuksemme perusteella ammattitautiinsa ammatillista kuntoutusta saaneiden työssä jatkaminen on samaa tasoa vertailuryhmien kanssa, kun joukosta on rajattu tapaturmaeläkkeelle päätyneet henkilöt pois. Tätä voidaan pitää kuntoutuksen ansiona, sillä ammatillisen kuntoutuksen käyttöön liittyy usein työsuhteen katkos. Tutkimuksemme esiin tuomaa ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan pitää torjuntavoittona. On oletettavaa, että ilman ammatillista kuntoutusta nyt kuntoutusta saaneiden tilanne olisi merkittävästi heikompi. Työttömyys näyttäytyy merkittävämpänä syynä työmarkkinoille kiinnittymättömyyden taustalla, eikä sairausperusteisissa etuuksissa näy juurikaan eroja. Poikkeuksen tästä muodostaa allerginen kosketusihottuma, johon liittyen kuntoutusta saaneilla on huomattavasti enemmän niin tapaturma- kuin työkyvyttömyyseläkkeitäkin. Löydös oli yllättävä, eikä aineisto tarjoa tälle havainnolle selvää selittävää tekijää. Tärinätautipotilaita oli tutkimusaineistossamme vähän, mutta seuranta-aikana työllisyys näyttäytyi heikkona kaikilla ammattitautiin sairastuneilla, mutta myös epäilyksi jääneillä. Tämän potilasryhmän työurien jatkuminen on tärkeää ottaa erityisesti huomioon. Liutinaivosairauspotilaiden ennuste oli arvioimistamme ammattitaudeista heikoin, mikä johtunee sairauteen liittyvästä aivotoiminnan häiriintymisestä ja mm. uuden oppimisen vaikeutumisesta.

Koulutus näyttää tutkimuksemme valossa olevan edelleen valttikortti työelämässä. Ainoa asetelma, jossa ammatillista kuntoutusta saaneet olivat viitteellisesti vertailuryhmiä vahvemmin työelämäänsä kiinnittyneitä, oli verrattaessa ammatillisen kuntoutuksen aikana kouluttautuneita henkilöitä kaltaistettuihin verrokkeihinsa. Koulutus näyttäytyy siis vaikuttavana, mutta verrokkiryhmien saavuttamisessa kuluu kuitenkin useita vuosia koulutuksen päättymisestä.

Ammatillisen kuntoutuksen ydintavoite on selkeä: sairastuneen henkilön työuran jatkumisen mahdollistaminen. Tutkimuksessamme nousi kuitenkin esiin myös toisenlainen käyttö, jossa ammatillisen kuntoutuksen palveluita hyödynnetään. Vakuuttajat vaikuttavat käyttävän erityisesti alle 55-vuotiaiden ammattitautipotilaiden kohdalla ammatillista kuntoutusta arvioimaan henkilön työkykyä tai työkyvyttömyyttä. Noin kaksi kolmannesta ammattitaudin vuoksi tapaturmaeläkkeelle päätyneistä vahvistamishetkellä alle 55-vuotiaista oli saanut ammatillisen kuntoutuksen palveluita. Rekisteriaineiston tiedon tueksi saimme suullisen tiedon myös vakuutuskentältä tällaisesta kuntoutuspalveluiden käyttötavasta. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin haasteellisuus lisääntyy entisestään, kun tutkimusjoukossa on mukana myös työelämästä pois suuntautuvia. Rekisteriaineiston osalta kuntoutujan henkilökohtaista motivaatiota emme pysty arvioimaan, mutta haastattelujen perusteella tämä on merkittävä tekijä kuntoutuksen onnistumisessa.

Oikeus ammatilliseen kuntoutukseen on yhtäläinen kaikille ammattitautipotilaille, joten tutkimusta on mahdotonta tehdä satunnaistetusta asetelmasta. Onkin oletettavaa, että kaltaistamistoimista huolimatta ryhmien välille jää eroja, joita rekisteriaineistosta ei voida erottaa. Työnantajaorganisaation koko vaikuttaa sairastuneen mahdollisuuksiin siirtyä saman työnantajan palveluksessa altisteettomaan työhön. Tämä voikin johtaa eroihin ammatillisen kuntoutuksen tarpeessa ja toisaalta työuran jatkuvuudessa.

Kokemukset ammatillisen kuntoutuksen prosessista

Ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen prosessi kuvautui haastattelujen perusteella pääpiirteissään toimivaksi. Vakuutusyhtiön ja ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajan roolit ovat selkeät ja molemmat pyrkivät tukemaan kuntoutujaa eteenpäin prosessin aikana. Prosessia on hiottu tilaajien ja tuottajien välillä ja siihen on asetettu tavoitevasteaikoja, joissa pääosin pysytään. Suuria viiveitä prosessissa ei koettu.

Työterveyshuollon rooli prosessissa voi jäädä melko pieneksi ja erityisesti tiedonkulussa koettiin haasteita. Työterveyshuollon kanssa yhteistyötä tehneet kuntoutuksen palveluntuottajat kokivat yhteistyön mielekkäänä ja kuntoutujaa hyödyttävänä ja myös vakuutusyhtiöt pyrkivät tätä tukemaan ohjaamalla toimeksiannon usein henkilön työterveyshuollon palvelut tuottaneelle

toimijalle. Kuitenkaan edes näissä tilanteissa kaikki palveluntuottajat eivät pitäneet yhteyttä työterveyshuoltoon. Osaksi ongelmana koettiin tietosuoja, mutta kuitenkin osa toimijoista oli onnistuneesti kuntoutujan suostumuksella hyödyntänyt yhteistyömahdollisuutta. Osa palveluntuottajista ei kokenut yhteistyötä työterveyshuollon kanssa tarpeelliseksi. Työterveyshuollon ammattilaiset kokivat tärkeäksi saada vähintään tieto prosessin etenemisestä, mutta monessa yhteydessä he arvioivat voivansa tukea myös mahdollisimman sopivan kuntoutussuunnitelman laatimista. Työterveyshuollossa myös korostuu työn ja työpaikan tunteminen, mikä voi avata mahdollisuuksia työuran jatkumiseen aikaisemman työnantajan palveluksessa. Työterveyshuollolla voi myös olla aiemman hoitosuhteen pohjalta tietoa henkilön muusta terveydentilasta, minkä huomioon ottaminen kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa parantaa onnistumisen edellytyksiä.

Kuntoutujien prosessissa kokemat haasteet vakuuttajien osalta liittyivät tyypillisesti kielteisiin päätöksiin tai päätösten odottamiseen. Ammatillisen kuntoutuksen käynnistyttyä tyytyväisyys palveluntuottajiin oli varsin korkea, mutta tyytymättömyyttä aiheutti kokemus hätäisyydestä tai siitä, ettei kuntoutuja päässyt tosiasiallisesti vaikuttamaan suunnitelmaan. Osin kiire tai hätäisyys voi olla prosessin toimijoista riippumatonta, esimerkiksi oppilaitoksen hakuajankohta, mutta osa palveluntuottajista koki vakuutusyhtiöiden aikatauluvaatimukset tiukkoina.

Ammatillisen kuntoutuksen kokonaisuuteen oli tyytyväisiä suurin osa haastatelluista ja uusi työura nähtiin mahdollisuutena. Monelle luopuminen aiemmasta työstä ja urasta, maatalousyrittäjien kohdalla usein myös elämäntavasta ja perheen toimeentulosta, oli henkisesti raskas, mutta prosessin aikana saadun tuen ansiosta tilanne oli usein saatu käännettyä voitoksi.

Johtopäätökset

Ammattitautien ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä löydöstemme perusteella ammattitautiin sairastuneiden työllisyys laskee selvästi, eikä pitkän seuranta-ajan aikana palaakaan aiemmalle tasolle. Huomionarvoista on myös se, että jo ammattitautiepäily näyttää heikentävän työllisyyttä, vaikkei ammattitautia tutkimuksissa todettaisikaan.

Jos ammattitauti on kuitenkin kehittynyt, on ammatillinen kuntoutus vakiintunut osa ammattitautien käsittelyä vakuutusyhtiöissä. Tyypillisimmin ammatillista kuntoutusta käytettiin allergisten ammattitautien yhteydessä, mikä noudattelee suositusta altistumisen päättämisestä herkistymisen jälkeen. Tutkimuksemme tulosten valossa ammatillinen kuntoutus tukee ammattitautiin sairastuneiden työuran jatkuvuutta ja kuntoutustoimia tarvinneiden työllisyys asettui verrokkien kanssa samalle tasolle. Erityisesti koulutus näyttäytyy työllisyyttä tukevana ja myös kuntoutajat olivat tyytyväisiä koulutusratkaisuihin.

Ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen prosessi koetaan pääosin toimivaksi, mutta eri toimijoiden välisessä yhteistyössä todettiin myös kehittämiskohteita. Ammatillisen kuntoutuksen prosessissa työterveyshuollon huomioiminen yhteistyötahona aiempaa kattavammin toisi hyötyä mm. kuntoutussuunnitelman sopivuuden varmistamiseen. Tietosuoja määräykset on otettava huomioon, mutta tähän liittyvät haasteet ovat varmasti ylitettävissä, kunhan kuntoutujan suostumuksen varmistaminen on osa prosessia.

Kuntoutajat arvostavat prosessissa ammattilaista, joka kuuntelee, mutta toisaalta asiantuntemuksensa avulla ohjaa eteenpäin. Liiallinen kiire on omiaan haittaamaan epävarmuuden tilassa elävää kuntoutujaa. Ammatinvaihdon mahdollisuuden tai tarpeen esiin ottaminen jo ammattitautiepäilyvaiheessa, tiedon antaminen ja mahdollisesti sosiaalialan asiantuntijan hyödyntäminen, voi jouduttaa prosessia ja helpottaa tilanteeseen sopeutumista. Tämä on omiaan hyödyttämään kaikkia prosessin osallisia.

Jatkotutkimusta tarvitaan selvittämään tarkemmin mitkä tekijät ennustavat onnistunutta työn tai ammatin vaihtoa ammattitaudin jälkeen ja miten nämä voidaan huomioida kuntoutusprosessissa. Eri ammattitautien työkykyvaikutukset vaihtelevat ja siksi yksityiskohtaisempi ammattitautikohtainen tarkastelu on tarpeen. Myös ammattitautiepäilypotilaiden työllisyys heikkeni selvästi, vaikka ammattitautia ei todettukaan. Tämän ryhmän tuen tehostaminen näyttäytyikin tarpeellisena, mutta edellyttää lisätutkimusta taustasyistä.

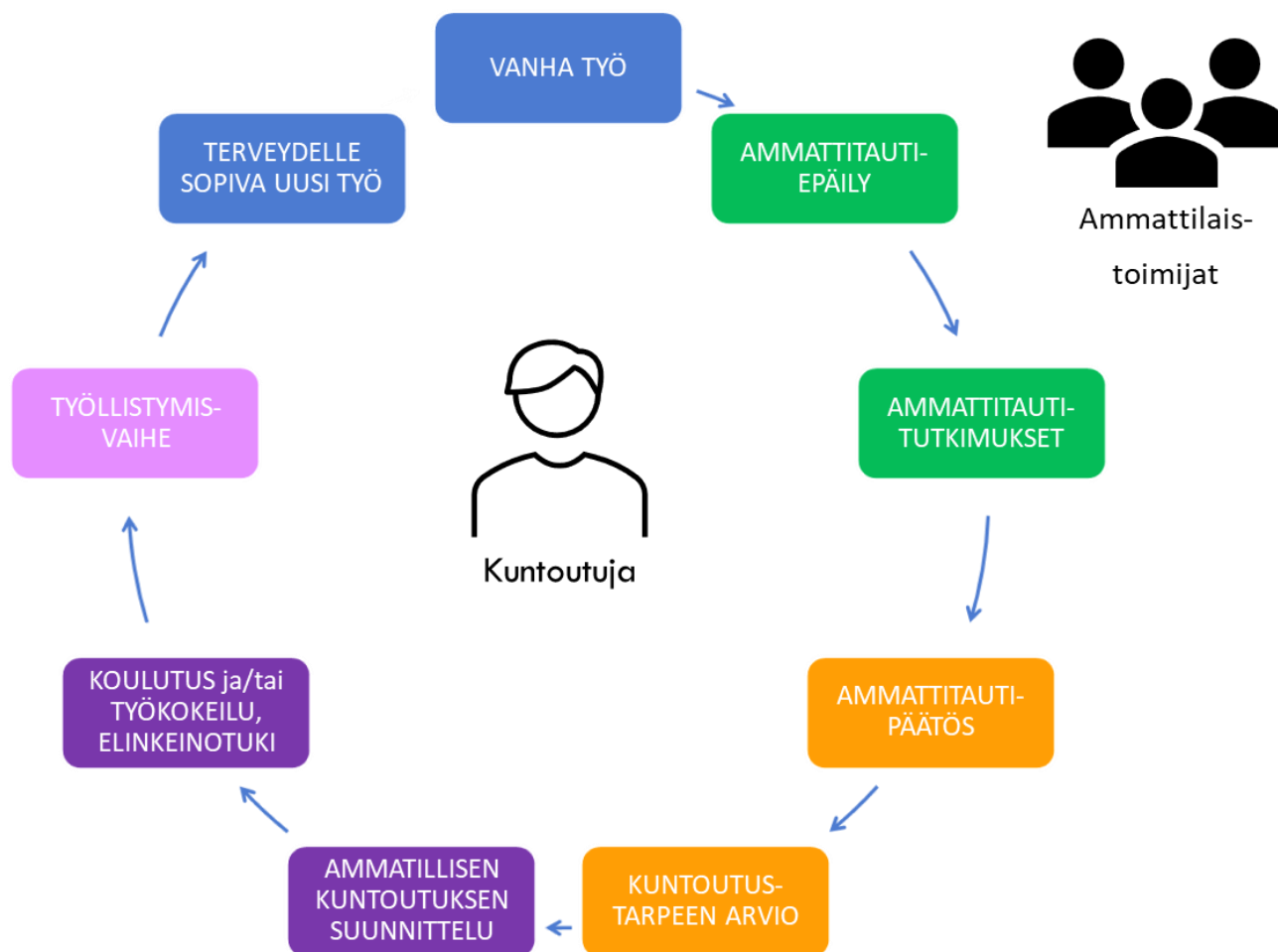
Työsuojelurahasto on osallistunut tämän hankkeen rahoittamiseen.

Ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen malli

Ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen mallin keskiössä on kuntoutuja ja prosessin eri vaiheissa mukana on eri ammattilaistoimijoita. Pääpiirteissään nykyinen toimintatapa osoittautui varsin toimivaksi, mutta tietääksemme sitä ei ole aiemmin kuvattu kokonaisuutena. Suurelta osin nyt kuvaamamme malli rakentuu nykyisen toimintatavan pohjalle. Malliin (kuva 8 ja taulukko 8) on kuvattu tyypillisen kuntoutusprosessin vaiheet, eri toimijoiden vastuut ja siinä on huomioitu tutkimushankkeessa havaitut kehittämiskohteet.

Kehittämiskohteena esiin nousi erityisesti ammattilaistoimijoiden välisen yhteistyön tiivistäminen ja toimijoiden välisen tiedonkulun parantaminen. Työterveyshuollon työkykyosaamista, henkilön kokonaisterveydentila huomioiden, ja yhteyttä työpaikalle voitaisiin hyödyntää nykyistä tehokkaammin kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Työterveyshuollon on myös tärkeää suunnitelmallisesti seurata prosessia ja se voi myös toimia kuntoutujalle merkittävänä tukitahona, erityisesti mikäli taustalla on pitkäaikainen hoitosuhde. Vahvistetun ammattitaudin hoitoon liittyvissä asioissa kuntoutujalla voi olla mahdollista hakeutua työterveyshuoltopalveluiden päätyttyäkin tutun ammattilaisen vastaanotolle vakuutusyhtiön korvatesa hoitoon liittyvät kustannukset. Ongelmatilanteissa tämä todennäköisesti hyödyttäisi kaikkia osapuolia, sillä ammattitauteihin ja niiden kuntoutukseen liittyvät asiat voivat olla vieraita muualla terveydenhuollossa.

Kuva 8 Ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen prosessin vaiheet



Taulukko 8. Ammattitautien ammatillisen kuntoutuksen vaiheet sekä kuntoutujan ja ammattilaistoimijoiden roolit prosessin eri vaiheissa

Vaihe	Kuntoutujan rooli	Ammattilaistoimijoiden rooli
Vanha työ	Työtavat ja suojautuminen	Työterveyshuolto: - Tiedon anto, neuvonta ja ohjaus - Terveystarkastukset - Altistumisen hallinnan tukeminen - Työperäisten sairauksien tunnistaminen - Mahdollinen sairaanhoito

Vaihe	Kuntoutuksen rooli	Ammattilaistoimijoiden rooli
Ammattitautiepäily	- Oireiden esiin nostaminen - Osallistuminen työn muokausmahdollisuuksien selvittämiseen	Työterveyshuolto (tai muu terveydenhuollon toimija) - Perustutkimukset, altistumisen selvittely, työlääketieteen poliklinikan konsultointi - Ohjaaminen jatkotutkimuksiin - Tiedon anto, neuvonta ja ohjaus kuntoutujalle, tarvittaessa sosiaalialan asiantuntijan käyttö - Työn muokausmahdollisuuksien kartoittaminen - Tehostettu altistumisen hallinnan tukeminen työterveysyhteistyössä
Ammattitautitutkimukset	- Tiedon tuottaminen altistumisesta ja työhistoriasta - Tulevaisuuden mahdollisuuksien pohtiminen	Työlääketieteen pkl / ESH / privaatti: - Tiedon anto, neuvonta ja ohjaus kuntoutujalle - Tarvittaessa sosiaalityöntekijän tuki - Suositus ammatillisesta kuntoutuksesta - Suosituksien altistumisen hallintaan työpaikalla Työterveyshuolto - Kuntoutuksen hoitosuhde mahdollisesti jatkuu - Työkyvyn arviointi tutkimusten aikana (tarv. tutkimuksia toteuttavien tuella) - Ammattitautitutkimusten toteuttaminen / etenemisen seuraaminen - Tehostettu altistumisen hallinnan tukeminen työterveysyhteistyössä Tapaturmavakuutuslaitos - Ammattitautiepäilyn tutkimuskustannusten korvaaminen

Vaihe	Kuntoutujan rooli	Ammattilaistoimijoiden rooli
Ammattitauti-päätös <i>Ammattitaudin vahvistuminen on edellytys prosessin jatkumiselle</i>	- Yhteys työterveyshuoltoon ratkaisun vaikutuksesta työkykyyn - Valitusoikeus	Tapaturmavakuutuslaitos - Ammattitaudin vahvistamispäätös tutkimusten perusteella - Tiedon anto, neuvonta ja ohjaus kuntoutujalle - Tieto ammattitautipäätöksestä työterveyshuoltoon kuntoutujan luvalla Työterveyshuolto - Kuntoutujan hoitosuhde mahdollisesti jatkuu - Kannanotto työkykyyn - Ammattitautiprosessin etenemisen seuraaminen yhteistyössä kuntoutujan kanssa
Kuntoutus-tarpeen arvio <i>Prosessi jatkuu mikäli kuntoutuksen tarve todetaan</i>	- Osallistuminen tarpeen arviointiin - Valitusoikeus	Tapaturmavakuutuslaitos - Arvio ja päätös ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta - Päätöksen ohjaaminen TAKO:n käsittelyyn tarvittaessa - Tiedon anto, neuvonta ja ohjaus kuntoutujalle - Työkykyvalmentajalle ohjaaminen tarvittaessa - Tieto kuntoutuspäätöksestä työterveyshuoltoon kuntoutujan luvalla Työterveyshuolto - Kuntoutujan hoitosuhde mahdollisesti jatkuu - Ammattitautiprosessin etenemisen seuraaminen yhteistyössä kuntoutujan kanssa - Yhteys työnantajaan, selvitetään mahdollisuudet omalle työnantajalle paluuseen

Vaihe	Kuntoutuksen rooli	Ammattilaistoimijoiden rooli
Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelu <i>Prosessi jatkuu, kun edellytykset kuntoutuksen toteuttamiselle ovat olemassa</i>	Kuntoutussuunnitelman laatiminen tuettuna tapaturmavakuuttajan antamissa rajoissa	Tapaturmavakuutuslaitos - Tarvittaessa annetaan toimeksianto palveluntuottajalle (työkykyvalmentaja) - Prosessin etenemisen varmistaminen Kuntoutuspalveluntuottaja - Kuntoutussuunnitelmaprosessin johtaminen Työterveyshuolto - Kuntoutuksen hoitosuhde mahdollisesti jatkuu - Ammatillisen kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen, painopisteenä suunnitelman sopivuus kokonaisterveydentila huomioiden
Koulutus ja/tai työkokeilu, elinkeinotuki	- Aktiivinen toiminta opinnoissa tai työkokeiluissa - Kokeilun tai harjoittelujen hyödyntäminen pitkäaikaista työllistymistä ajatellen	Tapaturmavakuutuslaitos - Kuntoutuksen etenemisen seuranta Kuntoutuspalveluntuottaja - Kuntoutuksen etenemisen seuranta riippuen toimeksiannosta Työterveyshuolto - Kuntoutuksen hoitosuhde mahdollisesti jatkuu - Ammattitautiin liittyvissä terveysongelmissa asiainnin mahdollisuus

Vaihe	Kuntoutujan rooli	Ammattilaistoimijoiden rooli
Työllistymisvaihe	- Aktiivinen työnhaku - Mahdollisuudet työkokeiluun	Tapaturmavakuutuslaitos - Työllistymisajan korvaus Kuntoutuspalveluntuottaja - Työnhaun tuki riippuen toimeksiannosta Työllisyyspalvelut - Työnhaun tuki Työterveyshuolto - Kuntoutujan hoitosuhde mahdollisesti jatkuu - Ammattitautiin liittyvissä terveysongelmissa asiointin mahdollisuus
Uusi terveydelle sopiva työ	- Turvalliset työtavat ja suojaautuminen - Mahdollisten oireiden esiin nostaminen	Työterveyshuolto - Ammattitaudin mahdollisesti vaatima työkyvyn seuranta - Toimintasuunnitelman mukaiset terveystarkastukset Tapaturmavakuutuslaitos - Mahdollinen ansiotason aleneman korvaus - Ammattitautiin liittyvän hoidon korvaaminen

Lähteet

1. Työtapaturma- ja ammattitautilaki [Internet]. 459/2015 Jan 1, 2016. Available from: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/459>
2. Koskela K, Lehtimäki J, Ojanen V, Pesonen M, Lindström I, Airaksinen L, et al. Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2021-2022 [Internet]. Helsinki: Työterveyslaitos; 2025. Available from: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-203-8>
3. Oksa P, Sauni R, Talola N, Virtanen S, Nevalainen J, Saalo A, et al. Trends in occupational diseases in Finland, 1975–2013: a register study. *BMJ Open*. 2019 Apr;9(4):e024040.
4. Carøe TK, Ebbelhøj NE, Bonde JPE, Flachs EM, Agner T. Hand eczema and wet work: dose–response relationship and effect of leaving the profession. *Contact Dermatitis*. 2018 May;78(5):341–7.
5. Airaksinen LK, Luukkonen RA, Lindström I, Lauerma AI, Toskala EM. Long-Term Exposure and Health-Related Quality of Life Among Patients With Occupational Rhinitis. *J Occup Environ Med*. 2009 Nov;51(11):1288–97.
6. Mason P, Liviero F, Paccagnella ER, Biasioli M, Maestrelli P, Frigo AC. Impact of occupational asthma on health and employment status: a long-term follow-up study. *Occup Environ Med*. 2023 Feb;80(2):70–6.
7. Vandenplas O, Dressel H, Nowak D, Jamart J, on behalf of the ERS Task Force on the Management of Work-related Asthma. What is the optimal management option for occupational asthma? *Eur Respir Rev*. 2012 Jun 1;21(124):97–104.
8. Vandenplas O. Socioeconomic impact of work-related asthma. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2008 Aug;8(4):395–400.
9. Suojalehto H, Lantto J, Vanhatalo J, Lindström I. Työhön liittyvän astman ennuste (Prognosis of work-related asthma) [Internet]. Finnish Institute of Occupational Health; 2025. Available from: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-391-200-7>
10. Mälkönen T, Alanko K, Jolanki R, Luukkonen R, Aalto-Korte K, Lauerma A, et al. Long-term follow-up study of occupational hand eczema: Long-term follow-up of occupational hand eczema. *Br J Dermatol*. 2010 Nov;163(5):999–1006.
11. Braun R, Dotterud LK. Occupational skin diseases from 1997 to 2004 at the Department of Dermatology, University Hospital of Northern Norway (UNN): an investigation into the course

and treatment of occupational skin disease 10–15 years after first consultations with a dermatologist. *Int J Circumpolar Health*. 2016 Jan 31;75(1):30100.

12. Meding B, Lantto R, Lindahl G, Wrangsjö K, Bengtsson B. Occupational skin disease in Sweden – a 12-year follow-up. *Contact Dermatitis*. 2005 Dec;53(6):308–13.

13. Sauni R, Toivio P, Pääkkönen R, Malmström J, Uitti J. Work disability after diagnosis of hand-arm vibration syndrome. *Int Arch Occup Environ Health*. 2015 Nov;88(8):1061–8.

14. Ammatillisen kuntoutuksen korvaustoimen ohje (Guideline for Compensation Procedures in Vocational Rehabilitation) [Internet]. Tapaturma-asiain korvauslautakunta; 2017. Available from: <https://api.tyotapaturmatieto.fi/file-store/0-298710-559490>

15. Tilastokeskus. Taika-tutkimusaineistokatalogi - FOLK-perustieto [Internet]. [cited 2025 Jul 6]. Available from: https://taika.stat.fi/fi/aineistokuvaus.html#!?dataid=FOLK_19872023_jua_perus24_001.xml

16. Pääasiallisen toiminnan luokituksen menetelmäseloste työssäkäyntitilastossa [Internet]. Available from: <https://stat.fi/tup/kokeelliset-tilastot/vaeston-paaasiallinen-toiminta/metodiseloste/index.html>

17. Weitzen S, Lapane KL, Toledano AY, Hume AL, Mor V. Principles for modeling propensity scores in medical research: a systematic literature review. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2004 Dec;13(12):841–53.

18. Austin PC. A critical appraisal of propensity-score matching in the medical literature between 1996 and 2003. *Stat Med*. 2008 May 30;27(12):2037–49.

19. Kainz K, Greifer N, Givens A, Swietek K, Lombardi BM, Zietz S, et al. Improving Causal Inference: Recommendations for Covariate Selection and Balance in Propensity Score Methods. *J Soc Soc Work Res*. 2017 Jun 1;8(2):279–303.

20. Työ- ja kansaneläkkeensaajien väestöosuudet vuosina 1981-2023 [Internet]. Available from: https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK__110kaikki_elakkeensaajat__50elakkeensaajien_vaesto_osuus/vaesto01_aikas.px/table/tableViewLayout1/

21. Ammatillisiin kuntoutuksiin liittyvät ansiovertailut | TAKO Kiertokirje 5/2014 [Internet]. [cited 2025 Jul 7]. Available from: <https://api.tyotapaturmatieto.fi/files/0-298134-558892>

22. Nemarnik RE, Macan J. Employment status of workers with a diagnosed occupational disease in Croatia: a 10-year trend (2005-2014). *Arch Ind Hyg Toxicol*. 2018 Sep 1;69(3):220–5.

23. Malo JL, L'Archevêque J, Ghezzo H. Direct Costs of Occupational Asthma in Quebec between 1988 and 2002. *Can Respir J*. 2008;15(8):413–6.
24. Fishwick D, Barber CM, Bradshaw LM, Harris-Roberts J, Francis M, Naylor S, et al. Standards of care for occupational asthma. *Thorax*. 2008 Mar 1;63(3):240–50.
25. Henneberger PK, Patel JR, De Groene GJ, Beach J, Tarlo SM, Pal TM, et al. Workplace interventions for treatment of occupational asthma. Cochrane Work Group, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Oct 8 [cited 2024 Sep 26]; Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006308.pub4>
26. Vandenplas O, Hox V, Bernstein D. Occupational Rhinitis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020 Nov;8(10):3311–21.
27. Karagounis TK, Cohen DE. Occupational Hand Dermatitis. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2023 Feb 7;2023:201–12.
28. Holness DL, Gomez P, Kudla I, Skotnicki S, DeKoven JG. Occupational contact dermatitis: Return to work using a multidisciplinary clinic model. *Contact Dermatitis*. 2021 Dec;85(6):686–92.
29. Havmose M, Thyssen JP, Zachariae C, Uter W, Johansen JD. Occupational hand eczema reduces career length in hairdressers: a prospective cohort study of Danish hairdressers graduating from 1985 to 2007. *Occup Environ Med*. 2022 Oct;79(10):649–55.
30. Lysdal SH, Sørsted H, Andersen KE, Johansen JD. Hand eczema in hairdressers: a Danish register-based study of the prevalence of hand eczema and its career consequences. *Contact Dermatitis*. 2011 Sep;65(3):151–8.

Liitetaulukko 1 Ammatillinen kuntoutus ammattiluokittain

Ammattiluokat (AML 2010 2-numerotaso) joihin liittyen vähintään 10 ammatillisen kuntoutuksen tapausta, sekä vähintään 7 tapauksen alaluokat (3-numerotaso) (AKU=ammatillinen kuntoutus, CI=luottamusväli)

	Ammattitauti- tapaukset	Kuntoutus- ta saaneet	Kuntoutusta- saaneiden osuus	Kuntoutustapa- uksia / 10000 henkilövuotta
Elintarvike-, puutyö- ja vaatetus- ja jalkinealan valmistustyöntekijät ym. (75)	1200	165	13,8 %	5,71
Lihanleikkaajat, leipurit, meijeristit ym. (751)	610	129	21,1 %	17,40
Puutavaran käsittelijät, puusepät ym. (752)	459	28	6,1 %	2,38
Vaatetusalan työntekijät ym. (753)	71	8	11,3 %	1,28
Muut ammatit (75)	60	0		
Maanviljelijät ja eläintenkasvattajat ym. (61)	3166	221	7,0 %	2,79
Palvelutyöntekijät (51)	1340	338	25,2 %	2,18
Ravintola- ja suurtaloustyöntekijät (512)	511	147	28,8 %	2,56
Tarjoilutyöntekijät (513)	75	13	17,3 %	0,61
Kampaajat, parturit, kosmetologit ym. (514)	456	173	37,9 %	7,20
Muut ammatit (51)	298	5	1,7 %	0,10
Prosessityöntekijät (81)	2790	184	6,6 %	1,69
Kaivos- ja louhintatyön koneenkäyttäjät (811)	642	31	4,8 %	2,94
Metalliteollisuuden prosessityöntekijät ja viimeistelijät (812)	153	7	4,6 %	0,80
Kumi-, muovi- ja paperituotteiden valmistuksen prosessityöntekijät (814)	165	24	14,5 %	2,03
Elintarviketeollisuuden prosessityöntekijät (816)	527	70	13,3 %	3,28
Sahatavaran sekä paperin ja kartongin valmistuksen prosessityöntekijät (817)	790	21	2,7 %	0,91
Muut prosessityöntekijät (818)	273	23	8,4 %	1,74
Muut ammatit (81)	240	8	3,3 %	0,39
Rakennustyöntekijät ym. (pl, sähköasentajat) (71)	3270	175	5,4 %	1,38
Rakennustyöntekijät ym. (711)	1763	48	2,7 %	0,60
Rakennusten viimeistelytyöntekijät (712)	1242	102	8,2 %	2,94
Maalarit ja rakennuspuhdistajat (713)	226	25	11,1 %	2,18
Muut ammatit (71)	39	0		
Konepaja- ja valimotyöntekijät sekä asentajat ja korjaajat (72)	4239	159	3,8 %	1,36
Valimotyöntekijät, hitsaajat, levysepät ym. (721)	1299	38	2,9 %	1,61
Sepät, työkaluntekijät ja koneenasettajat (722)	1201	72	6,0 %	2,21
Koneasentajat ja -korjaajat (723)	1621	49	3,0 %	0,80
Muut ammatit (72)	118	0		
Käsityötuotteiden valmistajat, hienomekaanikot sekä painoalan työntekijät (73)	311	15	4,8 %	1,31
Käsityötuotteiden valmistajat ja hienomekaanikot (731)	182	11	6,0 %	3,72
Muut ammatit (73)	129	4	3,1 %	0,47
Teollisuustuotteiden kokoonpanijat (82)	268	18	6,7 %	0,60
Teollisuustuotteiden kokoonpanijat (821)	260	18	6,9 %	0,60
Muut ammatit (82)	8	0		
Hotelli- ja ravintola-alan, vähittäiskaupan ja muiden palvelualojen johtajat (14)	52	10	19,2 %	0,53

Avustavat keittiö- ja ruokatyöntekijät (94)	189	11	5,8 %	0,38
Avustavat keittiö- ja ruokatyöntekijät (941)	189	11	5,8 %	0,38
Teollisuuden ja rakentamisen avustavat työntekijät (93)	544	18	3,3 %	0,26
Rahdinkäsittelijät ja varastotyöntekijät ym. (933)	259	10	3,9 %	0,20
Muut ammatit (93)	285	8	2,8 %	0,41
Luonnontieteiden ja tekniikan asiantuntijat (31)	738	28	3,8 %	0,26
Prosessinvalvonnan asiantuntijat (313)	147	8	5,4 %	1,81
Biotieteiden asiantuntijat (314)	114	7	6,1 %	0,88
Muut ammatit (31)	477	13	2,7 %	0,13
Terveydenhuollon asiantuntijat (32)	765	30	3,9 %	0,21
Terveydenhuollon tekniset asiantuntijat (321)	72	8	11,1 %	0,39
Sairaanhoitajat, kättilöt ym. (322)	574	14	2,4 %	0,15
Muut ammatit (32)	119	8	6,7 %	0,29
Siivoojat, kotiapulaiset ja muut puhdistustyöntekijät (91)	480	20	4,2 %	0,19
Koti-, hotelli- ja toimistosiivoojat ym. (911)	469	20	4,3 %	0,19
Muut ammatit (91)	11	0		
Myyjät, kauppiaat ym. (52)	351	44	12,5 %	0,19
Myyjät ja kauppiaat (522)	295	38	12,9 %	0,22
Muut ammatit (52)	56	6	10,7 %	0,11
Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijät (53)	901	41	4,6 %	0,17
Lähihoitajat, muut terveydenhuollon työntekijät ja kodinhoitajat (532)	767	37	4,8 %	0,23
Muut ammatit (53)	134	4	3,0 %	0,05
Lainopilliset, sosiaalialan ja kulttuurialan erityisasiantuntijat (26)	85	13	15,3 %	0,16
Opettajat ja muut opetusalan erityisasiantuntijat (23)	278	19	6,8 %	0,11
Kuljetustyöntekijät (83)	629	13	2,1 %	0,09
Työkoneiden kuljettajat (834)	384	9	2,3 %	0,25
Muut ammatit (83)	245	4	1,6 %	0,04
Opiskelijat	138	29	21,0 %	
Muut ammatit	2503	64	2,6 %	0,05
Yhteensä	24237	1615	6,7 %	0,50

