

Työterveyshuollon palveluiden järjestäminen

Oikeustieteellinen tiedekunta
Työoikeus
Maisterintutkielma

Laatija:
Janne Hänninen

Ohjaaja:
Työ- ja sosiaali oikeuden apulaisprofessori Jari Murto

22.9.2024
Helsinki

Tiedekunta: Oikeustieteellinen tiedekunta

Koulutusohjelma: Oikeustieteen maisterin koulutusohjelma

Opintosuunta: Työoikeus

Tekijä: Janne Hänninen

Työn nimi: Työterveyshuollon palveluiden järjestäminen

Työn laji: Maisterintutkielma

Kuukausi ja vuosi: Syyskuu 2024

Sivumäärä: 69+18

Avainsanat: työterveyshuolto, työterveys, työsuojelu, lakisääteinen työterveyshuolto, vapaaehtoinen työterveyshuolto, työterveyshuollon sairaanhoito, työterveyshuollon järjestäminen, työterveyshuollon verotus, työnantajan ottama sairauskuluvakuutus, ILO, työmarkkinajärjestöt, monikanavarahoitus

Ohjaaja tai ohjaajat: Työ- ja sosiaali oikeuden apulaisprofessori Jari Murto

Tiivistelmä: Työterveyshuoltojärjestelmä on kehittynyt vastaamaan työelämän ja yhteiskunnan tarpeisiin. 1960- ja 1970-luvuilla syntyivät järjestelmän keskeisimmät rakenteet ja toimintamallit. Tärkeimpiä normeja olivat alkuun työturvallisuuslaki ja sairausvakuutuslaki. Sairausvakuutuslaissa säädettiin työnantajan oikeudesta korvauksiin työterveyshuollon palveluiden järjestämisestä. Työmarkkinajärjestöjen aktiivinen toiminta ja ILO:n työterveyshuoltoa koskevat kansainväliset sopimukset olivat merkittävimpiä tekijöitä ensimmäisen työterveyshuoltolain taustalla vuonna 1979. Laissa asetettiin työnantajalle velvollisuus järjestää työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen ja säädettiin tämän velvollisuuden toteuttamisesta ja valvonnasta.

Työterveyshuollon palvelut jaetaan lakisääteisiin ja ei-lakisääteisiin palveluihin. Työnantajan on järjestettävä lakisääteisen työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen. Lakisääteisen työterveyshuollon sisältöä ohjaavat normatiivisesti työterveyshuoltoa koskeva lainsäädäntö ja asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä sekä taloudellisesti Kelan valvomat ja sairausvakuutuksen korvausjärjestelmään liittyvät ohjeistukset. Palveluiden järjestämistapa on työnantajan valittavissa. Työterveyshuoltolain henkilöllinen soveltamisala on laaja ja vastaa työturvallisuuslain soveltamisalaa. Eräissä tilanteissa työterveyshuoltoa on tarjottava myös työsuhteen loppumisen jälkeen. Henkilöstön vuokrauksessa vuokratyöntekijöiden on tarjottava työterveyshuollon palvelut vuokratyöntekijöille lukuun ottamatta käyttäjäyrityksen vastuulle kuuluvaa työpaikkaselvitystä työskentelypaikalla. Vuonna 2021 90,1 % työntekijöistä kuului työterveyshuollon palveluiden piiriin. Lääkärikeskukset tarjosivat palvelut 88 %:lle näistä henkilöistä. Työnantajien tarjoamia sairauskuluvakuutuksia oli noin 15 %:lla työntekijöistä.

Ei-lakisääteisen työterveyshuollon järjestäminen on työnantajalle vapaaehtoista ja työnantajalla on laaja päätäntävalta niin palveluiden laajuuden kuin sisällönkin suhteen. Näiden palveluiden yhteiskunnallisesta asemasta ja tarpeellisuudesta on käyty keskustelua koko niiden olemassaolon ajan. Työnantajan pitää noudattaa palveluiden järjestämisessä tasapuolisen kohtelun periaatetta ja yhteistoimintaperiaatetta. Lähtökohtaisesti palvelut on tarjottava kaikille työntekijöille samansisältöisinä, joskin asiallisin perustein tästä voi poiketa joko henkilöstöryhmä- tai työntekijäkohtaisesti. Vapaaehtoisen työterveyshuollon sisällön ohjaaminen on pitkälti taloudellista, ja perustuu sairausvakuutuksen korvausjärjestelmään ja verotuskäytäntöön. Verotuksessa lähtökohtana on, että Kelan sairausvakuutuslakia koskevassa korvauskäytännössä hyväksytyt palveluita ei katsota työntekijälle veronalaiseksi palkkatuloksi. Verotuskäytännössä on kuitenkin hyväksytty jonkin verran laajempiakin palveluita.

Lyhenteet

AVI	aluehallintovirasto
EU-OSHA	Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto
EK	Elinkeinoelämän keskusliitto
HE	hallituksen esitys
ILO	Kansainvälinen työjärjestö
Kela	Kansaneläkelaitos
KHO	korkein hallinto-oikeus
KKO	korkein oikeus
KKV	Kilpailu- ja kuluttajavirasto
MAO	markkinaoikeus
PL	perustuslaki (731/1999)
puitedirektiivi	direktiivi toimenpiteistä työntekijöiden turvallisuuden ja terveyden parantamisen edistämiseksi työssä (89/391)
SAK	Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö
SEUT	sopimus Euroopan unionin toiminnasta
STM	sosiaali- ja terveysministeriö
SVL	sairausvakuutuslaki (1224/2004)
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TTervHL	työterveyshuoltolaki (1383/2001)
TTL	Työterveyslaitos
TTurvL	työturvallisuuslaki (738/2002)
VNAHTK	Valtioneuvoston asetuksen hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013)
WHO	Maailman terveysjärjestö
Yleinen tietosuoja-asetus	Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin (95/46/EY) kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus) 2016/67

Sisällysluettelo

1. Johdanto	5
1.1 Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat.....	5
1.2 Tutkimuskysymykset ja -rajaukset.....	7
1.3 Tutkimusmenetelmät ja -materiaalit.....	8
1.4 Keskeiset käsitteet.....	11
2. Työterveyshuollon kehitys.....	12
2.1 Terveydenhuoltojärjestelmän monikanavarahoitus.....	12
2.2 Suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän synty	15
2.3 Työterveyshuollon kehitys vuoden 1979 työterveyshuoltolain myötä.....	20
2.4 Työterveyshuollon kehitys vuoden 2001 työterveyshuoltolain uudistamisen jälkeen	24
3. Työterveyshuollon lainsäädäntö	27
3.1 Työterveyshuollon määritelmää.....	27
3.2 Kansainväliset sopimukset.....	29
3.3 Euroopan unionin lainsäädäntö	31
3.4 Kotimainen lainsäädäntö.....	35
4. Päätelmät yleisestä osasta.....	39
5. Miten työterveyshuollon palvelut on järjestettävä?.....	43
5.1 Järjestämistavat	43
5.2 Järjestämistavan tai palveluiden sisällön muuttaminen yhteistoiminnassa.....	47
5.3 Palveluiden järjestämisen valvonta ja rangaistukset.....	48
6. Kenelle ja milloin työterveyshuollon palvelut on järjestettävä?.....	49
6.1 Työterveyshuoltolain henkilöllinen ja ajallinen soveltamisala	49
6.2 Lomautetut työntekijät ja vuokratyöntekijät	51
6.3 Lakisääteinen työterveyshuollon sisältö	54
7. Työterveyshuollon sairaanhoito	57
7.1 Palveluiden sisältö ja tasapuolisen kohtelun vaatimus.....	57
7.2 Ehkäisevää vai sairaanhoidollista työterveyshuoltoa?	61
7.3 Sairaanhoidon palvelut verovapaana henkilöstötetuna	62
7.4 Työterveyshuollon sairaanhoidon tulevaisuus	67
8. Loppupäätelmät ja jatkotutkimuskohteet	70
Lähteet	74

1. Johdanto

1.1 Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat

Työterveyshuolto on keskeinen osa suomalaista työsuojelu- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Työterveyshuoltolain (1383/2001, TTervHL) mukaan työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä (3.1 § 1k). Työterveyshuoltoa voidaan tarkastella eri tasoilla ja eri näkökulmista. Yhtäältä yhteiskunnan toiminnan tasolla työterveyshuoltoa voidaan tarkastella osana terveydenhuoltojärjestelmää ja toisaalta osana työpaikkojen työsuojelujärjestelmää. Sitä voidaan tarkastella organisaatiolähtöisesti niin työterveyspalveluja järjestävien ja tuottavien organisaatioiden näkökulmasta, kuin myös työterveyshuoltoa normittavien ja valvovien organisaatioiden näkökulmasta. Työterveyshuoltoa voidaan tarkastella myös yksilöiden ja yksittäisten toimijoiden, kuten yksittäisen työnantajan ja työntekijän tai työterveyshuollon ammattilaisen välisissä oikeudellisissa suhteissa. Tässä kirjoituksessa tarkasteluni painottuu organisaatiolähtöiseen näkökulmaan, eritoten työnantajan näkökulmaan työterveyshuollon järjestämisessä.

Työterveyshuoltojärjestelmään kuuluu tiiviinä osana useita eri instituutioita ja toimijoita.¹ Työnantajalla on velvollisuus järjestää lakisääteiset työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen. Sitä vastoin yrittäjät ja muut omaa työtä tekevät voivat järjestää palvelut itselleen näin halutessaan. Työnantaja voi järjestää työterveyshuollon palvelut hankkimalla ne hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksiköltä, järjestämällä tarvitsemansa työterveyshuoltopalvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai hankkimalla tarvitsemansa palvelut muulta työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen oikeutetulta toimintayksiköltä tai henkilöltä (TTervHL 7 §). Nykypäivänä suurin osa työnantajista järjestää palvelut hankkimalle ne yksityisiltä lääkäriasemilta. Sairausvakuutuslaki (1224/2004, SVL)

¹ Työterveyshuolto kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimialaan. STM:n alaiset aluehallintovirastot (AVI) vastaavat mm. työterveyshuollon järjestämisen valvonnasta. Keskeisenä osana lainsäädännön valmistelussa ja kehittämisessä ovat olleet ja ovat edelleen työmarkkinajärjestöt. Työterveyslaitos (TTL) toimii työterveyshuollon kehittämisen ja työelämän asiantuntijaorganisaationa sekä osana työterveyshuollon ammattilaisten koulutusta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tutkii ja kehittää työterveyshuoltoa osana suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Kansaneläkelaitos (Kela) korvaa työnantajalle työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneita kuluja sairausvakuutusjärjestelmän kautta. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut vastaavat työterveyshuollossa toimivien ammattiryhmien kouluttamisesta.

säätölee työnantajan oikeutta saada korvauksia järjestämistään työterveyshuollon palveluista. Työntekijälle työnantajan tarjoamat työterveyshuollon palvelut ovat maksuttomia. Verotuksessa niistä ei lähtökohtaisesti katsota muodostuvan työntekijälle palkkatuloon verrattavaa etua tiettyjen ehtojen täytyessä.

Kansainvälinen kehitys on vaikuttanut voimakkaasti työterveyshuollon syntyyn. 1950-luvulla annettiin ensimmäiset kansainvälisen työjärjestö ILO:n työterveyshuoltoa koskevat suositukset. ILO:n yleiskokouksissa on tämän jälkeen solmittu useita kansainvälisiä työterveyshuollon kehittämistä koskevia sopimuksia ja suosituksia. Työterveyshuoltojärjestelmä ja sen lainsäädäntö on kehittynyt suomalaisen työelämän ja yhteiskunnan muutoksen mukana ja tarpeisiin. Keskeinen ajan kohta nykymuotoisen työterveyshuollon syntymisessä on ollut ajanjakso 1960-luvun keskivaiheilta 1970-luvun loppuun. Merkittävässä roolissa ensimmäisen työterveyshuoltolain säätämässä olivat työmarkkinajärjestöt. Ensimmäinen työterveyshuoltolaki astui voimaan vuonna 1979. Tuorein ja ainoa laajempi työterveyshuoltolain lakiuudistus on vuodelta 2001, ja se vastasi yhteiskunnassa ja työterveyshuollon toiminnassa tapahtuneisiin muutoksiin. Työterveyshuolto kiinnittyy perustuslain (731/1999, PL) 18.1 §:ään, jonka mukaan julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta. Eurooppalaisen sääntelyn merkitys Suomessa on kasvanut Suomen liittyttyä Euroopan unioniin vuonna 1995. Merkittävin työterveyshuoltoa koskeva lainsäädäntöinstrumentti on ns. puitedirektiivi (direktiivi toimenpiteistä työntekijöiden turvallisuuden ja terveyden parantamisen edistämiseksi työssä (89/391)). Nykyisin työterveyshuolto on osa Euroopan unionin perusoikeuskirjaa, sosiaalista peruskirjaa ja sosiaalisten oikeuksien pilareja.

Työterveyshuollon juridiikasta ei ole olemassa laajempaa suomenkielistä yleisesitystä eikä myöskään tarkempaa oikeustieteellistä tutkimusta. Työterveyshuoltoa koskevat esitykset ovat sivunneet joko työterveyshuollon historiaa terveydenhuollon historian kautta (Mattila), työterveyshuoltoa osana työturvallisuutta (Paanetoja et al.) tai terveysoikeutta (Lehtonen et al.). Työterveyshuoltoa koskeva lääketieteellinen kirjallisuus sivuaa työterveyshuollon juridiikkaa melko lyhyesti. Tässä kirjoituksessa täytän tätä tieteellistä tutkimusaukkoa. Projektityöni jakautuu kahteen osaan: ensimmäisessä eli yleisessä osassa kartoitan työterveyshuoltojärjestelmän kehitystä historiallisesta näkökulmasta ja työterveyshuollon organisaatioiden kehittymisen kautta. Kartoitan myös keskeisiä työterveyshuollon kehitykseen liittyviä kansainvälisiä ja suomalaisia normeja. Toisessa eli erityisessä osassa perehdyn

tarkemmin työnantajan velvollisuuteen järjestää työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen. Perehdyn erityisesti työterveyshuollon sairaanhoidon asemaan ja ohjaukseen.

1.2 Tutkimuskysymykset ja -rajaukset

Työterveyshuolto on hyvin laaja-alainen ja monitahoinen järjestelmä. Näkökulmani on pitkälti työnantaja- ja järjestelmälähtöinen. Tutkimuksen rajaamiseksi en tarkemmin keskity yksittäisen työntekijän ja työterveyshuollon ammattilaisen väliseen oikeudelliseen suhteeseen. En keskity myöskään tarkemmin työterveyshuollossa toimivien ammattihenkilöiden pätevyysvaatimuksiin tai työterveyshuollon lääketieteellisen hoidon valvontaan. En käsittele kirjoituksessani hammashuoltoa, julkista terveydenhuoltoa (lukuun ottamatta työterveyshuollon roolia perusterveydenhuollossa), opiskeluterveydenhuoltoa tai erilaisiin vakuutusjärjestelmiin perustuvaa terveydenhuoltoa (lukuun ottamatta työnantajan työntekijöilleen ottamia sairauskuluvakuutuksia).

Tutkielman yleisen osan keskeisenä kysymyksenä on selvittää, **millainen on työterveyshuollon asema suomalaisessa yhteiskunnassa ja miten se on kehittynyt nykyiseen muotoonsa**. Työterveyshuollon monitahoisuuden vuoksi järjestelmää on sangen hankala ymmärtää, ellei ymmärrä miten järjestelmä on alun perin rakentunut. Tämän vuoksi kartoitan suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän ja työterveyshuoltojärjestelmän historiallista kehitystä. Esitän myös miten keskeisimmät työterveyshuollon organisaatiot ovat syntyneet. Käytyäni läpi järjestelmän historiaa, toimijoita ja kehitystä, keskityn seuraavaksi työterveyshuollon nykyiseen normipohjaan. Normituksessa käyn läpi niin suomalaista kuin kansainvälistäkin normitusta. Käyn myös läpi työterveyshuollon määritelmiä ja sijaintia oikeudenalojen systematiikassa.

Erityisessä osassa paneudun tarkemmin toiseen tutkielmani keskeiseen kysymykseen eli siihen, **milloin ja miten työnantajan on järjestettävä työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen**. Kartoitan millä eri tavoin työnantaja voi järjestää työterveyshuollon palvelut eli miten työnantaja voi täyttää velvollisuutensa järjestää lakisääteiset työterveyshuollon palvelut. Tutkielmani kolmantena kysymyksenä on selvittää, **miten työterveyshuollon sairaanhoidon järjestämistä säädellään ja millaisia erimielisyyksiä sairaanhoitopalveluiden asemaan liittyy**. Esittelen yhteiskunnallista keskustelua, jota tällä hetkellä käydään työterveyshuollon sairaanhoidon asemasta. Kirjoituksen lopussa esitän päätelmät tutkimukseni tuloksesta. Vedän yhteen päätelmät niin yleisestä kuin erityisestä osastakin. Käyn myös läpi mahdollisia jatkotutkimuskohteita.

1.3 Tutkimusmenetelmät ja -materiaalit

Kirjoituksen menetelmien valinnan tarkoituksena on ollut pystyä vastamaan aiemmassa osiossa esittämiini tutkimuskysymyksiin. Aiheen laaja-alaisuuden ja yhteiskunnallisen merkityksen vuoksi lähestyn aihetta eri metodeilla. Kirjoituksen osiossa (2) tarkastelen työterveyshuollon historiaa, kehitystä ja yhteiskunnallista merkitystä. Osion (2) pääpainotus on kronologisessa lähestymistavassa työterveyshuollon lainsäädännön ja organisaatioiden syntyyn. Ervastin mukaan monitieteistä, oikeustieteen ja yhteiskuntatieteiden väliin sijoitettavaa tutkimusta voidaan kuvata käsitteellä yhteiskunnallinen oikeustutkimus. Siihen sisältyy metodisesti mm. oikeussosiologia, oikeushistoria, oikeustaloustiede sekä lainsäädäntötutkimus.²

Yhteiskunnallisessa oikeustutkimuksessa ei noudateta tarkkarajaista tieteenalajaottelua. En ole sitoutunut osiossa (2) yhteen tiettyyn metodiin vaan yritän laaja-alaisesti kartoittaa työterveyshuollon yhteiskunnallista kontekstia. Osion (2) lähestymistapaa voisi siis kuvata yhteiskunnalliseksi oikeustutkimukseksi. Hirvosen mukaan näkökulma yhteiskunnallisessa oikeustutkimuksessa on pääsääntöisesti tarkkailijan eli oikeudesta ulkoisen näkökulma. Tällöin kirjoittaja ei ole välttämättä sitoutunut voimassaolevaan oikeuteen. Lainopissa näkökulma on sitä vastoin oikeuden sisäinen, eli kirjoittaja on sitoutunut voimassaolevaan oikeuteen.³ Näen, että myös alkuosioissa näkökulmani on sisäinen eli olen sitoutunut voimassaolevaan oikeuteen. Toimin myös tarkkailijan roolissa siinä mielessä, että selvitän, miten nykyinen työterveyshuollon lainsäädäntö on syntynyt ja mitkä syyt ovat tähän johtaneet. Tätä näkökulmaa ei voi typistää oikeuden sisäiseen näkökulmaan. Myös työterveyshuollon yhteiskunnallisen merkityksen selvittämisen kartoitus on voimassaolevan oikeuden ulkopuolinen näkökulma.

Oikeustieteen luonteesta on erilaisia näkemyksiä. Kangas mieltää oikeustieteen yhteiskuntatieteeksi, joka tutkii oikeutta yhteiskunnallisena järjestyksenä.⁴ Kangas näkee keskeisinä piirteinä oikeustieteen tutkimuksessaan oikeushistorian käytön aputieteenä. Lisäksi hän pyrkii oikeuden ymmärtämiseen oikeudenalojen rajat ylittäen.⁵ Näen Kankaan ajattelutavassa ja metodissa paljon samaa kuin omassani. Mielestäni oikeudellisten kysymysten ymmärtämiseen ei riitä pelkkä oikeuden sisäinen ymmärrys, vaan kysymykset pitää sijoittaa ympäröivään yhteiskunnalliseen tilanteeseen ja historialliseen kontekstiin. Muutoin

² Ervasti 2022, s. 27.

³ Hirvonen 2011, s. 27-29.

⁴ Kangas 1997 s. 91.

⁵ Kangas 1997, s. 92.

oikeudellisten kysymysten perusteltu tulkinta jää ontoksi ja ne eivät kiinnity yhteiskunnalliseen todellisuuteen.

Osion (2) tarkastelussa olen erottanut jäsentämis- ja havainnollistamistarkoituksessa työterveyshuollon muutoksessa erilaisia tasoja. Olen erotellut (a) Yhteiskunnallisen muutoksen tason, jossa yhteiskunnan tason muutokset heijastuvat välillisesti työterveyshuollon kehitykseen (parhaana esimerkkinä väestön ikääntyminen); (b) Organisaatio/normitustason, jossa erilaiset organisaatiot normittavat työterveyshuoltoa. Kansainvälisellä tasolla ILO:n rooli ja kansallisella tasolla työmarkkinajärjestöjen rooli normituksessa ovat olleet hyvin vahvoja;⁶ (c) Taloudellisen ohjauksen tason, jossa Kelan ja verottajan ohjeistukset ja käytännöt ohjaavat työterveyshuollon toimintaa ja vielä; (d) Strategisen ohjauksen tason, jossa organisaatiot kehittävät erilaisia ylätasoa ohjeistuksia ja suuntalinjoja työterveyshuollon kehitykseen. Suomessa STM ja kansainvälisellä tasolla Euroopan unioni ovat olleet merkittäviä toimijoita tällä tasolla. Osion (2) materiaalina käytän työterveyshuollon historiaa koskevaa oikeusteollista, yhteiskuntatieteellistä ja lääketieteellistä kirjallisuutta ja lainvalmistelumateriaaleja, joista pääosassa ovat hallituksen esitykset eri vuosilta sairausvakuutuslaeista ja työterveyshuoltolaeista. Hyödynnän myös eri viranomaisten kuten Kelan, Työterveyslaitoksen, THL:n ja STM:n tilastoja ja muita materiaaleja.

Saatuani tarpeeksi kattavan ymmärryksen työterveyshuollon yhteiskunnallisesta kontekstista, siirryn osioiden jälkeen puhtaammin oikeuden sisäisen ja lainopin näkökulman puolelle. Lainoppi on perinteisesti määritelty oikeustieteen alaksi, jonka tehtävänä on a) selvittää oikeussäännösten sisältöä (tulkinta) ja b) systematisoida oikeussäännöksiä.⁷ Oikeuslähde-, tulkinta- ja argumentaatio-oppeja voidaan kuvata lainopin menetelmäksi eli metodiksi.⁸ Siltalan mukaan lainoppi on metodiltaan tulkintatiedettä, jonka epistemologia (oppi tiedosta) on sidoksissa oikeuslähteisiin. Oikeuslähteet ovat luonteeltaan institutionaalisia ja vähäisemmässä merkityksessä ei-institutionaalisia.⁹ Oikeuslähdeopin sisältö ei ole nykyään täysin yksiselitteistä. Lähtökohtaisesti lainopin tutkija hyödyntää lainsoveltajien käyttämää oikeuslähdeoppia tutkimuksessaan. Siltalan mukaan tutkijalla on näin käytössään vakioitu epistemologinen (tiedollinen) referenssi, johon hän voi suhteuttaa oman käsityksensä voimassa olevasta oikeudesta. Tutkija myös siten käyttää referensseissä käytettyjä argumentaatiomalleja

⁶ Tutkimuksen rajaamiseksi en ole tarkastellut poliittisten puolueiden vaikutusta työterveyshuollon kehitykseen. Mattila on ansiokkaasti avannut tätä näkökulmaa tutkimuksessaan (Mattila 2011).

⁷ Aarnio 1997, s. 36-37.

⁸ Rautiainen et al. 2023, s. 136.

⁹ Siltala 2003, s. 325.

oikeusperiaatteiden väliseen tasapainottamiseen ja punnintaan.¹⁰ Olen tutkimuksessani lähtökohtaisesti sitoutunut ns. perinteiseen Aarniolaiseen käsitykseen oikeuslähdeopista, joskin kansainvälinen velvoittava normitus (puitedirektiivi ja ILO:n voimaansaatetut sopimukset) ja perus- ja ihmisoikeudet ovat työterveyshuollonkin alueella vahvasti velvoittavia oikeuslähteitä.

Aarnion mukaan oikeussäännösten systematisoinnissa eli teoreettisessa lainopissa on kyse käsitteistön analyysistä. Teoreettisen lainopin avulla eritellään ja jäsennetään käsitteistöä uudelleen. Näin muodostetaan lopulta teoriaa, jonka avulla päästään kiinni oikeussäännösten varsinaiseen tulkintaan.¹¹ Vain täsmällinen ja ristiriidaton käsitteistö mahdollistaa Aarnion mukaan luotettavan säädöstulkinnan.¹² Aarnion käyttämä teoreettisen lainopin käsite on suppeampi kuin Siltalan ja Hirvosen käyttämä. Siltalan mukaan oikeudellinen systematiikka koostuu muodollisista konfliktinratkaisunormeista ja oikeuden peruskäsitteiden, dogmien ja konstruktioiden kokonaisuudesta. Tutkija siis hyödyntää kehystä, jota vasten voimassa olevan oikeuden tulkinnallisen merkityssisällön määrittäminen käy mahdolliseksi.¹³ Hirvosen mukaan systematisoinnissa tutkitaan ja jäsennetään oikeusperiaatteita, oikeudellisia käsitteitä ja teoreettisia rakennelmia.¹⁴ Näen itse myös teoreettisen lainopin käsitteen laajempänä käsitteenä kuin pelkästään käsitteistön tulkintana.

Oikeussäännösten tulkintaa Aarnio kutsuu käytännölliseksi lainopiksi.¹⁵ Aarnion mukaan käytännöllisen lainopin tehtävänä on tuottaa perusteltuja kannanottoja oikeusjärjestyksen sisällöstä.¹⁶ Siltalan mukaan oikeudellinen tulkinta perustuu merkityssisällön antamisesta oikeussäännöille, jotka on johdettu adekvaateista oikeuslähteistä.¹⁷ Hirvosen mukaan lainopin tehtävänä on tulkintakannanotoissaan selvittää oikeusnormilauseiden sisältöä. Myös oikeusperiaatteiden punninta ja tasapainottaminen kuuluu Hirvosen mukaan ensisijaisesti myös käytännölliseen lainoppiin.¹⁸ Lainopissa käytetty argumentaatio ei kuitenkaan Siltalan mukaan ole luonteeltaan eksaktia, sillä argumenttien premissit (olettamet) eivät ole välttämättä totta, vaan kysymys on väitteiden uskottavuudesta ja väitteiden sisältämän totuuden asteista.¹⁹ Tämän vuoksi premisseistä tehdyt päätelmät eivät myöskään ole välttämättä tosia, vaan

¹⁰ Ibid., s. 325.

¹¹ Aarnio 1997, s. 43.

¹² Ibid., s. 44.

¹³ Siltala 2003, s. 328.

¹⁴ Hirvonen 2011, s. 25.

¹⁵ Aarnio 1997, s. 37.

¹⁶ Ibid., s. 49.

¹⁷ Siltala 2003, s. 327.

¹⁸ Hirvonen, s. 25.

¹⁹ Siltala 2003, s. 326.

enemmän tai vähemmän perusteltuja tai todennäköisiä.²⁰ Olen pyrkinyt tutkielmassani perustelamaan väitteeni mahdollisimman huolellisesti ja perusteellisesti.

Tutkielmassani käytän lainopin metodia erityisesti osiossa (3), mutta myös osioissa (4–7). Osiossa (3.1) avaan tutkielmalleni keskeisten käsitteiden ”työterveys” ja ”työterveyshuolto” sisältöä ja käsittelen mihin oikeudenalaan työterveyshuolto on sijoitettuna. Harrastan siis teoreettista lainoppia. Osiossa (3.2–7) avaan ja tulkiten voimassa olevien oikeussääntöjen sisältöä, eli siis harrastan käytännöllistä lainoppia. Keskeisinä materiaaleina ovat työterveyshuoltolaki, sairausvakuutuslaki, eri verotusta koskevat lait ja niiden esityöt. Oikeuskäytäntöä ja -kirjallisuutta työterveyshuollon järjestämiseen liittyen on melko niukasti. Kansainvälisellä tasolla ILO:n yleissopimukset ja niiden suositukset ovat keskeisimpiä. EU-oikeudellisena materiaalina hyödynnän Euroopan unionin perustamissopimuksia, direktiivejä, komission tiedonantoja ja strategiapapereita.

1.4 Keskeiset käsitteet

Käytän tässä kirjoituksessa termiä työterveyshuoltojärjestelmä kuvaamaan laajempaa yhteiskunnallista kokonaisuutta, johon kuuluvat niin varsinainen työterveyshuolto kuin sitä sääntelevät ja valvovat organisaatiot ja toimijat. Työterveyshuollolla tarkoitan lähtökohtaisesti työterveyshuoltolain mukaista määritelmää.

Lakisääteinen työterveyshuolto tarkoittaa työterveyshuoltoa, jonka työnantaja on työterveyshuoltolain mukaan velvollinen järjestämään työntekijöilleen. Lakisääteisen työterveyshuollon tarkemmasta sisällöstä säädetään työterveyshuoltolain 4 §:ssä ja 12 §:ssä ja valtioneuvoston asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013, VNAHTK). Lakisääteisen työterveyshuollon luonteen vuoksi siitä käytetään myös nimitystä ehkäisevä työterveyshuolto. Käytän kirjoituksessa myös termiä ehkäisevä työterveyshuolto tarkoittamaan lakisääteistä työterveyshuoltoa.

Lakisääteistä laajemman työterveyshuollon järjestämisestä säädetään TTervHL:n 14 §:ssä. Sen mukaan työnantaja voi 12 §:ssä tarkoitettujen palvelujen lisäksi järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Tällaisista palveluista käytetään myös nimitystä ei-lakisääteinen työterveyshuolto tai vapaaehtoinen työterveyshuolto. Käytän tässä kirjoituksessa termiä työterveyshuollon sairaanhoito tarkoittamaan lakisääteistä laajempia työterveyshuollon palveluita, joita työnantaja on järjestänyt työntekijöilleen.

²⁰ Ibid., s. 326.

Työhön ja työkykyyn keskittyvästä sairaanhoidosta käytetään nimitystä työterveyspainotteinen sairaanhoito. Siinä keskitytään työhön liittyvien sairauksien tunnistamiseen ja hoitoon.²¹ Työterveyshuollon sairaanhoidon ja työterveyspainotteisen sairaanhoidon käsitteet ovat sisällöllisesti lähellä toisiaan. Käsittelen kysymystä osiossa (7.2).

Työnantaja on vastuussa työterveyshuollon aiheuttamista kustannuksista. Kela korvaa osan työterveyshuollon palveluiden järjestämisestä aiheutuneista kustannuksista työnantajille. Kelan korkeampaan korvausluokkaan I (eli Kela I) kuuluvat käytännössä lakisääteisen työterveyshuollon palvelut. Matalampaan eli vähemmän korvattuun korvausluokkaan II (eli Kela II) kuuluvat suurin osa ei-lakisääteisistä työterveyshuollon palveluista. Kela ei maksa korvauksia kuitenkaan kaikista työterveyshuollon tarjoamista palveluista, esimerkiksi tietyistä rokotuksista. Palveluista, joista Kela ei maksa ollenkaan korvauksia, käytetään termiä Kela 0.

Työterveyshuollon palvelujen tuottajalla tarkoitetaan sitä organisaatiota tai henkilöä, joka huolehtii työnantajan järjestettäväksi kuuluvasta tai työnantajan vapaaehtoisesti järjestämästä työterveyshuollosta (TTervHL 3.1 § 3k).

2. Työterveyshuollon kehitys

2.1 Terveydenhuoltojärjestelmän monikanavarahoitus

Työterveyshuollon nykyisen yhteiskunnallisen aseman hahmottamiseksi on ymmärrettävä suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän erityispiirteitä ja kehityskulkuja. Esitän aluksi Suomen terveydenhuoltojärjestelmän rakenteen sen rahoituksen avulla. Seuraavassa osiossa keskityn tarkemmin terveydenhuoltojärjestelmän syntyyn ja kehitykseen. Tyypillisesti terveydenhuoltojärjestelmiä tarkastellaan niiden rahoituksen avulla. Suomen terveydenhuoltojärjestelmän rahoitus voidaan esittää eri tavoin. Tavallisin tapa on jakaa rahoitus kahteen osaan: pitkälti verovaroin rahoitettuun julkiseen terveydenhuoltoon (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito) ja sairausvakuutukseen perustuvaan terveydenhuoltoon eli yksityiseen terveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon. Työterveyshuolto ja yksityinen terveydenhuolto voidaan erottaa toisistaan, jolloin puhutaan kolmesta rahoituskanavasta.²² Terveydenhuoltojärjestelmän rahoitus Suomessa on monikanavainen ja yleisesti puhutaankin monikanavarahoituksesta. Monikanavarahoitus on kansainvälisesti katsoen poikkeuksellinen tapa järjestää terveydenhuoltojärjestelmän rahoitus. Käsittelen tässä

²¹ STM 2017, s. 11.

²² Mattila 2011, s. 11.

kirjoituksessa työterveyshuoltoa omana rahoituskanavanaan eli erillään yksityisestä terveydenhuollosta.

Kirjoitukseni ulkopuolelle jäävät mm. yksityiset sairauskuluvakuutukset lukuun ottamatta työnantajan työntekijöilleen ottamia sairauskuluvakuutuksia. Tyypillisesti sairauskuluvakuutuksia ei esitetä osana rahoituskanavien yleisjaottelua. Yksityisten sairauskuluvakuutusten määrä Suomessa on kasvanut lähivuosina, joten tilanne voi tulevaisuudessa muuttua.

Työterveyshuollon palvelut ovat työntekijöille maksuttomia. Työnantajalla on vastuu työterveyshuollon palveluiden järjestämisestä ja niistä aiheutuvista kustannuksista. Työnantaja saa takaisin osan työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista kustannuksista sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän kautta. Työnantaja voi tietyin edellytyksin vähentää verotuksessaan työterveyshuollon kulut, joita ei korvattu sairausvakuutuksen kautta. Eilakisääteisen työterveyshuollon palveluiden käyttämisen ei katsota lähtökohtaisesti muodostavan työntekijälle verotettavaa palkkatuloa.²³

SVL:n 1:1.2:ssa säädetään mm. hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta. SVL 18:11.1:n 3k:n mukaan työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaus rahoitetaan työtulovakuutuksesta.²⁴ Työtulovakuutuksen kulut rahoitetaan SVL 18:12:n mukaisesti työnantajien suorittaman sairausvakuutusmaksun sekä palkka- ja yrittäjätulon perusteella perittävän sairausvakuutuksen päivärahamaksun tuotoilla. Näistä vähennetään valtion osuus ja yrittäjien lisärahoitusosuudella rahoitettavat kulut. Työterveyshuollon sairauskuluvakuutuksen rahoituksesta vastaavat siis työnantaja, työntekijät ja yrittäjät pakollisilla veronluonteisilla maksuilla ja puuttuvasta osasta valtio. Työnantajien sairausvakuutusmaksun suuruus oli vuonna 2022 1,34 % maksetuista palkoista ja työntekijöiden päivärahamaksun suuruus oli 1,18 % saaduista palkoista. Yrittäjillä maksu oli suuruudeltaan 1,18 %–1,32 % saaduista palkkatuloista. Maksujen suuruuksista säädetään

²³ TTervHL 4 §:n mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto. SVL 13:4:n mukaan Kela maksaa korvauksia työterveyshuoltopalvelujen järjestämisestä työnantajalle ainoastaan, jos palvelut ovat olleet työntekijöille maksuttomia. Lakisääteisten työterveyshuollon palveluiden käyttämisen ei katsota muodostavan työntekijälle verotettavaa palkkatuloa. Verotuskäytännössä Kelan korvauskriteerit täyttävien vapaaehtoinen työterveyshuollon palveluiden on katsottu lähtökohtaisesti olevan verovapaa henkilöstöetu. Palaan verotuskysymykseen tarkemmin osiossa (7.3).

²⁴ Työtulovakuutuksesta rahoitetaan myös sairauspäivärahat, vanhempainpäivärahat, kuntoutusrahat ja työnantajalle vanhempainpäiväraha-ajan vuosilomakustannuksesta maksettavat korvaukset sekä korvaukset vanhemmuudesta aiheutuvista perhevapaakustannuksista, HE 77/2018 vp., s. 5.

vuosittain valtioneuvoston asetuksella.²⁵ Vuonna 2022 työtulovakuutuksella kerättyjen tulojen kokonaismäärä oli n. 2,857 miljardia euroa, joista sairausvakuutuksen päivärahamaksun eli työntekijöiden osuus oli n. 1,160 miljardia euroa ja työnantajan sairausvakuutusmaksun osuus oli 1,357 miljardia euroa. Valtion osuus oli 340 miljoonaa euroa. Suurin osa työtulovakuutuksella kerätyistä varoista käytetään sairauspäivärahaajärjestelmän kuluihin.²⁶ Työterveyshuollon osuudesta vastasivat pääasiassa työnantajat (52 %) ja palkansaajat sekä yrittäjät (48 %). Valtio rahoitti työterveyshuoltoa 1,6 miljoonaa eurolla.²⁷ Valtion osuus oli siis hyvin pieni.

Sairausvakuutuslain 13:3:n mukaan työterveyshuollon kustannuksista korvataan ainoastaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneet kustannukset. Kelan hyväksymät ja korvauskelpoiset työterveyshuollon työnantajan maksamat kustannukset olivat vuonna 2021 yhteensä 899 miljoonaa euroa, joista noin 464 miljoonaa koostui ehkäisevän työterveyshuollon palveluista ja 435 miljoonaa sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluista. Työterveyshuoltoa koskevia korvauksia maksettiin takaisin työnantajille Kelan korvausjärjestelmän kautta vuonna 2021 noin 386 miljoonaa euroa.²⁸ Työterveyshuollon osuus suomalaisen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2020 oli 3,8 %.²⁹

Kelan korvausten määrää ja laskentatapaa on muutettu lainsäädännöllä useaan otteeseen. Tuoreimmassa uudistuksessa vuonna 2018 painopistettä siirrettiin yhä enemmän ehkäisevän työterveyshuollon korvausten suuntaan. Sairausvakuutuslain 13 lukua muutettiin niin, että ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista (Kela I) korvataan 60 prosenttia. Työnantajalle maksettavalle työterveyshuollon korvaukselle määriteltiin työntekijäkohtainen laskennallinen enimmäismäärä. Enimmäismäärä työntekijää kohti oli vuonna 2023 määrältään 470,50 euroa.³⁰ Ensi sijassa enimmäismäärästä korvataan ehkäisevään työterveyshuoltoon liittyviä kustannuksia, ja tämän jälkeen sairaanhoidon kustannuksia. Sairaanhoidon kustannuksille asetettiin 40 % yläraja työntekijäkohtaisesta enimmäiskorvauksesta.³¹ Kelan taloudellinen ohjaus on siis vahvaa ja ohjaa ehkäisevän työterveyshuollon palveluiden suuntaan.

²⁵ Vuotta 2024 koskeva asetus on valtioneuvoston asetus sairausvakuutusmaksujen maksuprosenteista vuonna 2024 (1026/2023).

²⁶ Kela 2022, s. 85.

²⁷ Adolfsen 2022. Valtio rahoitti eräiden yrittäjien sairaanhoidosta ja maatalousyrittäjien työterveyshuollosta aiheutuneita kustannuksia.

²⁸ Kela 2022, s. 85.

²⁹ Työterveyslaitos 2022.

³⁰ Kela 2024. Kts. tarkemmin valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslaissa tarkoitettujen työterveyshuollon korvausten laskennallisten enimmäismäärien määrittelemisestä (1338/2004).

³¹ HE 77/2018 vp., johdantositte.

Kokonaisuudessaan sairausvakuutusjärjestelmän korvaukset huomioiden työterveyshuollon kokonaiskustannuksista 80 % ja työterveyshuollon sairaanhoidon kustannuksista 87 % kohdistuu työnantajille.³² Kelan vuotta 2021 koskevien tilastojen mukaan vuonna 2021 työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä oli 1 976 000 työntekijää ja 90,1 % työntekijöistä kuului työterveyshuollon piiriin. Yrittäjiä korvauksen piirissä oli 41 700.³³ Lääkärikeskukset tarjosivat palvelut 1,7 miljoonalle henkilölle eli 88 %:lle työterveyshuollon piirissä olevista henkilöistä. Terveyskeskukset tarjosivat palvelut 78 000 henkilölle. Työnantajien omat tai työnantajien yhteisomistuksessa olevat työterveysasemat tarjosivat palvelut 138 000 henkilölle.³⁴ Lääkärikeskusten osuus tuotetuista työterveyshuollon palveluista on kasvanut nopeasti.³⁵ Työterveyspalvelujen tuottaminen on etenevässä määrin keskittynyt kolmelle suurimmalle lääkärikeskuspalveluita tarjoaville toimijoille eli Mehiläiselle, Pihlajalinnalle ja Terveystalolle, joiden markkinaosuus yksityisesti tuotetuista työterveyspalveluista on tällä hetkellä 80–90 %.³⁶

2.2 Suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän synty

Miksi työterveyshuollolla on Suomessa kansainvälisesti katsoen sangen merkittävä rooli työväestön sairaanhoidossa? Aloitan kysymyksen tarkastelun suomalaisen terveydenhuollon yleisestä historiasta edeten työterveyshuollon historiaan. 1800-luvun loppupuolelta 1920-luvun lopulle asti terveydenhuolto toimi kunnallisen järjestelmän varassa pitkälti ilman valtion keskitettyä ohjausta.³⁷ Terveydenhuolto rakentui vahvasti kunnanlääkärijärjestelmän ja kunnansairaaloitten varaan. Kuntien toimintaa tuettiin valtion valtionavustusjärjestelmän avulla.³⁸ Vuoden 1927 terveydenhuoltolaki (192/1927) oli ensimmäinen laaja-alaisempi terveydenhuoltoa koskeva säännös. Sen pääpaino oli ehkäisevässä terveydenhuollossa. Sairausvakuutusjärjestelmän kehitys aiheutti seuraavan suuremman muutoksen terveydenhuollon rahoituksessa ja järjestämisessä. Eduskunta hyväksyi vuonna 1963

³² Kangas – Soini – Rankia 2023, diat 9 ja 10.

³³ Kela 2023a, s. 7. Tilaston katsausosan mukaan osa pienistä työnantajaista on jättänyt järjestämättä työterveyshuollon työntekijöilleen tai ei ole hakenut korvausta Kelasta järjestämistään työterveyshuollon palveluista.

³⁴ Ibid., s. 12.

³⁵ Esimerkiksi vuonna 2010 lääkärikeskusten palveluita käytti vain 22 % kuntaorganisaatioista. Velvoite työterveyshuollon palveluiden kilpailuttamiseen vaikutti kuitenkin voimakkaasti lääkärikeskusten osuuden kasvuun tämän jälkeen. Kela 2023b.

³⁶ KKV/1233/14.00.10/2019. Asia koski KKV:n esitystä markkinaoikeudelle kieltää Mehiläinen Oy:n ja Pihlajalinnalla Oy:n välinen yrityskauppa. Esitys sisältää kattavaa markkina-analyysiä myös yksityisen työterveyshuollon markkinoista. Kts. lisäksi asiaa koskeva markkinaoikeuden päätös MAO:581/20, jota edeltävästi kyseinen yrityskauppa peruuntui ja asian käsittelyn edellytykset MAO:ssa raukesivat.

³⁷ Airio 2017, s. 127.

³⁸ Mattila 2011, s. 102-103.

sairausvakuutuslain, joka kattoi kaikki kansalaiset. Sairausvakuutuslakia edeltävästi vain n. 5 % suomalaisista kuului vapaaehtoisin sairauskassoihin, joten sairausturvan kattavuus laajeni erittäin voimakkaasti.³⁹

Kansanterveyslakia käytiin valmistelemaan sairausvakuutuslain voimaantulon jälkeen.⁴⁰ Lähtökohtana laissa oli avohuollon kehittäminen kuntien palveluiden järjestämisvelvollisuuden ja verorahoilla rahoitetun virkalääkärijärjestelmän pohjalta. Näin siis vahvistui kahden eri rinnakkaisen rahoituskanavan malli: sairausvakuutuksella rahoitettu terveydenhuolto ja verovaroin rahoitettu julkinen terveydenhuolto.⁴¹ Hallituksen esitys kansanterveyslaista annettiin vuonna 1971.⁴² Lain esitöissä sivuttiin myös työterveyshuollon asemaa: kuntia ei voitu velvoittaa järjestämään työterveyshuoltoa ilman työnantajan vaatimusta kunnalle työterveyshuollon palvelujen järjestämisestä. Työnantajan valinnanvapaus työterveyshuollon järjestämisestä jätettiin kansanterveyslain säätämisen yhteydessä ennalleen.⁴³

Työterveyshuoltojärjestelmä kehittyi teollistuvan yhteiskunnan tarpeisiin.⁴⁴ Ensimmäinen työturvallisuuteen ja -terveyteen liittyvä normi oli vuoden 1889 keisarin asetus ”teollisuusammateissa olevain työntekijäin suojelemisesta”.⁴⁵ Vapaaehtoisia työpaikkojen sairauskassoja perustettiin 1900-luvun vaihteessa, mutta ne olivat laajuudeltaan ja kattavuudeltaan pieniä.⁴⁶ Työturvallisuuslain säännökset olivat pitkään keskeisiä (joskin hyvin avoimia ja vajavaisia) työterveyshuoltoa ohjaavia säännöksiä. Vuoden 1930 työturvallisuuslakia on pidetty Mattilan mukaan merkittävänä työterveyshuollon kehitykseen myötävaikuttaneena tekijänä.⁴⁷ Vuoden 1959 työturvallisuuslain (299/58) 9 §:n yleissäännös työntekijän suojelemisesta nostettiin esiin vuoden 1979 työterveyshuoltolain esitöissä työterveyshuollon keskeisenä yleissäännöksenä.⁴⁸ Kansainvälinen kehitys vaikutti keskeisesti

³⁹ Airio 2017, s. 126-127.

⁴⁰ Lailla pyrittiin lisäämään kansalaisten hoitoon pääsyn mahdollisuuksia ja näin edistämään väestön terveyttä myös syrjäseuduilla. Ibid., s. 133.

⁴¹ Ibid., s. 140.

⁴² HE 98/1971 vp.

⁴³ HE 98/1971 vp., s. 5.

⁴⁴ Työterveyshuollon kehitys alkoi Suomessa 1800-luvun puolivälissä suurten teollisuusyritysten alettua huolehtia työntekijöidensä ja heidän perheidensä terveydenhuollosta. Hoito oli alkuun sairaanhoitoon painottuvaa. Joillakin suuryrityksillä oli jopa omia sairaaloitaan työntekijöilleen. HE 114/2001 vp, s. 3.

⁴⁵ Räsänen 2018, s. 17.

⁴⁶ Airio 2017, s. 127.

⁴⁷ Mattila 2011, s. 166.

⁴⁸ HE 26/1978 vp., s. 3. Säännöksessä asetettiin työnantajalle velvollisuus ottaa huomioon kaikki mikä työn laatuun, työolosuhteisiin ja työntekijän ikään, sukupuoleen, ammattitaitoon ja hänen muihin edellytyksiinsä katsoen kohtuudella on tarpeellista työntekijän suojelemiseksi joutumasta työssä alttiiksi tapaturmille tai saamasta työn johdosta haittaa terveydelleen.

Suomen työterveyshuollon aineelliseen kehitykseen ja lainsäädännön muutoksiin. Kansainvälisen työjärjestö ILO:n piirissä alettiin 1950-luvulta lähtien hyväksymään työsuojelua koskevia suosituksia ja yleissopimuksia. Sopimukset sisälsivät myös työterveyteen liittyviä säännöksiä.

Ensimmäisessä työterveyshuoltoa koskevassa vuoden 1953 suosituksessa nro 97 sovittiin terveydensuojelusta työpaikalla. Suosituksen osio II sisälsi säännöksiä työntekijöiden lääkärintarkastuksista, osio III säännöksiä ammattitaudeista ja osio IV säännöksiä ensiavusta työpaikalla. Vuoden 1959 suosituksessa nro 112 kuvattiin tarkemmin työterveyshuollon järjestämistä ja sisältöä. Artiklassa 1 määriteltiin, mitä työterveyshuolto tarkoittaa. Artiklan mukaan työterveyshuolto oli työpaikalla tai sen lähistöllä tapahtuvaa ehkäisevää toimintaa, jonka tarkoituksena oli a) suojella työntekijöitä työstä tai työolosuhteista johtuvilta terveydelliseltä vaaroilta, b) tukea työntekijöiden työhön soveltuvuutta ja c) tukea työntekijöiden fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Artiklan 6. mukaan työterveyshuollon pitäisi olla ensisijaisesti ehkäisevää toimintaa ja artiklan 23. mukaan sen pitäisi olla työntekijälle maksutonta. Vuoden 1959 ILO:n suositukseen työterveyshuollon järjestämisestä viitattiin v. 1979 työterveyshuoltolain esitöissä. Hallituksen esityksen mukaan suositus ei ehdottomalla tavalla sitonut lain asiasisältöä.⁴⁹ Suosituksen ydinkohtien sisältö vastaa kuitenkin hyvin pitkälti v. 1979 lain ja nykyisenkin Suomen työterveyshuoltolain sisältöä.

Valtioneuvosto antoi ILO:n vuoden 1959 suosituksen takia v. 1961 10 000 teollisuudessa olevaa työntekijää koskevan päätöksen (232/61).⁵⁰ Mattilan mukaan päätöstä voidaan pitää nykyisen työterveyshuoltojärjestelmän lähtöpisteenä. Päätöksen myötä työterveyshuolto nimittäin laajentui osaksi työsuojelua ja edelleen levisi tästä teollisuuden ulkopuolelle.⁵¹ Vuonna 1964 solmittiin ILO:n yleissopimus nro 12, joka koski kauppaa- ja toimistotyön terveysoloja. Työterveyspalvelut laajenivat sopimuksen myötä myös palvelualoille. Maailman terveysjärjestön (WHO:n) 29. yleiskokouksessa hyväksymä työterveysohjelma ja sen kehoitus työterveyshuollon kehittämiseen jäsenmaissa oli myötävaikuttava tekijä työterveyshuoltolain syntyyn.⁵² Myös Euroopan talousyhteisön ETY:n komission kehoitus v. 1963 jäsenmailleen työterveyshuoltolakien säätämiseksi vaikutti lain syntyyn.⁵³

⁴⁹ HE 26/1978 vp., s. 9.

⁵⁰ Päätöksen mukaan työntekijöille oli taattava lääkärintarkastus työnantajan kustannuksella viimeistään kuukauden kuluttua työn aloittamisesta, ja määräaikaistarkastuksia tuli järjestää vähintään kerran vuodessa.

⁵¹ Mattila 2011, s. 167.

⁵² HE 26/1978 vp., s. 2. Kehotuksen mukaan työterveyshuollon kehittämisessä oli erityisesti otettava huomioon helposti vahingoittuvat ja riskialttiissa ammateissa toimivat työntekijäryhmät.

⁵³ Ibid., s. 3. ETY:n ja Suomen välinen EEC-vapaakauppasopimus astui voimaan Suomessa vuonna 1974.

Työterveyshuollon kehitys kiihtyi 1960-luvun loppupuolella. Keskeisenä sovellettavana normina oli sairausvakuutuslain 29 §. Säännöksen mukaan Kela maksoi työnantajalle kohtuullisen korvauksen työnantajan palveluksessa olevan tai hänen perheenjäsenen sairauden, raskauden tai synnytyksen johdosta aiheutuneista kustannuksista. Säännös oli siis sangen laaja-alainen ja koski niin työntekijää kuin hänen perhettäänkin. Vuonna 1969 sairausvakuutuslakiin tehtiin muutos, jossa sairausvakuutuskorvauksen piiriin hyväksyttiin myös ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset aiemmin korvattujen sairaanhoitopalvelujen lisäksi. Mattilan mukaan työterveyshuollon ennaltaehkäisevä rooli työstä aiheutuvien terveysvaarojen ehkäisyssä alkoi kasvaa muutoksen myötä.⁵⁴ Suomessa työterveyshuolto on siis kehittynyt sairausvakuutuslain soveltamisen ympärille ja liittyy kiinteästi olemassa olevaan työsuhteeseen. Vapaaehtoinen työterveyshuolto voi olla Suomessa hyvinkin kattava. Muualla Euroopassa työterveyshuolto liittyy kiinteämmin osaksi työsuojelutoimintaa.⁵⁵ Esimerkiksi Ruotsissa sairauskassat turvaavat jäsentensä terveyttä riippumatta työsuhteesta, sillä sairaanhoidon edellytyksenä on kassan jäsenyys eikä työsuhde työnantajaan. Sairausvakuutusmaissa, esimerkiksi Saksassa ja Ranskassa, sairausvakuutus ei liity työsuhteeseen.⁵⁶

Työterveyshuolto laajeni alkuun nopeasti, sillä vuonna 1965 sen piiriin kuului 325 000 työntekijää ja vuonna 1973 jo 749 000 työntekijää. Työterveyshuollon piirissä olleiden työntekijöiden perheenjäsenten määrä toisaalta väheni vastaavalla aikavälillä 155 000 henkilöstä 106 000 henkilöön.⁵⁷ 1970-luvun puolivälissä 200 000 henkilöä sai työterveyspalvelunsa terveyskeskuksista ja noin 600 000 työnantajansa omilta työterveysasemilta.⁵⁸ Kolmikantainen valmistelu valtion ja työmarkkinajärjestöjen kesken oli keskeisessä roolissa työterveyshuollon kehityksessä Suomessa.⁵⁹ Kolmikantakorporatismia on kritisoitu siitä, että järjestelmässä työmarkkinajärjestöt käyttävät sellaista valtaa, joka parlamentaarisisessa demokratiassa kuuluisi eduskunnalle tai valtioneuvostolle.⁶⁰ Toinen

⁵⁴ Mattila 2011, s. 168.

⁵⁵ Mattila 2011, s. 166.

⁵⁶ Ibid., s. 166.

⁵⁷ HE 26/1978 vp., s. 3.

⁵⁸ HE 114/2001 vp., s. 3.

⁵⁹ Kolmikantaperiaatteella tarkoitetaan Kairisen mukaan sitä, että valtiovallan on kunnioitettava työmarkkinajärjestöjen välistä neuvottelu- ja sopimustoimintaa kysymyksissä jotka koskevat työmarkkinoita ja työelämää. Tulopoliittisissa sopimuksissa eli ns. TUPO-sopimuksissa valtiolta sitoutui erillisellä pöytäkirjalla työmarkkinoiden keskusjärjestöjen välisiin sopimuksiin. Kairinen 2018, s. 44.

⁶⁰ Wuokko et al. 2020, s. 12.

tuloratkaisu eli ns. UKK-sopimus vuodelta 1970 koski myös työterveyshuoltoa.⁶¹ Sopimuksen artikkelit vastaavat pitkälti ILO:n vuoden 1959 suosituksen nro 112 sisältöä, joskin sairaanhoidolla oli merkittävämpi osuus kuin ILO:n suosituksessa. Työmarkkinaosapuolet tekivät UKK-sopimuksen yhteydessä aloitteen Kelalle koskien työnantajille suoritettavien korvausperusteiden muuttamisesta niin, että ehkäisevää työterveyshuoltotoimintaa korvattaisiin enemmän kuin sairaanhoidon toimintaa. UKK-sopimuksen perusteella keskusjärjestöt myös allekirjoittivat vuonna 1971 sopimuksen työterveyshuollon kehityksen suuntakehikosta. Sopimuksen mukaan kehitys pitäisi painottaa työpaikoilla, joissa terveysvaarat olivat ilmeisiä. Myös sairaanhoito oli mainittu osana työterveyshuollon palveluita.⁶² Kuukausi keskusjärjestöjen sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen työterveyskomitea teki kartoituksen suomalaisesta työterveystoiminnasta ja ehdotti työterveyshuoltolain säätämistä. Kansanterveysjärjestelmän näkökulmasta työterveyshuoltoa pidettiin sen kilpailijana, eikä laki vielä tässä vaiheessa edennyt.⁶³

Työsuojeluhallinnosta kaavailtiin alun perin työterveyshuollon tärkeää normittajaa ja myös työturvallisuuslailla suunniteltiin olevan merkittävä rooli työterveyshuollon normituksessa. Oikeuskansleri antoi kuitenkin v. 1977 päätöksen siitä, että työsuojeluhallitus ei voinut antaa välittömistä sitovia ns. työturvallisuusnormeja. Päätöksen seurauksena työsuojeluhallitukselle ei enää voitu antaa keskeistä asemaa työterveyshuollon kehittämisessä ja työturvallisuuslaista poistettiin lääkärintarkastuksia koskevat normit. Mattilan mukaan työturvallisuuslaki ja työterveyshuoltolaki eriytyvät päätöksen myötä toisistaan, ja työterveyshuolto siirtyi etenevässä määrin osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta.⁶⁴ Työterveyshuoltolaki säädettiin lopulta vuonna 1979, ja se sisälsi myös lääkärintarkastuksia koskevat normit, jotka oli poistettu työturvallisuuslaista. Työterveyshuollon lainsäädäntöpohja ennen lain säätämistä oli siis vielä vakiintumaton ja hajanainen, vaikkakin työnantajat saivatkin jo sairausvakuutuksen kautta korvauksia järjestämistään työterveyshuollon palveluista.

1970-luku oli keskeinen ajankohta myös työterveyshuollon organisaatioiden syntymisen kannalta. Vuonna 1972 perustettiin työsuojeluhallinnon organisaatio (laki työsuojeluhallinnosta

⁶¹ Sopimuksen 10 §:n mukaan työterveyshuollon keskeinen periaate on ennalta ehkäisevän työterveyshuollon kehittäminen ja järjestäminen. Ensimmäinen vastuu sairaanhoidosta on yhteiskunnalla (eli käytännössä julkisella terveydenhuollolla). Kuitenkin olosuhteista riippuen työterveyshuoltoon voidaan sisällyttää sairaanhoitoa. Sairaanhoito ei kuitenkaan saa heikentää ehkäisevän työterveyshuollon toimintaa.

⁶² Mattila 2011, s. 169.

⁶³ Mattila 2011, s. 170.

⁶⁴ Mattila 2011, s. 173. Mattila viittaa myös tekemäänsä työterveyshuoltopäällikkö Arto Laineen haastatteluun 20.8.2008. Laineen mukaan monissa muissa maissa työterveyshuoltoon liittyvät normit ovat yleensä osa työturvallisuus- ja työsuojelunormistoa. Suomen työterveydenhuolto on tässä mielessä poikkeus kansainvälisesti.

(574/72)). Työsuojeluhallitus toimi työministeriön alaisena keskusvirastona, jonka tehtävänä oli johtaa, valvoa ja hoitaa työsuojeluhallintoa. Työsuojelutoiminta oli jaettu alueellisiin työsuojelupiireihin. Työsuojeluhallinto lakkautettiin v. 1992 kolmikantaisessa työasiainneuvostossa syntyneen ratkaisun jälkeen ja sen tilalle perustettiin uusi työministeriön alainen osasto.⁶⁵

Työterveyshuoltolain säätämisen yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen perustettiin työterveyshuollon neuvottelukunta. Neuvottelukunnan toiminnalla pyrittiin siihen, että viranomaiset, työsuojeluhallinto, työmarkkinajärjestöt ja kunnalliset yhteisöt voisivat vaikuttaa työterveyshuollon toimeenpanemisen suunniteluun.⁶⁶ Työterveyshuollon neuvottelukunta on edelleen olemassa, ja siihen kuuluu jäseniä niin STM:stä, TEM:stä, Työterveyslaitokselta, työmarkkinajärjestöistä kuin lääketieteellisistä toimijoistakin.⁶⁷

Työterveyslaitoksen historia ulottuu pidemmälle eli 1940-luvulle asti. Vuonna 1945 Helsingin yleisen sairaalan sisätautien osastolle perustettiin tilapäinen ammattitautiosasto sekä samana vuonna myös Ammattilääketieteen tutkimussäätiö. Vuonna 1950 valtio rakennutti tutkimussäätiölle toimitilat, ja Helsingin yleisen sairaalan ammattitautiosasto lakkautettiin. Valtion tiloissa toimineen laitoksen nimi vaihdettiin samalla Työterveyslaitokseksi. Vuonna 1967 Ammattilääketieteen tutkimussäätiön nimi muutettiin Työterveysäätiöksi. Säätiön hallitukseen nimitettiin jäseniä ministeriöistä, lääketieteellisistä toimijoista, kuntien keskusjärjestöistä ja työmarkkinajärjestöistä.⁶⁸ Vuonna 1978 annettiin laki työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta (159/1978). Yksityinen Työterveysäätiö muutettiin kyseisellä lailla julkisoikeudelliseksi Työterveyslaitokseksi, joka on itsenäinen julkisoikeudellinen yhteisö. Työterveyslaitos siirtyi samalla toimimaan sosiaali- ja terveysministeriön johdon ja valvonnan alaisena.⁶⁹

2.3 Työterveyshuollon kehitys vuoden 1979 työterveyshuoltolain myötä

Suomen terveydenhuollon rahoituksen monikanavaisuus vahvistui 1970-luvun loppupuolta kohdin. Julkisesti rahoitetun terveydenhuollon rinnalla toimi sairausvakuutuksella osittain rahoitettu yksityinen terveydenhuolto ja työterveyshuolto. Työterveyshuollon merkitys työikäisten (ja aiemmin heidän perheidensä) terveydenhoidossa oli ja on edelleen merkittävä. Keskityn tässä osiossa työterveyshuollon kehitykseen vuoden 1979 työterveyshuoltolain

⁶⁵ HE 328/1992 vp, s. 4.

⁶⁶ HE 26/1978 vp., s. 14.

⁶⁷ STM 2023.

⁶⁸ HE 143/1977 vp, s. 2.

⁶⁹ HE 143/1977 vp., s.1.

jälkeen ja viittaaan lyhyesti myös muun terveydenhuoltojärjestelmän kehitykseen tarpeellisin osin.

Ensimmäinen työterveyshuoltolaki

1.1.1979 voimaan tulleen ensimmäisen työterveyshuoltolain (743/1978) säätämisen aikaan työterveyshuollon piirissä oli jo noin 1,3 miljoonaa henkilöä ja vuonna 1989 noin 1,7 miljoonaa henkilöä. ⁷⁰ Työterveyshuollon näkökulma oli siirtynyt yhä enemmän ehkäisevään työterveyshuoltoon: tarkoituksena oli vaikuttaa työpaikkojen olosuhteisiin, työmenetelmiin ja työstä johtuvien ja terveyttä vaarantavien tekijöiden ehkäisemiseen. ⁷¹ Vuoden 2001 hallituksen esityksen mukaan työterveyshuoltoa kehitettiin vuoden 1979 lain säätämisen jälkeen täydentävänä osana yleiseen terveystalouden tavoitteisiin tähtäävää perusterveydenhuollon palvelujärjestelmää. ⁷² Kuten kirjoituksessani myöhemmin käsittelen, esitettyä näkökohtaa voidaan kuitenkin kritisoida. Työterveyshuoltoa ei ole nimittäin kehitetty järjestelmällisesti osana yleistä terveystaloutta, vaan sen kehitys on tapahtunut pitkälti työelämän toimijoiden tarpeisiin ja työelämän muutoksiin vastaten.

Lain tarkoituksena oli luoda lainsäädännölliset edellytykset työterveyshuollon kehittämiseksi työntekijöiden terveyden suojelun ja erilaisten työympäristöjen aiheuttamien työterveyshuollon tarpeiden mukaisesti. ⁷³ Työterveyshuollon perussisältöä ja järjestämisvastuuta koskevat säännökset sisällytettiin työterveyshuoltolakiin. Omaa työtään tekevien työterveyshuollon osalta lakia noudatettiin soveltuvin osin. Työnantajalle asetettiin laissa velvollisuus järjestää tarpeelliset työterveyspalvelut palveluksessaan oleville työntekijöille. ⁷⁴ Työnantaja pystyi itse valitsemaan miten järjestää työterveyshuollon palvelut. Palveluiden kustannusvastuu säilyi samalla työnantajalla. Terveyskeskuksille asetettiin velvollisuus tuottaa työnantajan pyytämiä lakisääteisiä työterveyshuollon palveluita. Sairaanhoidon palveluiden rooli pysyi ennallaan, eli työnantajalla oli mahdollisuus järjestää niitä halutessaan. Velvollisuus työterveyshuollon järjestämisen valvonnasta annettiin työsuojeluviranomaisille ja varsinaisen lääketieteellisen hoidon valvonnasta terveydenhuoltoviranomaisille. ⁷⁵ Laki vastaa peruslähtökohdiltaan hyvin pitkälti vuonna 2001

⁷⁰ HE 114/2001 vp., s. 8.

⁷¹ Ibid., s. 3.

⁷² Ibid., s. 1-2.

⁷³ HE 26/1978 vp., s. 1.

⁷⁴ Ibid, s. 1.

⁷⁵ Ibid, s. 1-2.

uudistettua työterveyshuoltolakia eli järjestelmän perusteet ovat säilyneet ennallaan vuosikymmenien ajan.

Lain yhtenä suurimmista motivaattoreista oli suomalaisen työikäisen väestön huono terveystilanne verrattuna muihin maihin. Erityisesti suomalaisen miesväestön odotettavissa oleva elinikä oli alhaisempi kuin olisi voinut olettaa. Nähtiin, että sairauksien ehkäisyyn panostamisella pystyttäisiin parantamaan väestön terveyttä. Työterveyshuollon kannalta otollisia ehkäisevän terveyshuollon kohteita olivat ammattitautien ja työperäisten vaarojen ja haittojen ehkäisy.⁷⁶ Työterveyshuollon ja kansanterveyden välinen yhteys oli siis yksi keskeinen lain motivaattori, eli järjestelmien erillisyydestä huolimatta työterveyshuollolla nähtiin olevan merkittävä rooli kansanterveyden parantamisessa. Työterveyshuollon lainsäädännön hajanaisuuteen kiinnitettiin myös huomiota hallituksen esityksessä. Toiminta oli kehittynyt pitkälti työterveyshuollon järjestämistä koskevien yksityisoikeudellisten sopimusten varassa. Sen toiminta ei kuitenkaan kiinteästi niveltynyt työsuojeluun eikä kansanterveystyöhönkään.⁷⁷ Keskeisenä ongelmana oli myös, että pienten ja osin keskisuurten hajallaan sijaitsevien yritysten työterveyshuoltoa ei ollut joitain poikkeuksia lukuun omatta järjestetty.⁷⁸ Lainsäädännön aiempi hajanaisuus ja työterveyshuollon puutteellinen kattavuus vaikuttivat näin ollen myös merkittävästi lain syntymiseen. Nykypäivänä pienten ja keskisuurten yritysten työterveyshuollon kattavuus on edelleen matalampi kuin suuremmissa yrityksissä.

Kehitys lain syntymisen jälkeen

Organisaatiotasolla työmarkkinajärjestöillä oli 1980– ja 1990–luvuilla edelleen hyvin vahva rooli työterveyshuollon kehittämisessä ja järjestöjä kuultiin tarkasti sosiaali- ja terveysalanalan uudistuksia suunniteltaessa ja toteuttaessa ns. kolmikantaisessa asioiden valmistelussa ja sopimisessa.⁷⁹ Keskeiset työmarkkinajärjestöt laativat esimerkiksi vuonna 1989 sopimuksen, jonka perusteella annettiin suositus työpaikkojen työkykyä ylläpitävästä toiminnasta.⁸⁰ 1990–luvun laman myötä työmarkkinajärjestöjen rooli heikentyi, sillä keskitettyjä työmarkkinaratkaisuja tehtiin vähemmän eivätkä ne enää sisältäneet sosiaalipakettia (johon työterveyshuoltoon liittyvät muutokset olisivat sisältyneet).⁸¹

⁷⁶ Ibid, s. 2.

⁷⁷ Ibid, s. 3.

⁷⁸ Ibid, s. 4.

⁷⁹ Mattila 2011, s. 188-189.

⁸⁰ HE 114/2001 vp., s. 3.

⁸¹ Mattila 2011, s. 192.

Suomen vuonna 1987 ratifioima ILO:n työterveyshuoltosopimus nro 161 (SopS 19/1988) ja sen täydentävä suositus nro 171 edellyttivät kansallisen työterveyshuollon toimintaohjelman laatimista. Työterveyshuollon neuvottelukunta laati sopimuksen seurauksena v. 1989 "Työterveyshuollon valtakunnalliset kehittämissinjit" -asiakirjan. Valtioneuvosto hyväksyi asiakirjan periaatepäätöksellään. Asiakirjassa esitettiin keskeiset kehittämissuositukset työssä olevan väestön terveyden edistämiseksi ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Yhteensä asiakirja sisälsi 18 kehittämissinjaa niin ILO-sopimuksen mukaisesta kehittämisestä kuin kansallisesti todettujen kehittämissuositusten pohjalta. ⁸² ILO:n sopimus johti siis strategisen tason kehittämissuositukseen. Euroopan unionin tasolla keskeinen lainsäädäntöinstrumentti oli vuoden 1989 ns. puitedirektiivi. Se tuli Suomessa voimassa olevaksi oikeudeksi Suomen liittyttyä Euroopan unioniin vuonna 1995. Käsittelen puitedirektiivin vaikutusta työterveyshuoltolakiin osiossa (3.3).

Yhteiskunnallisen muutoksen tasolla terveyskeskusten rahoituksen väheneminen vaikutti välillisesti työterveyshuollon kehitykseen. Kuntien rahoitusjärjestelmää uudistettiin vuonna 1993 valtionosuusuudistuksen myötä, jolloin sairaanhoidon järjestämis- ja rahoitusvastuu siirtyi kunnille. Aiemmin kunnat olivat saaneet valtiolta rahoitusta terveysasemien virkoja varten. Muutoksen jälkeen terveyskeskusten rahoitus kilpaili budjetissa muiden kuntien peruspalvelujen kanssa. Myös erikoissairaanhoito vei yhä suuremman osan kuntien terveydenhuoltoon käyttämästä rahoituksesta. ⁸³ Terveyskeskusten heikentynyt rahoitus ja näin vähentyneet palvelut vaikuttivat osaltaan työterveyshuollon roolin vahvistumiseen työikäisten sairaanhoidossa.

Avohoidon eri sektoreiden välisten kustannuserojen kasvu jatkui edelleen 2000-luvun aikana. Vuonna 1995 erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset olivat n. 1000 miljoonaa euroa, kun ne vuonna 2020 olivat jo n. 3800 miljoonaa euroa. Työterveyshuollon kustannukset kasvoivat samalla aikavälillä 350 miljoonasta eurosta n. 900 miljoonaan euroon. Vastaavasti perusterveyden avohuollon kustannukset olivat vuonna 2000 n. 1000 miljoonaa euroa ja vuonna 2020 n. 1200 miljoonaa euroa. ⁸⁴ Työterveyshuollon palveluiden osuus perusterveydenhuollon palveluista vaihtelee alueellisesti n. 10–40 % välillä palveluiden kokonaismäärästä. Jollain alueilla työterveyshuollon kustannukset ja osuus palveluista ovat siis huomattavasti suuremmat kuin toisilla. ⁸⁵ Terveyskeskusten rahoituksen hidas nousu (joka jäi alle inflaation) suhteessa

⁸² HE 114/2001 vp.,s. 4.

⁸³ Kela 2023b.

⁸⁴ Kela 2023b.

⁸⁵ Ibid.

muihin avohuollon sektoreihin heijastui myös terveyskeskusten lääkäriavajeeseen. 2000-luvun alusta lähtien terveyskeskusten lääkäripula paheni ja kroonistui. Terveyskeskusten vetovoima lääkärien silmissä laski edelleen, ja lääkäreitä siirtyi töihin sairaaloihin ja yksityiselle sektorille kuten työterveyshuoltoon.⁸⁶

Työterveyshuollon kehityksessä seuraavana merkittävänä tekijänä oli Mattilan mukaan vuoden 1995 sairausvakuutuslain uudistus. Kolmikantaisessa STM:n asettamassa työryhmässä arvioitiin edeltävästi vuosina 1992–1993 laajasti työterveyshuollon korvausjärjestelmää.⁸⁷ Sairausvakuutuksesta korvattiin yhtä suurella osuudella niin ehkäiseviä kuin sairaanhoidollisia työterveyshuollon palveluita.⁸⁸ Sairausvakuutuslain uudistuksessa työterveyshuollon sairausvakuutuksen korvausjärjestelmä jaettiin kahteen osaan, ennaltaehkäiseviin ja sairaanhoidollisiin työterveyshuollon palveluihin.⁸⁹ Nykyisen Kela 0, Kela I ja Kela II - jaottelun juuret ovat siis vuoden 1995 sairausvakuutuslain uudistuksessa. Työterveyshuolto säilyi edelleen maksuttomana uudistuksen yhteydessä. Asiakasmaksujen käyttöönottamista harkittiin, mutta niitä ei kuitenkaan otettu käyttöön. Erikoislääkäritasoisien sairaanhoidon kustannusten korvaamista kuitenkin rajattiin. Ne rajattiin vain työterveyshuollon vastaavan lääkärin tarpeellisina pitämiin konsultaatioihin, joilla olisi vaikutusta potilaan hoitoon ja joilla olisi merkitys työntekijän työkyvyn selvittämisessä ja parantamisessa.⁹⁰ Työntekijöiden perheenjäsenet olivat vielä olleet työnantajan vapaaehtoisesti järjestämän työterveyshuollon sairaanhoidon piirissä. Työnantajat järjestivät kuitenkin tällaisia palveluita vain harvoin, minkä vuoksi perheenjäsenten palveluiden korvaus lopetettiin uudistuksen yhteydessä.⁹¹

2.4 Työterveyshuollon kehitys vuoden 2001 työterveyshuoltolain uudistamisen jälkeen

1990-luvun aikana luotiin käsite hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä, jossa työterveyshuolto nähtiin työpaikan tarpeiden toteuttamiseen keskittyvänä prosessina. Työterveyshuollon kehittämisen painopiste siirtyi työelämässä olevien henkilöiden terveyden ja työkyvyn laajalaisempaan tukemiseen yksittäisten vaaratekijöiden ehkäisemisen sijasta. Vuoden 2001 työterveyshuoltolailla tavoiteltiin lakien velvoitteiden päivittämistä vastaamaan työterveyshuollon uusia tavoitteita.⁹² Hallituksen esityksen mukaan vuoden 2001 työterveyshuoltolakia valmisteltaessa viranomaisten ja työmarkkinajärjestöjen kesken

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ HE 107/1994, s. 10.

⁸⁸ Ibid., s. 3.

⁸⁹ Ibid., s. 3.

⁹⁰ Mattila 2011, s. 276-277.

⁹¹ HE 107/1994, s. 5-6.

⁹² HE 114/2001 vp., s. 3.

kartoitettiin keskeisiä työterveyshuoltolain sisältökohtia ja yhteisiin näkemyksiin perustuen tehtiin ehdotus työterveyshuoltolain uudistamiseksi.⁹³ Työmarkkinajärjestöjen rooli lain valmistelussa oli siis edelleen vahva. Hallituksen esityksen mukaan laissa määriteltiin hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet ja työpaikkojen työkykyä ylläpitävän toiminnan periaatteet. Myös työterveyshuollossa toimivat ammattihenkilöt ja heidän pätevyytensä määriteltiin laissa. Työterveyshuollon toiminnan laadusta ja sen seurannasta säädettiin myös laissa. Perustuslain säätäminen ja uudistunut henkilötietojen julkisuuslainsäädäntö olivat työterveyshuoltolain uudistuksen keskeisiä taustatekijöitä.⁹⁴

Taloudellisen ohjaamisen tasolla vuoden 2005 sairausvakuutuslain kokonaisuudistuksessa säädettiin, että työnantajalla on oikeus saada korvausta työterveyshuollon palveluista silloin, kun ne on järjestetty hyvän työterveyshuoltokäytännön kannalta tarpeellisia voimavaroja käyttäen.⁹⁵ Korvausluokille asetettiin myös maksimimäärät.⁹⁶ Hyvän työterveyshuoltokäytännön ja edelleen Kelan ohjaava rooli työterveyshuollon toiminnassa siis kasvoi korvausjärjestelmän tarkennettujen korvausedellytysten vuoksi.

Yhteiskunnallisen muutoksen tasolla työterveyshuollon nykyinen kehitys liittyy väestön ikääntymiseen ja työurien pidentämiseen. Hallitus ja työmarkkinajärjestöt sopivat vuonna 2009 tavoitteesta pidentää työuria eli siirtää eläkkeelle siirtymisikää 59,4 vuodesta kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteen toteuttamaksi perustettiin ns. Ahtelan työelämäryhmä. Ryhmä antoi loppuraportin vuonna 2010.⁹⁷ Raportin jälkeen työterveyshuollon kehittämistä varten perustettiin sosiaali- ja terveystieteiden alaisuuteen työterveyshuollon työryhmä, joka antoi raporttinsa vuonna 2011. Yhteiskunnallinen muutos johti siis strategisen tason toimenpiteisiin. Työryhmä esitti, että työterveyshuollon painopisteeksi otettaisiin työkyvyn seuranta ja edistäminen työuran eri vaiheissa. Työkyvyn tukemiseksi saumaton yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon ja kuntoutuksen välillä olisi keskeistä. Tietojärjestelmiä, tietojensiirtoa ja alueellista koordinaatiota työterveyshuollon ja sairaanhoitopiirien välillä oli kehitettävä. Työterveyshuollon kattavuuden parantamiseksi ehdotettiin osto-organisaatiomallien kehittämistä pienemmille työnantajille.⁹⁸ Nykyinen sairausvakuutuksen työtulovakuutukseen perustuva rahoitusmalli nähtiin edelleen toimivana ratkaisuna.⁹⁹ Raportin pohjalta hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä annettu asetus uudistettiin

⁹³ Ibid., s. 19.

⁹⁴ Ibid., s. 1.

⁹⁵ HE 50/2004 vp, s. 11-12.

⁹⁶ Ibid, s. 12.

⁹⁷ STM 2010.

⁹⁸ STM 2011, johdantositte.

⁹⁹ Ibid.

vuonna 2013. Nykypäivänä ehdotettuja osto-organisaatiomalleja ei ole otettu käyttöön eikä yhteistyö eri terveyshoidon sektoreiden välillä ole nykyisellään saumatonta.

Vuonna 2012 sairausvakuutuslakia ja työterveyshuoltolakia muutettiin niin, että sairauspäivärahan maksamisen edellytyksenä 90 sairauspäivärahapäivän jälkeen on, että työntekijä toimittaa työterveyshuollon lausunnon Kelaan. Lausunnossa otetaan kantaa työntekijän jäljellä olevaan työkykyyn ja mahdollisuuteen jatkaa työssään. Sairauspäivärahaa on uudistuksen jälkeen haettava kahden kuukauden sisällä työkyvyttömyyden alkamisesta.¹⁰⁰ Periaatteellinen muutos oli merkittävä, sillä työntekijällä ei edeltävästi ollut velvollisuutta käyttää työterveyshuollon palveluita sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden vuoksi. Muutoksen jälkeenkin työntekijällä ei ole pakollista velvollisuutta käyttää työterveyshuollon palveluita, mutta sairauspäivärahan jatkuminen on lähtökohtaisesti kiinni työterveyshuollon lausunnon hankkimisesta ja toimittamisesta Kelaan.¹⁰¹ Käytännössä tämä johtaa pidemmissä sairauspoissaoloissa siihen, että työntekijän on pakko käyttää työterveyshuollon palveluita.

Strategisella tasolla on huomioitava valtioneuvoston vuonna 2017 hyväksymä STM:n periaatepäätös Työterveys 2025. Periaatepäätös valmisteltiin työterveyshuollon neuvottelukunnassa.¹⁰² Kyseessä oli järjestyksessään kolmas valtakunnallinen työterveyshuollon kehittämissuunnitelma, ja se on edelleen voimassa. Päätös sisältää kuusi keskeistä työterveyshuollon kehittämissuunnitelmaa. Ensimmäisenä tavoitteena on, että työterveyshuolto integroituisi toiminnallisesti sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. Toisena tavoitteena on työterveyshuollon, terveydenhuollon ja kuntoutuksen välisen oikea-aikaisen yhteistyön kehittäminen. Kolmas tavoite on kehittää työterveyshuollon valmiuksia vastata työn ja työn tekemisen tuomiin terveydellisiin ja työkyvyn haasteisiin. Neljänneksi työnantajien velvollisuuden toteutumista työterveyshuollon järjestämisestä myös pienemmissä yrityksissä olisi parannettava. Viidenneksi työterveyshuollon palveluita olisi vastaavasti kehitettävä vastaamaan pientyöpaikkojen ja yrittäjien tarpeita. Kuudenneksi työterveyshuollon roolia yhteistyökumppanina työkyvyn edistämässä ja työkyvyttömyyden ehkäisyssä olisi parannettava.¹⁰³ Päälinjoiltaan periaatepäätöksen sisältö on yhtenevä edellä esitetyn v. 2011 työryhmän raportin kanssa.

¹⁰⁰ HE 75/2011 vp, s. 1.

¹⁰¹ SVL 8:5a: Sairauspäivärahan maksamista ei kuitenkaan keskeytetä, jos lausunnon toimittamatta jättäminen ei johdu työntekijästä tai jos keskeyttäminen olisi muutoin ilmeisen kohtuutonta.

¹⁰² STM 2017, johdantosisivu.

¹⁰³ Ibid.

3. Työterveyshuollon lainsäädäntö

3.1 Työterveyshuollon määritelmiä

Tässä osiossa keskityn työterveyden ja työterveyshuollon määritelmään ja työterveyshuollon suhteeseen työsuojeluun ja terveydenhuoltoon. Kirjoituksen alussa esitin työterveyshuollon legaalimääritelmän.¹⁰⁴ Määritelmä ei kuitenkaan ole ainoa mahdollinen. Vuoden 2001 työterveyshuoltolain esitöissä viitataan WHO:n strategia-asiakirjaan “Global Strategy on Occupational Health for All”, jossa on koottu yhteen työterveydestä käytettyjä kansainvälisiä määritelmiä.¹⁰⁵ WHO:lla ja ILO:lla on nykyään käytössä yhteinen työterveyden määritelmä.¹⁰⁶ Määritelmä on pitkälti samankaltainen kuin Suomessa käytetty, mutta määritelmään on tuotu mukaan myös työyhteisön ja työkuulttuurin kehittäminen. Keskeisimpiä ja kaikissa määritelmissä toistuvia kohtia ovat työterveyden rooli vaarojen ja haittojen ehkäisyssä ja työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämisessä. Määritelmien näkökulma on siis ehkäisevässä työterveyshuollossa.

Edellä viitatuissa teksteissä käytetyt englanninkieliset määritelmät nostavat esiin kysymyksen termien “työterveys” ja “työterveyshuolto” välisestä suhteesta. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään termiä “occupational health”, joka vastaa suoraan käännettynä työterveyttä ja termiä “occupational health care”, joka vastaa työterveyshuoltoa. Kielitoimiston sanakirjan mukaan termi työterveys tarkoittaa työn ja terveyden välistä suhdetta. Työterveyshuollolle taas löytyy seuraava määritelmä: työstä ja työoloista johtuvien terveyshaittojen ehkäisy (ja korjaaminen); työnantajan työntekijöille järjestämä terveydenhuolto.¹⁰⁷ Eduskunnan asiasanastossa työterveys löytyy asiasanastosta, mutta työterveyshuolto ei. Asiasana “työterveys” on käännetty ruotsiksi “företagshälsovård” eli suoraan suomennettuna työterveyshuolto ja englanniksi termiksi “occupational health” eli työterveys.¹⁰⁸ Työterveys on sijoitettu luokkiin “työsuojelu ja työterveys”, “terveydenhuolto” ja “työ, työmarkkinat, ammatillinen järjestäytyminen”.¹⁰⁹ Tämä kuvaa hyvin työterveyden monialaista luonnetta.

¹⁰⁴ TTervHL:n 3.1 §:n 1 k:n mukaan työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä.

¹⁰⁵ WHO 1994, s. 41-42. Asiakirjaan on viitattu HE 114/2001 vp., s. 8.

¹⁰⁶ ILO/WHO 1995, s. 5. Määritelmä esiteltiin vuonna 1995 WHO:n ja ILO:n yhteisen työterveyshuollon komitean 12. kokoontumisessa ja sillä täydennettiin aiempaa vuoden 1950 määritelmää.

¹⁰⁷ Kotus 2024.

¹⁰⁸ Asiasanasto 2024.

¹⁰⁹ Ibid.

Suomalaisessa työterveyshuoltoa koskevassa kirjallisuudessa ja myös arkikielessä termiä työterveyshuolto ja työterveys käytetään pitkälti synonyymeina. Esimerkiksi työterveyshuollon määritelmiä sisältävässä hallituksen esityksessä työterveyden WHO:n määritelmän käännöksen (käännetty sanasta “occupational health”) kohdalla puhutaan työterveydestä, mutta seuraavassa kappaleessa siirrytään taas käyttämään termiä työterveyshuolto. Kuvaavaa termien käytöstä on myös, että monet työterveyshuollon palveluita tarjoavat lääkärikeskukset käyttävät itsestään nimitystä työterveys. Kuitenkin näiden palveluiden esittelyteksteissä puhutaan työterveyshuollosta. Työterveyshuolto termin “huolto” osio vaikuttaa sisältävän enemmän työterveyshuollon ammattilaisten ja organisaatioiden toimintaa kuin pelkkä termi työterveys. Käytännön merkitystä termien eroilla ei vaikuta olevan.

Työterveydellä ja -turvallisuudella on läheinen suhde. Kuten osiossa (2.2) käytiin läpi, työturvallisuuslailla on ollut keskeinen merkitys työterveyshuollon säädöspohjana ennen työterveyshuoltolain säätämistä. Nykypäivänä työterveyshuoltolailla ja työturvallisuuslailla on edelleen melko tiivis yhteys, sillä työterveyshuoltolain soveltamisala määräytyy työterveyshuoltolain soveltamisalan mukaan (TTervHL 2.1 §). Laeilla on myös muita yhteyksiä keskenään, ja ne viittaavat toisiinsa useaan kertaan. Kirjallisuudessa työsuojelun, terveydenhuollon ja työterveyshuollon välisiä yhteyksiä on käsitelty eri näkökulmista. Paanetoja tarkastelee työterveyshuoltoa osana työturvallisuussäätelyä.¹¹⁰ Paanetojan mukaan työturvallisuussäätely kuuluu osaksi työsuojelun kokonaisuutta. Työn ja työympäristön riskien ja vaarojen ehkäisy ja poisto ovat työsuojelun keskeisiä tavoitteita.¹¹¹ Ullakonojan mukaan työsuojelu tarkoittaa kaikkien työntekijän henkeä, terveyttä ja työkykyä uhkaavien vaarojen ja haittojen torjumista. Ullakonojan mukaan työsuojelu jaetaan usein työturvallisuussuojeluun, jolla tarkoitetaan tapaturmien ehkäisyä ja työterveyssuojeluun, joka pyrkii terveyshaittojen ja ammattitautien ehkäisyyn.¹¹² Tällöin työterveyshuolto kuuluisi työterveyssuojelun alueelle. Toisaalta työterveyshuolto liittyy erityisesti Suomessa terveydenhuoltoon työterveyshuollon sairaanhoidon palveluiden kautta. Lohiniva-Kerkelän mukaan terveysoikeudessa tutkitaan terveydenhuollon ammattihenkilöihin, potilaan asemaan ja oikeuksiin sekä yleisemmin terveydenhuoltoon kuuluvia kysymyksiä. Terveys-oikeutta pidettiin aiemmin hallinto-oikeuden alaan kuuluvana oikeudenalana, mutta nykyään se

¹¹⁰ Paanetoja 2018, s. 313.

¹¹¹ Paanetoja 2018, s. 3.

¹¹² Ullakonoja 2018, s. 554.

sijoitetaan ennemmin sosiaalioikeuden alle.¹¹³ Tässä jaottelussa työterveyshuollon sairaanhoidon kysymykset kuuluvat terveysoikeuden alle.

3.2 Kansainväliset sopimukset

Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) tasolla keskeisin työterveyshuoltoon liittyvä sopimus on ns. TSS-sopimus. Vuonna 1966 laaditun YK:n ja Suomen vuonna 1975 ratifioiman taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen (SopS 6/1976, TSS-sopimus) 12 artiklassa tunnustetaan oikeus terveyteen. Artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. 12 artiklan 2. kohdan mukaan tämän oikeuden täydelliseksi toteuttamiseksi jäsenmaiden on ryhdyttävä välttämättömiin toimenpiteisiin. 12 artiklan 2 kohdan b alakohdan mukaan tällaisia toimenpiteitä ovat ympäristö- ja teollisuushygienian piiriin kuuluvat toimenpiteet ja c alakohdan mukaan muun muassa ammattitautien estämiseksi, hoitamiseksi ja valvomiseksi tehdyt toimenpiteet.¹¹⁴ Työterveyshuolto liittyy kolmeen kestäväen kehityksen tavoitteeseen: (3.9) vuoteen 2030 mennessä vähennetään merkittävästi kuolemia ja sairauksia, jotka johtuvat vaarallisista kemikaaleista ja saasteista, (8.8) työntekijöiden oikeuksien suojeleminen, ja turvallisten työympäristöjen takaaminen kaikille työntekijöille sekä (16.6) tehokkaiden, vastuullisten ja läpinäkyvien instituutioiden kehittäminen.¹¹⁵

Suomi ratifioi vuonna 1985 ILO:n vuoden 1981 sopimuksen nro 155 työturvallisuudesta ja -terveydestä sekä työympäristöstä (SopS 23/1986). Sopimus määritteli keskeiset kansallisen tason toimintapolitiikan pääperiaatteet työympäristökysymyksissä. 1980-luvun puolivälissä voimassa olleen työterveyshuollon lainsäädännön katsottiin vastaavan kattavuudeltaan sopimuksessa asetettuja tavoitteita. Kuitenkin katsottiin, että sopimus vaati työterveyshuoltoa koskevien säädösten ja ohjeiden tarkistamista ja täydentämistä.¹¹⁶ Vuoden 1985 ILO:n yleiskokouksen jälkeen Suomi ratifioi vuonna 1987 työterveyshuoltoon liittyvän yleissopimuksen nro 161 (SopS 19/1988) ja sitä täydentävän suosituksen nro 171.

¹¹³ Lohiniva-Kerkelä 2024, s. 37-39.

¹¹⁴ Vuoden 2000 YK:n ekonomisten ja sosiaalisten asioiden neuvoston kommentaarin mukaan alakohdalla b tarkoitetaan työympäristön vaarojen minimointiin liittyviä toimenpiteitä, työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien preventiötä ja hygieenisiä työympäristöjä. Alakohtaan c ei tarkemmin otettu kantaa kommentaarissa. Kommentaarissa korostetaan valtioiden velvollisuutta luoda, implementoida ja seurata kansallisia ohjelmia, joiden tarkoituksena on minimoida työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia. Lisäksi kommentaarissa korostetaan valtioiden velvollisuutta luoda yhtenäinen kansallinen toimintapolitiikka työterveyshuollolle. YK 2000, kohdat 15, 16 ja 36.

¹¹⁵ ILO 2024.

¹¹⁶ HE 78/1986 vp., s. 4-5.

Suosituksella korvattiin vuoden 1959 suositus nro 112, jonka aiemmin esitin osiossa (2) olleen yksi keskeisimmistä Suomen työterveyshuollon kehitykseen vaikuttaneista suosituksista.¹¹⁷

Sopimus nro 161 on jaettu viiteen osaan ja se sisältää määräykset työterveyshuoltoa koskevan kansallisen toimintapolitiikan periaatteista, työterveyshuoltoon kuuluvista tehtävistä, organisaatioista ja toiminnan edellytyksistä sekä loppumääräykset. Sopimuksen 5 artiklassa kuvataan työterveyshuollon tehtäviä, jotka ovat luonteeltaan ennaltaehkäiseviä. Suosituksen 3 kohdan mukaan työterveyshuollon tulisi olla perusluonteeltaan ennaltaehkäisevää toimintaa. Suosituksen 24 kohdassa otetaan kantaa työterveyshuollon sairaanhoidon asemaan. Kohdan mukaan työterveyshuolto voisi, silloin kun se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista, osallistua terveyden suojelua edistäviin kampanjoihin, lisätä rokotussuojaa ja toimia yhteistyössä terveydenhuoltoviranomaisten kanssa kansan terveysohjelmien puitteissa. Artiklan 26 mukaan terveydenhuollon organisointia koskevan kansallisen lainsäädännön ja käytännön sekä terveydenhuollon palveluiden välimatkat huomioiden työterveyshuolto voisi osallistua myös muuhun terveydenhuoltotoimintaan. Työterveyshuolto voisi osallistua myös terveyden- ja sairaudenhoitoon työntekijöille ja heidän perheilleen.

Sopimuksessa ja suosituksessa painopiste on hyvin pitkälti työsuojeluun keskittyvä. Työterveyden sairaanhoidon olemassaolo tunnustetaan ja se mahdollistetaan myös työntekijöiden perheille. Sopimuksen painotus liittyy siihen, että työterveyshuollon sairaanhoidon rooli muualla kuin Suomessa on yleensä vähäisempi. Perheenjäsenet poistuivat suomalaisen työterveyshuollon sairaanhoidon piiristä vuonna 1995 sairausvakuutuslain uudistamisen myötä, joskin tietyissä erityistilanteissa perheenjäsenet voivat edelleen olla verovapauden näkökulmasta työterveyshuollon sairaanhoidon piirissä.¹¹⁸

Uusin työterveyshuoltoa koskeva ILO:n sopimus on vuoden 2006 ILO:n yleiskokouksen jälkeen Suomen vuonna 2008 ratifioima yleissopimus työturvallisuuden ja -terveyden edistämisestä nro 187 (SopS 121/2008). Sopimukseen liittyi myös suositus nro 197. Sopimuksen tarkoituksena on työturvallisuuden ja -terveyden edistäminen ja jatkuva parantaminen työtapaturmien, ammattitautien ja kuolemantapausten ehkäisemisessä. Sopimuksen mukaan kansallinen toimintapolitiikka, järjestelmä ja ohjelma laaditaan yhteistyössä työmarkkinajärjestöjen kanssa.¹¹⁹ Lähtökohta sopimuksessa on pitkälti hallinnollinen ja toimintapoliittinen. Hallituksen esityksessä ja pyydettyissä lausunnoissa katsottiin, että Suomen lainsäädäntö täyttää yleissopimuksen vaatimukset. Myös sopimuksen

¹¹⁷ HE 78/1986 vp., s. 5.

¹¹⁸ Kts. osio (7.3) verotus.

¹¹⁹ HE 174/2007 vp., johdantosivu.

artikla- ja kohtatarkastelussa huomioitiin, että Suomen lainsäädäntö täyttää sopimuksen sisällön.¹²⁰

3.3 Euroopan unionin lainsäädäntö

Euroopan unionin toimivalta työterveyshuoltoon liittyvissä kysymyksissä perustuu nykyisin Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 153 artiklaan, jonka mukaan EU tukee ja täydentää jäsenvaltioiden toimintaa työympäristön parantamiseksi ja työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi. Artiklan 2 kohdan mukaan Euroopan parlamentti ja neuvosto voivat antaa vähimmäisvaatimuksia sisältäviä direktiivejä, jotka jäsenvaltiot panevat toimeen. Jäsenvaltiot voivat artiklan 3 kohdan mukaan antaa 2 kohdan soveltamiseksi annettujen direktiivien täytäntöönpanon työmarkkinaosapuolten tehtäväksi niiden yhteisestä pyynnöstä. Kyseessä on siis Euroopan unionin ja jäsenvaltion jaetun toimivallan alue.¹²¹ EU:n perusoikeustasolla keskeisiä instrumentteja ovat Euroopan unionin perusoikeuskirja (2012/C 326/02) ja uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 80/2002).

Organisaatiotasolla tärkein työterveyshuollon EU:n tasoinen instituutio on Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto, joka perustettiin vuonna 1994.¹²² Vuonna 2019 asetusta uudistettiin. Virasto on luonteeltaan kolmikantainen, ja sitä johtaa uudistuksen jälkeen hallintoneuvosto. Hallintoneuvostossa on jäseniä EU-maiden hallituksista, työmarkkinaosapuolista ja Euroopan komissiosta. Virasto on toiminnaltaan hajautettu.¹²³ Euroopan komission yhteydessä toimii kolme työterveyteen liittyvää komiteaa: työturvallisuuden ja työterveyden neuvoa antava komitea (ASCH), altistumisrajojen tieteellinen komitea (SCOEL) ja johtavien työsuojelutarkastajien komitea (SLIC).

Euroopan unionin perusoikeuskirjan työterveyshuoltoa keskeisimmin koskevan 31 artiklan mukaan jokaisella on oikeus terveellisiin, turvallisiin ja ihmisarvoisiin työoloihin ja työehtoihin. 32 artiklan mukaan nuorille on taattava mm. heidän ikänsä mukaiset työolot ja - ehdot. Euroopan neuvostossa vuonna 1996 laaditun ja vuonna 2002 Suomessa ratifioidun uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 3 artiklassa tunnustetaan työntekijöiden oikeus turvallisiin ja terveellisiin työoloihin. Peruskirjan II osassa tarkennetaan, että 3 artiklan oikeuksien toteuttamiseksi sopimusosapuolet sitoutuvat yhdessä työnantaja- ja

¹²⁰ Ibid, s. 2-3.

¹²¹ Komissio 2023. Työntekijöiden lyijyaltistusta koskevassa työpaperissa todetaan, että Unionin toimivalta on jaettua direktiivin 153(1)(a) soveltamisen kannalta

¹²² Neuvoston asetus (EY) No: 2062/94, 18.7.1994.

¹²³ Neuvoston asetus (EU) N:o 2019/126 Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (EU-OSHA) perustamisesta, 16.1.2019. Kts. tarkemmin viraston nettisivu: <https://osha.europa.eu>.

työntekijäjärjestöjen kanssa muotoilemaan, panemaan täytäntöön ja määrääjoin tarkistamaan yhtenäisen työturvallisuutta, -terveyttä ja -ympäristöä koskevan toimintapolitiikan (1 kohta). Lisäksi sopimuspuolet sitoutuvat antamaan työturvallisuus- ja terveystarkastuksia ja valvomaan niiden täytäntöönpanoa (2 ja 3 kohta). Ne myös sitoutuvat edistämään pääosin ehkäisevien ja neuvoa-antavien työterveyspalveluiden asteittaista kehittämistä (4 kohta).

Keskeisin työterveyshuoltoa tarkemmin koskeva EU:n säätelyinstrumentti on vuoden 1989 puitedirektiivi. Direktiivi on jaettu neljään jaksoon eli yleisiin säännöksiin, työnantajien velvollisuuksiin, työntekijöiden velvollisuuksiin ja erinäisiin säännöksiin. Direktiivi keskittyy pääosin työturvallisuuteen liittyviin kysymyksiin, ja sen nojalla on annettu lukuisia erityisdirektiivejä eri työturvallisuuskysymyksistä. Työterveyshuoltoa käsitellään artikloissa 5, 6, 7, 10, 12 ja 14. Puitedirektiivi on säädetty aiemman EY:n perustamissopimuksen 118a artiklan perusteella. Artikla vastaa sisällöltään nykyistä SEUT:n 153 artiklaa. Direktiivi on luonteeltaan minimidirektiivi, eli jäsenvaltio voi ylittää direktiiviin asettamat minimivaatimukset.

Suomen liittyessä ETA-sopimukseen selvitettiin lainsäädännön muutostarpeita puitedirektiivin osalta. Tällöin todettiin, että lainsäädännön laajamittaiselle muuttamiselle ei ollut tarvetta. Muutoksia tehtiin työturvallisuuslakiin ja työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa annettuihin lakeihin. Euroopan komissio antoi Suomelle kuitenkin virallisen huomautuksen työturvallisuuslainsäädännön puutteista vuonna 1998, ja tämän vuoksi aiemmin mainittuja lakeja uudistettiin vuonna 1999 ja 2000. Komission mukaan myös työterveyshuoltolaissa oli joitain puutteita.¹²⁴ Vuoden 2001 työterveyshuoltolain esitöissä todettiin, että puitedirektiivin säännökset eivät täsmällisesti säädi työterveyshuollon organisaatiosta, muodosta tai sisällöstä, mutta velvoittavat työnantajan selvittämään työhön liittyvät riskit (5 ja 6 artikla), tiedottamaan ja kouluttamaan työntekijöitä (6, 10 ja 12 artikla) ja järjestämään ehkäisevät ja työntekijöiden suojeluun tähtäävät palvelut (6 ja 7 artikla) ja terveystarkastukset työntekijöille (14 artikla). Säännöskohtaisissa perusteluissa otettiin kantaa puitedirektiivin vaatimuksiin ja kerrottiin, millä tavoin säännökset täyttivät puitedirektiivin vaatimukset.¹²⁵

Vuoden 2004 komission tiedonannossa puitedirektiivin soveltamisen osalta todettiin, että muutaman jäsenvaltion (mukaan lukien Suomi) mielestä direktiivin täytäntöönpano ei vaatinut suuria muutoksia, koska voimassa olleet säännökset olivat direktiivien mukaisia. Komission

¹²⁴ HE 33/1999 vp, s. 2.

¹²⁵ HE 114/2001 vp, säännöskohtaiset perustelut s. 20, 22-24 ja 31.

mielestä täytäntöönpanossa oli kuitenkin edelleen puutteita, ja komissio jatkoi vielä vuonna 2004 rikkomusmenettelyä.¹²⁶ Vuoden 2015 puitedirektiivin toimeenpanoa käsittelevässä komission tilaamassa konsulttiyhtiön tekemässä selvityksessä todettiin, että Suomen osalta rikkomusmenettely keskeytettiin, eikä asia edennyt Euroopan unionin tuomioistuimeen.¹²⁷ Tarkemmin puitedirektiivin ja siihen liittyvien, työterveyttä ja turvallisuutta koskevien EU:n direktiivien täytäntöönpanoa vuosina 2013–2017 on käsitelty vuoden 2021 komission valmisteluasiakirjassa.¹²⁸

Strategisella tasolla Euroopan komissio antoi vuonna 2014 tiedonannon, jossa esiteltiin työterveyshuollon strategiakehys vuosille 2014–2020.¹²⁹ Strategiassa painotettiin erityisesti pienten ja keskisuurten yritysten työterveyshuollon kehittämistä, sairauksien ennaltaehkäisyä ja riskeihin reagoimista ja väestörakenteen muutoksen huomioimista.¹³⁰ Strategian mukaan EU:n roolista kansallisten strategioiden tukijana tulisi tehdä aiempaa vahvempi ja EU:n tulisi järjestelmällisesti edistää toimintapolitiikkojen koordinoitua, keskinäistä oppimista maiden välillä ja tehostaa EU:n rahoituksen käyttämistä kehitystyössä.¹³¹ Vuoden 2017 Euroopan sosiaalisen peruskirjaa koskevassa määräaikaissäätöraportissa Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea kiinnitti huomiota työterveyshuollon kattavuuteen eritoten pienissä yrityksissä sekä itsensä työllistävien henkilöiden ja työharjoittelijoiden parissa.¹³²

Vuonna 2017 Euroopan komissio esitteli ehdotuksen Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilareiksi. Pilareissa esitetään keskeisiä periaatteita ja oikeuksia, joilla tuetaan oikeudenmukaisia ja moitteettomasti toimivia työmarkkinoita ja hyvinvointijärjestelmiä. Ehdotus on oikeudelliselta muodoltaan komission suositus.¹³³ Pilari koostuu 20 periaatteesta, jotka on jaettu kolmeen osaan. Työterveyshuoltoa koskee 10. periaate eli terveellinen, turvallinen ja asianmukainen työympäristö ja tietosuojat. Kohdan 10a. mukaan työntekijöillä on oikeus korkeatasoiseen työterveyteen ja -turvallisuuteen. 10b. kohdan perusteella työntekijöillä on oikeus työympäristöön, joka on mukautettu heidän ammatillisiin tarpeisiinsa ja joka mahdollistaa heille pitkäaikaisemmän osallistumisen työmarkkinoille. 10c. kohdan mukaan työntekijöillä on oikeus saada henkilötietonsa suojatuiksi työsuhteen yhteydessä.¹³⁴

¹²⁶ Komissio 2004.

¹²⁷ Komissio 2015.

¹²⁸ Komissio 2021b.

¹²⁹ Komissio 2014.

¹³⁰ Ibid, s. 4-6.

¹³¹ Ibid., s. 8.

¹³² EN 2017, s. 7-8.

¹³³ Komissio 2017, s.1 ja s. 6.

¹³⁴ Komissio 2021c, Liite 1, sivu 5.

Komissio antoi vuonna 2021 uuden tiedonannon työterveyttä ja -turvallisuutta koskevasta EU:n strategiakehyksestä vuosille 2021–2027.¹³⁵ Strategian mukaan työterveys- ja työturvallisuusosalalle tarvitaan EU:ssa lisätoimia, jotta työpaikat saadaan mukautettua talouden, väestörakenteen, työskentelymallien ja koko yhteiskunnan yhä nopeampiin muutoksiin.¹³⁶

Koronapandemian myötä EU aktivoitui laajemminkin terveydenhuollon alalla. EU antoi vuonna 2021 asetuksen unionin terveysalan toimintaohjelman (EU4Health) perustamisesta kaudeksi 2021–2027.¹³⁷ Asetuksen johdannon kohdan 7 mukaan oli aiheellista perustaa vuosiksi 2021–2027 uusi ja tehokkaampi unionin terveysalan toimintaohjelma EU4Health. Unionin kansanterveysalan toiminnan tavoitteiden ja unionin toimivallan mukaisesti ohjelmassa olisi painotettava toimia, joissa EU:n tason yhteistyö tuo etuja ja lisää tehokkuutta, sekä toimia, jotka vaikuttavat sisämarkkinoihin. Komission ohjelmaa tarkemmin kuvaavan nettisivun mukaan EU4Health-ohjelma auttaa vastaamaan pitkän aikavälin terveyshaasteisiin rakentamalla vahvempia, selviytymiskykyisempiä ja saavutettavampia terveydenhuoltojärjestelmiä.¹³⁸

Kokonaisuutena työterveyshuollon kansainvälistä säätelyä arvioiden keskeisimmässä roolissa ovat olleet ILO:n yleissopimukset ja niiden suositukset. Yleissopimusten sisältö on melko yksityiskohtainen ja niillä on ollut merkittävä vaikutus Suomen kansallisen työterveyshuoltolain sisältöön. ILO:n toiminnassa keskeistä on kolmikantaperiaate, joka myös toistuu suomalaisessa työterveyshuollon lainsäädäntötyössä. Myös EU:n tuoreimmissa strategisissa kehyksissä huomioidaan työterveyshuollon kolmikantainen kehittämistapa.¹³⁹ EU:n rooli työterveyshuollon kehityksen suhteen on ollut vähäisempi, ja rajautunut pitkälti puitedirektiivin vaikutukseen. EU:n melko vähäiseen merkitykseen näen kaksi syytä: työterveyshuolto kuuluu EU:n jaetun toimivallan alueelle, ja EU:n on aktivoitunut laajemmin työterveyshuollon alueella vasta viimeisen kymmenen vuoden aikana. Suomalainen työterveyshuolto oli pitkälle kehittyntä kansallisen ja ILO:n myötävaikuttaman kehityksen

¹³⁵ Komissio 2021a.

¹³⁶ Strategiakehyksellä on kolme keskeistä tavoitetta: ennakoida vihreän ja digitaalisen siirtymän ja väestöllisen muuntumisen aiheuttamia muutoksia, tehostaa työtaturmien ja ammattitautien ehkäisyä ja varautua paremmin mahdollisiin tuleviin terveyskriiseihin. Strategian mukaan koronapandemia osoitti työterveyden merkityksen työntekijöiden terveyden suojelulle ja yhteiskunnan toimivuudelle. Tämän vuoksi elpymistoimet ja tuottavuuden parantuminen edellyttävät työterveyden aseman ensisijaisuutta ja työterveyden ja kansanterveyspolitiikan välistä synergiaa. Ibid., s. 3-6.

¹³⁷ EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON ASETUS (EU) 2021/522, unionin terveysalan toimintaohjelman (EU4Health) perustamisesta kaudeksi 2021–2027 ja asetuksen (EU) N:o 282/2014 kumoamisesta, 24.3.2021.

¹³⁸ Kts. tarkemmin EU4Health-ohjelmasta: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_fi

¹³⁹ Komissio 2021a.

pohjalta jo ennen Euroopan unioniin liittymistä. Uuden sosiaalisen pilarijärjestelmän, EU4Health -ohjelman ja tuoreimman työterveyshuollon strategiakehyksen pohjalta pidän hyvin todennäköisenä, että EU:n toiminta johtaa tulevaisuudessa myös konkreettisempiin muutoksiin suomalaisen työterveyshuollon normituksessa ja toiminnassa.

3.4 Kotimainen lainsäädäntö

Työterveyshuoltoa voidaan tarkastella sekä osana terveysoikeutta että osana työsuojeluoikeutta. Työterveyshuollon monialaisuuden vuoksi siihen liittyy kysymyksiä myös muun muassa sosiaalioikeuden, informaatio-oikeuden, vero-oikeuden, sopimusoikeuden ja kilpailuoikeuden aloilta. Tarkastelen tässä osiossa työterveyshuoltoa koskevaa kotimaista lainsäädäntöä laaja-alaisesti eli sitä, mitä lakeja ja alemman asteisia normeja työterveyshuoltoon liittyy. Olen jaotellut normituksen selkeyden vuoksi eri osa-alueisiin. Perusoikeuksien tasolla perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (PL 19.3 §). Perustuslain 18.1 §:n mukaan julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta. Näitä julkisen vallan velvoitteita toteuttaa lailla säädetty työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus.¹⁴⁰

Työterveyshuoltolaki

Työterveyshuoltolaki on tärkein työterveyshuoltoa säätelevä laki. Se on luonteeltaan puitelaki, ja sitä on täsmennetty valtioneuvoston antamilla asetuksilla. Työterveyshuoltolaki on jaettu viiteen lukuun, ja siinä käytetään juoksevaa pykälänumerointia. Työterveyshuoltolain 1 luvussa eli pykälissä 1–3 säädetään yleisistä säännöksistä. Työnantajan velvollisuuksista säädetään työterveyshuoltolain 2 luvussa eli pykälissä 4–10a. Työterveyshuoltolain 3 luvussa säädetään työterveyshuollon yleisperiaatteista, toteuttamisesta ja sisällöstä (pykälät 11–14). Työterveyshuoltolain 4 luvussa säädetään tietojen käsittelystä työterveyshuollossa (pykälät 15–21). Työterveyshuoltolain 5 luvussa on erinäisiä säännöksiä mm. työterveyshuollon neuvottelukunnasta ja työterveyshuollon valvonnasta.

Keskeisin lain nojalla annettu asetus on valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (10.10.2013/708, VNAHTK). Muita lain nojalla annettuja asetuksia ovat asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (27.12.2001/1485), asetus huumausainetestien tekemisestä (7.4.2005/218), asetus

¹⁴⁰ PeVL 39/2001 vp, s. 2.

työntekijöiden työterveyskortista rakennustyössä (1176/2006) sekä asetus työntekijöiden suojelemiseksi biologisista tekijöistä aiheutuvilta vaaroilta (933/2017). Myös useilla työturvallisuuslain nojalla annetuilla asetuksilla on merkitystä työterveyshuollon toiminnassa (mm. tietyt asetukset eri haitallisten aineiden pitoisuuksista ja henkilösuojainten käytöstä työssä).

Työsopimuslaki

Työsopimuslaki (26.1.2001/55, TSL) on työelämän peruslaki, jota sovelletaan kaikissa oikeussuhteissa, joissa työtä tehdään vastiketta vastaan työnantajan lukuun tämän johdon ja valvonnan alaisena.¹⁴¹ Räsänen mukaan keskeisimpiä työsuopimuslain työterveyshuoltoon liittyviä säännöksiä ovat työturvallisuuteen ja sairausajan palkkaan liittyvät säännökset.¹⁴² Työnantaja on TSL 2:3:n nojalla velvollinen huolehtimaan työntekijän työturvallisuudesta työntekijän suojelemiseksi tapaturmilta ja terveydellisiltä vaaroilta. Raskaana olevan työntekijän työturvallisuuteen on kiinnitettävä erityisesti huomiota. Työntekijällä on TSL 2:11:n nojalla oikeus sairausajan palkkaan, osa-aikaiseen sairauspoissaoloon (TSL 2:11a) ja tilapäiseen poissaoloon pakottavasta syystä (TSL 4:7 ja TSL 4:7a). Työehtosopimuksissa sairausajan palkasta on sovittu usein kattavammin kuin työsuopimuslain perusteella.

Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslaissa keskeistä on huomioida TTurvL:n 8 §:n yleinen huolehtimisvelvoite: työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan on erityisesti otettava huomioon, että työntekijän henkilökohtaiset edellytykset voivat edellyttää yksilöllisiä työsuojelutoimenpiteitä työntekijän turvallisuuden ja terveyden varmistamiseksi. Yksilölliset työsuojelutoimenpiteet on lisätty työturvallisuuslakiin vuonna 2023. Työturvallisuuslain 2 luvussa on myös useita muita myös osittain työterveyshuoltoon liittyviä velvollisuuksia kuten velvollisuus luoda työsuojelun toimintaohjelma (9 §), työn vaarojen selvittäminen ja arviointi (10 §), erityistä vaaraa aiheuttavan työn huomiointi (11§) ja työympäristön ja työn suunnittelu (12 § ja 13 §).

¹⁴¹ HE 157/2000 vp., johdantosivu.

¹⁴² Räsänen 2018, s. 19. Taulukossa esitellään työterveyshuoltoon liittyvää keskeistä lainsäädäntöä tiiviissä taulukkomuodossa.

Laissa työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (20.1.2006/44, valvontalaki) säädetään menettelystä työsuojeluviranomaisen valvoessa työsuojelua koskevien säännösten noudattamista sekä työnantajan ja työntekijöiden välisestä työsuojelun yhteistoiminnasta työpaikalla (1 §). Työsuojeluviranomaisella on lain perusteella oikeus valvoa työterveyshuollon toteuttamisen järjestämistä (4 §, 13 § ja 32 §). Työntekijöiden ja työnantajan välisessä yhteistoiminnassa on käsiteltävä mm. työterveyshuollon työpaikkaselvityksessä esille tulleet työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen yleisesti vaikuttavat seikat (26 §).

Rikoslaki

Rikoslain keskeinen säännös on rikoslain (39/1889, RL) 47:1:ssä säädetty työturvallisuusrikos. TTervHL:n 22 §:n mukaan rangaistus työturvallisuusmääräysten rikkomisesta sekä työturvallisuusmääräysten vastaisen puutteellisuuden tai epäkohdan aiheuttamisesta ja työturvallisuusmääräysten vastaisen tilan jatkumisen mahdollistamisesta säädetään rikoslain 47:1:ssä. RL 47:1:n mukaan työnantaja tai tämän edustaja, joka tahallaan tai huolimattomuudesta 1) rikkoo työturvallisuusmääräyksiä tai 2) aiheuttaa työturvallisuusmääräysten vastaisen puutteellisuuden tai epäkohdan taikka mahdollistaa työturvallisuusmääräysten vastaisen tilan jatkumisen laiminlyömällä valvoa työturvallisuusmääräysten noudattamista alaisessaan työssä tai jättämällä huolehtimatta taloudellisista, toiminnan järjestämistä koskevista tai muista työsuojelun edellytyksistä, on tuomittava työturvallisuusrikoksesta sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi. Työturvallisuusrikoksena ei kuitenkaan pidetä yksittäistä työturvallisuusmääräysten rikkomista, joka on työturvallisuuden kannalta vähäinen ja josta säädetään rangaistus työterveyshuoltolain 23 §:ssä.

Työtapaturma- ja ammattitautilaki

Työtapaturma- ja ammattitautilain (24.4.2015/459) 1 §:ssä säädetään työntekijän oikeudesta korvaukseen työtapaturman ja ammattitaudin johdosta sekä yrittäjän oikeudesta vakuuttaa itsensä työtapaturman ja ammattitaudin varalta. Lain perusteella työnantaja on velvollinen vakuuttamaan työntekijänsä työtapaturman ja ammattitaudin varalta (3 §, työnantajan vakuuttamisvelvollisuus). Erityisesti työtapaturmia koskeva 5 luku ja ammattitauteja koskeva 6 luku ovat sängen keskeisiä työterveyshuollon toiminnassa.

Työterveyshuolto osana sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää

Aiemmin viitattu sairausvakuutuslaki on hyvin keskeinen työnantajille Kelan korvausjärjestelmän vuoksi (SVL:n 13 luku). Myös SVL:n 8 luvun sairauspäivärahaa ja osasairauspäivärahaa koskeva säätely ovat hyvin tärkeitä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, ns. SOTE-laki) astui voimaan vuonna 2021. Työterveyshuollon asemaa ei käsitelty SOTE-uudistuksen yhteydessä. Terveystyöntekijälaissa (1326/2010) säädetään, millaisia velvollisuuksia kullakin julkisen terveydenhuollon organisaatiolla on. Terveystyöntekijälain 18.1 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueellaan sijaitseissa työpaikoissa työskenteleville työntekijöille työterveyshuoltopalvelut. Työterveyshuoltopalvelut on järjestettävä myös yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville (18.2 §). Terveystyöntekijälain 18.3 §:n mukaan hyvinvointialue voi tuottaa toimialansa perusteella työterveyshuoltolain 14 §:ssä tarkoitettuja sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja.

Työeläkelainsäädäntö (erilliset työntekijän, yrittäjän ja maatalousyrittäjän eläkelait sekä merimieseläkelaki) ja kuntoutuslait (laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista, 566/2005) niveltävät työterveyshuollon rooliin työkyvyn tukemisessa ja työuran pidentämisessä. Kirjoituksessani en tarkemmin paneudu työeläkelainsäädäntöön ja kuntoutukseen.

Laissa terveydenhuollon ammattilaisista (559/1994) määritellään, ketkä ovat päteviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja millä edellytyksillä he voivat toimia tietyssä toimessa. Laissa määritellään myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta (1 §). Tarkemmin työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevydestä on säädetty työterveyshuoltolain 5 §:ssä ja VNAHTK-asetuksessa. En käsittele kirjoituksessani tarkemmin ammattihenkilöiden pätevyteen liittyviä kysymyksiä.

Verotus

Elinkeinoverolain (Laki elinkeinotulon verottamisesta, 360/1968, EVL) 7 §:n mukaan elinkeinotoiminnassa vähentämiskelpoisia ovat tulon hankkimisesta tai säilyttämisestä johtuneet menot ja menetykset. Työnantajan maksamat työterveyshuollon kulut ovat lähtökohtaisesti elinkeinotoiminnassa vähennettäviä menoja. Tuloverolaissa (1535/1992, TVL) ja verotuskäytännössä melko laajankin työterveyshuollon sairaanhoidon katsotaan olevan työntekijöille verovapaa henkilöstöetu. Käsitelen verotuskysymyksiä tarkemmin osiossa (7.3).

Tietosuoja ja potilaan asema

Tietosuojalaissa (105/2018) täsmennetään ja täydennetään EU:n yleistä tietosuoja-asetusta ja sen kansallista soveltamista (1 §).¹⁴³ Työterveys on mainittu tietosuoja-asetuksen 88 artiklassa työntekijöiden henkilötietojen käsittelystä. Tietosuoja-asetuksen johdannon 155 kohdan mukaan jäsenvaltion lainsäädännöllä tai työehtosopimuksilla, mukaan lukien ”paikalliset sopimukset”, voidaan vahvistaa erityissäännöksiä työntekijöiden henkilötietojen käsittelystä. Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia työelämässä (1 §). Lain 5 §:ssä säädetään työnantajan oikeudesta käsitellä työntekijän terveydentilaa koskevia tietoja. Lähtökohta tietojen käsittelyyn on työntekijältä itseltään saatu suostumus. Lain 3 luvussa käsitellään huumausaineiden käyttöä koskevien tietojen käsittelystä (huumausainetestit). Tarkemmin huumetestien toteuttamisesta säädetään valtioneuvoston asetuksessa huumausainetestien tekemisestä (218/2005). Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki) sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä (1 §). Laissa käsitellään mm. potilaan itsemääräämisoikeutta ja -suostumusta hoitoon (6§) ja muistutusmenettelyä (3 luku). Tämän kirjoituksen piirissä en tarkemmin käsittele tietosuojaan tai työterveyshuollossa tapahtuvaan potilaan varsinaiseen lääketieteelliseen hoitoon liittyviä kysymyksiä.

4. Päätelmät yleisestä osasta

Työterveyshuoltojärjestelmä on kehittynyt vastaamaan työelämän ja yhteiskunnan tarpeisiin. Teollistuminen ja yhteiskunnan vaurastuminen mahdollistivat ja edellyttivät työterveyshuollon palveluiden kehittymistä. Nopein työterveyshuollon kehitysvaihe tapahtui 1960– ja 1970-luvuilla. Tätä edeltävästi työterveyshuolto toimi hajanaisen lainsäädäntöpohjan varassa ja perustui työnantajien tekemiin sopimuksiin työterveyshuollon järjestämisestä. Työmarkkinajärjestöjen toiminnalla ja kansainvälisillä ILO:n suosituksilla ja sopimuksilla oli varsinkin järjestelmän kehityksen alkuaikoina hyvin merkittävä rooli. Työterveyshuolto onkin kehittynyt pitkälti kolmikantaisuuden periaatteen mukaisesti muusta terveydenhuollosta poiketen. Sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän rakenne on vaikuttanut siihen, että työterveyshuollon palveluiden järjestäminen perustuu Suomessa työsuhteeseen.

¹⁴³ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset (EU) 2016/679, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus), 27.4.2016.

Kansanterveysjärjestelmän ja työterveyshuollon (sairaanhoidon) välinen ristiriita on ollut olemassa aivan työterveyshuollon kehityksen alkumetreiltä lähtien.

Työterveyshuollon kattavuus kasvoi voimakkaasti jo ennen työterveyshuoltolain säätämistä vuonna 1979. Työterveyshuoltolaissa asetettiin työnantajalle velvollisuus järjestää työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen. Työterveyshuollon henkilöllinen kattavuus työterveyshuoltolain säätämisen laajeni edelleen nopeasti. Nykyään pk-yrityksissä työterveyshuollon kattavuus on edelleen vähäisempi huolimatta lakisäätteisestä palveluiden järjestämisvelvollisuudesta. Työterveyshuollon kehitys on 80-luvun jälkeen ollut asteittaista ja hienosäätöä aiempaan. Kelan rooli työterveyshuollon valvonnassa ja säätelyssä on kasvanut hiljalleen lakimuutosten myötä. Sairausvakuutuslain ja Kelan korvauskäytännön muutoksilla on merkittävä ohjaava vaikutus työterveyshuollon toiminnassa eli työterveyshuollon ohjaus on etenevissä määrin taloudellista. Pitkälti taustalla on hyvän työterveyshuoltokäytännön ohjaava rooli työterveyshuollon toiminnassa sairausvakuutusjärjestelmän kulujen korvausjärjestelmän vaatimusten kautta. Myös verotuskäytäntö ohjaa eritoten työterveyshuollon sairaanhoidon toimintaa, kuten myöhemmin kirjoituksessa käyn läpi.

Työterveyshuollon kehittämiseksi on tehty useita erilaisia strategioita, kehitysohjelmiä ja suunnitelmia niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Historiallisesti merkittävin ILO:n instrumentti on vuoden 1959 suositus nro 112. Tällä hetkellä merkittävin kansainvälinen sopimus on ILO:n yleissopimus nro 161, ja EU:n tason merkittävin instrumentti on puitedirektiivi. Strategisella tasolla tärkeimmät voimassa olevat strategiat ovat STM:n periaatepäätös Työterveys 2025 ja EU:n tasolla strategiakehys vuosille 2021–2027. Yhteiskunnalliset muutokset ovat myös vaikuttaneet työterveyshuollon kehitykseen. Paineet työurien pidentämiseen väestön ikääntymisen myötä aiheuttavat painetta työterveyshuollon kehittämiseen ja työssä pysymisen tukemiseen. Työterveyshuollolta vaaditaan siis yhä enemmän. Tällä hetkellä näen ajankohtaisena kehityksenä työsuhteiden luonteen muuttumisen etenevän digitalisaation ja alustatalouden kehittymisen myötä. Tämä voi johtaa siihen, että työterveyshuollon palveluiden järjestämisvelvollisuutta voidaan joutua tarkastelemaan uudelleen. Olisi esimerkiksi mahdollista tarkentaa lainsäädännöllisillä toimilla työterveyshuollon palveluiden järjestämisvelvollisuuden subjektia alustatarjoajaan tai jopa asettaa yrittäjille velvollisuus järjestää itselleen työterveyshuollon palvelut tiettyjen ehtojen täytyessä. Näin voitaisiin estää se, että työnantajan velvollisuutta työterveyshuollon

järjestämisestä ei pystyttäisi kiertämään. Yksinyrittäjien kohdalla muutos kuitenkin lisää pakollisten velvoitteiden määrää.

Työterveyshuollon käsitteen sisältö ei ole täysin yksiselitteinen vaan käsitteen ”reuna-alue” vaihtelee eri lähteiden mukaan. Käsitettä työterveys käytetään pitkälti synonyymina käsitteen työterveyshuolto kanssa Suomessa. Työterveyshuollon ydinalueena pidän lakisääteistä työterveyshuoltoa, joka kuuluu nähdäkseni selkeästi työsuojelun ja edelleen työsuojeluoikeuden alueelle. Mitä kauemmaksi tästä ydinalueesta siirrytään, sitä enemmän siirrytään terveydenhuollon ja edelleen terveysoikeuden alueelle. Työterveyshuoltoon liittyy työterveyshuoltolain lisäksi paljon muutakin lainsäädäntöä, mikä kuvaa hyvin työterveyshuollon monialaista ja monitahoista roolia nyky-yhteiskunnassa.

Organisaatiotasolla näen eri organisaatioiden vaikutuksen työterveyshuollon kehitykseen muuttuvan. Tulevaisuudessa Euroopan unionin rooli työterveyshuollon kehityksessä todennäköisesti vahvistuu. EU4Health-ohjelma, uusi sosiaalinen pilarijärjestelmä ja tuoreet strategiakehykset viittaavat EU:n lisääntyvään aktiivisuuteen myös (työ)terveyshuollon alueella. Toinen merkittävä vaikutus voi olla yksityisten lääkärikeskusten edelleen kasvava osuus työterveyshuollon palveluiden tarjoajina. Palveluiden tuottamisen keskittyessä yhä enemmän suurimpien lääkärikeskusten hallintaan oletettavasti myös niiden intressi ja rooli työterveyshuollon kehityksessä kasvaa. Työmarkkinajärjestöt ovat olleet hyvin merkittäviä työterveyshuollon kehityksessä. Järjestelmä on rakentunut kolmikantaisuuden pohjalle ja kolmikantaisuus toistuu työterveyshuoltojärjestelmän rakenteissa edelleen. Työntekijäjärjestöjen jäsenmäärä on kuitenkin hiljalleen vähentynyt ja luottamus työmarkkinajärjestöjen välillä heikentynyt. Työntekijä- ja työnantajajärjestöillä on kuitenkin edelleen voimakas yhteinen intressi työterveyshuollon ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Tämä voi ylläpitää työmarkkinajärjestöjen valtaa työterveyshuollon kehittämisen alueella. Esimerkiksi osiossa (7.4) käsittelemän työterveyshuollon sairaanhoidon asemaa, jossa työmarkkinajärjestöt esittivät vuonna 2023 yhteisen vastineen THL:lle sairaanhoidon asemasta. Työmarkkinajärjestöjen vastakkaisella puolella ns. kansanterveysrintama tavoittelee yhteneväistä mahdollisuutta terveydenhoitoon eri ryhmien, tässä tapauksessa työntekijöiden ja ei-työntekijöiden, välillä.

Seuraavassa eli erityisessä osassa siirryn käsittelemään työnantajan velvollisuutta järjestää työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen. Lakisääteisten palveluiden järjestämistapa ja sisältö ovat melko tarkasti ja yksityiskohtaisesti säänneltyjä. Työterveyshuollon sairaanhoidon

palvelut ovat tätä vastoin epätarkkarajaisemmin säädeltyjä ja yhteiskunnallisesti kiistanalaisia, ja taloudellinen ohjaus on niissä keskeistä. Esittelen myös erilaisia näkemyksiä työterveyshuollon sairaanhoidon mahdollisesta asemasta tulevaisuudessa.

Erityinen osa

5. Miten työterveyshuollon palvelut on järjestettävä?

5.1 Järjestämistavat

Tässä osiossa käsittelemme työnantajan tapoja järjestää työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen ja järjestämistavan tai -sisällön muuttamista. Käsittelemme myös järjestämisen valvontaa ja velvollisuuden laiminlyöntiin liittyviä rangaistuksia. TTervHL:n 1.1 §:n mukaan työterveyshuoltolaissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Velvollisuus työterveyshuollon järjestämisestä kuuluu siis työnantajalle. Lakia sovelletaan soveltuvin osin myös yrittäjiin ja omaa työtään tekeviin (TTervHL 2.2 §). Vaikka velvollisuus järjestää työterveyshuolto kuuluu työnantajalle, niin TTervHL 1.2 §:n mukaan työterveyshuollon toiminnan tulisi tapahtua työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoiminnassa.

Työnantajalla on velvollisuus omalla kustannuksellaan järjestää työntekijöidensä työterveyshuolto (TTervHL 4 §). Työterveyshuolto on järjestettävä vähintään TTervHL 12 §:n laajuksena (lakisääteinen eli ehkäisevä työterveyshuolto). Yrittäjät ja muut omaa työtään tekevät voivat järjestää itselleen työterveyshuollon palvelut, mutta tähän heillä ei ole velvollisuutta (TTervHL 14 §). Lakisääteistä laajemmin työterveyshuollon järjestämisestä säädetään TTervHL 14 §:ssä. Sen mukaan työnantaja voi 12 §:ssä tarkoitettujen palvelujen lisäksi järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Vastaavasti yrittäjät ja muut omaa työtään tekevät voivat myös järjestää itselleen vapaaehtoisia työterveyshuollon palveluita.

Kelan tilastojen mukaan vuonna 2020 lakisääteisten työterveyshuollon (Kela I) korvattuuden piiriin kuului noin 1,97 miljoonaa työntekijää ja vapaaehtoisen työterveyshuollon (Kela II) vastaavasti noin 1,86 miljoonaa työntekijää.¹⁴⁴ Vuonna 2018 Työterveyslaitoksen suorittaman kyselyn perusteella työterveyshuoltosopimuksista vain lakisääteiset palvelut kattavia sopimuksia oli 29 % ja laajempia, myös sairaanhoidon kattavia sopimuksia oli 71 % sopimuksista.¹⁴⁵ Työnantaja voi järjestää työterveyshuollon palvelut seuraavin tavoin: hankkimalla tarvitsemansa palvelut hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksiköltä, järjestämällä tarvitsemansa työterveyshuoltopalvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien

¹⁴⁴ Kela 2023b, s. 23.

¹⁴⁵ Takala et. al. 2019. Tiivistelmäosio.

kanssa tai hankkimalla tarvitsemansa palvelut muulta työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen oikeutetulta toimintayksiköltä tai henkilöltä (TTervHL 7 §). Lääkärikeskukset tuottavat tällä hetkellä noin 88 % työterveyshuollon palveluista.¹⁴⁶ TTervHL 7.2 §:ssä säädetään mm. laboratorio- ja kuvantamispalvelujen hankkimisesta joko julkisista tai yksityisistä terveydenhuollon yksiköistä.

Puitedirektiivin 7 artiklassa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää lakisääteinen työterveyshuolto. Artiklan mukaan työnantajan on, silloin kun työnantaja ei voi oman henkilökuntansa avulla järjestää työterveyshuollon palveluita, ostettava palvelut ulkopuolisilta tai palkattava päteviä ulkopuolisia henkilöitä toteuttamaan palvelut. Jos työnantaja hankkii palveluja tai henkilöstöä ulkopuoliselta, on ulkopuolisilla oltava riittävät tiedot saatavilla palveluiden toteuttamiseksi. Jos työnantaja järjestää työterveyshuollon palvelut itse osana omaa toimintaansa puhutaan ns. integroidusta työterveyshuollosta. Malli on ollut aiemmin huomattavasti yleisempi. Lähivuosina malli on ollut käytössä lähinnä eräissä suuryrityksissä ja muissa toimijoissa, joilla on erityisiä tarpeita työterveyshuollon suhteen. Esimerkiksi Finnair Oyj:n, eduskunnan ja puolustusvoimien työterveyshuolto on pitkälti integroitu.¹⁴⁷

Hallituksen esityksen mukaan työnantajan valinnanvapaudella haluttiin varmistaa, että palveluiden järjestämisvelvollisuus voidaan täyttää riippumatta työpaikan ominaisuuksista kuten sen koosta, sijainnista tai toimialasta. Myös yrittäjillä ja muille omaa työtään tekevillä on vapaus valita haluamansa tapa järjestää työterveyshuollon palvelut.¹⁴⁸ Säännöksessä ei ole mainintaa lakisääteisten työterveyshuoltopalvelujen järjestämisestä sairauskuluvakuutuksen avulla. Sanamuodon mukaan työnantajan on järjestettävä työterveyshuollon palvelut itse tai hankkimalla ne terveydenhuollon yksiköltä (joko julkiselta tai yksityiseltä yksiköltä tai ammatinharjoittajalta). Lähtökohtana on esitöiden mukaan valinnanvapaus. Säännöksen sanamuodon laajentava tulkinta niin, että työnantajan valinnanvapauden perusteella lakisääteiset palvelut järjestettäisiin sairauskuluvakuutuksen avulla, ei vaikuta perustellulta. Tällöinhän sopimus työterveyshuoltopalvelujen hankkimisesta tehtäisiin vakuutusyhtiön eikä työterveyshuollon palveluita tuottavan tahon kanssa. Vakuutusyhtiöllä olisi myös oikeus arvioida vakuutusehtojen täyttymistä yksittäisessä korvaustapauksessa, mikä on vastoin lakisääteisen työterveyshuollon pakottavaa luonnetta. Verottajan sairauskuluvakuutusta koskevan ohjeen mukaan sairauskuluvakuutus on verovapaa etu, jos vakuutuksesta voidaan

¹⁴⁶ Kela 2023b.

¹⁴⁷ Eduskunnan suhteen kts. <https://valtiolle.fi/fi/tyonantajat/eduskunnan-kanslia/>

¹⁴⁸ HE 114/2001 vp., s. 25.

korvata vastaavan tasoista ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa kuin mitä työnantajan järjestämään pakolliseen työterveyshuoltoon kuuluu.¹⁴⁹ Ohje vaikuttaa edellä mainituin perustein virheelliseltä, sillä sairauskuluvakuutuksen avulla ei voida järjestää lakisääteistä työterveyshuoltoa, jolloin myöskään näitä palveluita ei voida korvata verotuksessa. Myös samaisen ohjeen osion 1.2 mukaan työnantaja ei voi järjestää pakollista työterveyshuoltoa sairauskuluvakuutuksella eli ohje on sisäisesti ristiriitainen.

Työterveyshuoltosopimus

TTervHL 6 §:ssä säädetään sopimuksesta järjestää työterveyshuollon palvelut. Säännöksen mukaan työnantajan ja työterveyshuollon palvelujen tuottajan tulee tehdä työterveyshuollon järjestämisestä kirjallinen sopimus, josta ilmenee työterveyshuollon yleiset järjestelyt sekä palvelujen sisältö ja laajuus. Olosuhteiden olennaisesti muuttuessa sopimusta on tarkistettava. Jos työnantaja järjestää itse työterveyshuollon palvelut, sen tulee sopivalla tavalla kuvata 1 momentissa tarkoitettut seikat. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää työterveyshuollon järjestämistä koskevan sopimuksen tarkemmasta sisällöstä. Työterveyshuollon järjestämisestä tehdystä sopimuksesta käytetään yleisesti termiä työterveyshuoltosopimus. TTervHL 25 §:n mukaan työnantajan on pidettävä työterveyshuoltosopimus tai työnantajan laatima kuvaus itse järjestämästään työterveyshuollosta nähtävänä työpaikalla.

Työterveyshuollon yleisillä järjestelyillä tarkoitetaan muun muassa sitä, ettei palvelun seuraamista tai laatua heikennetä palveluiden hajauttamisella eri tuottajille.¹⁵⁰ Sopimuksesta tulisi käydä ilmi työterveyshuollon palveluiden laatu. Jos työnantaja järjestää palvelut itse, työnantajan olisi kuvattava esimerkiksi erillisessä selvityksessä tarjoamansa palvelut. Vaihtoehtoisesti selvitys voisi olla osa työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa tai työsuojelun toimintaohjelmaa.¹⁵¹ Työterveyshuoltosopimuksissa kuvataan siis vähintään ehkäisevän työterveyshuollon sisältö. Tämän lisäksi sopimuksessa on kuvattava mahdolliset sopimukseen kuuluvat vapaaehtoisen työterveyshuollon palvelut.

Pienemmillä työnantajilla voi olla heikompi osaaminen työterveyshuollon palveluiden ostamiseen. Työterveyshuoltosopimus kattaa pienillä työnantajilla usein vain ehkäisevän työterveyshuollon, mikä vähentää riskiä palveluiden hankkimisessa.¹⁵² Julkisissa toimijoissa työterveyshuollon palveluiden hankintaan sovelletaan lakia julkisista hankinnoista ja

¹⁴⁹ Ohjeen mukaan käytännössä sairauskuluvakuutuksella kuitenkin useimmiten täydennetään pakollista työterveyshuoltoa. Verohallinto 2024, osio 2.7. Vakuutusturvan sisältö.

¹⁵⁰ Ibid., s. 24.

¹⁵¹ Ibid., s. 24-25.

¹⁵² Kapiainen – Kokko 2023, s. 49.

ryhmävakuutuksia, eli palveluvalikoima on kaikille työntekijöille työnantajan määrittelemä ja kaikille vakuutetuille sama. Vakuutusmaksut voivat olla edullisempia kuin yksilövakuutuksen kautta ja niiden avulla henkilöt, joilla on ennestään terveysongelmia voivat mahdollisesti päästä vakuutusturvan kattamaksi.¹⁵⁸ Suomessa työnantajien ottamien sairaskuluvakuutusten määrä on kasvanut huomattavasti viimeisen vuosikymmenen aikana. Vuonna 2014 yrityksen työntekijöilleen ottamia sairauskuluvakuutuksia oli noin 178 000 henkilöllä ja vuonna 2023 jo noin 285 000 henkilöllä.¹⁵⁹ Vuonna 2020 työterveyshuollon lakisääteisten palvelujen piiriin (Kela I) kuului 1,9 miljoonaa työntekijää, joten noin 15 %:lla työterveyshuollon asiakkaista on työnantajan ottama sairauskuluvakuutus.

5.2 Järjestämistavan tai palveluiden sisällön muuttaminen yhteistoiminnassa

Työterveyshuollon palveluiden järjestämiseen liittyvissä päätöksissä on noudatettava yhteistoiminnan velvoitteita (TTervHL 8 §). Kun työnantaja valmistelee työterveyshuollon toteuttamiseksi tarpeellisia päätöksiä, työnantajan tulee toimia yhteistoiminnassa työntekijöiden kanssa asioissa, jotka liittyvät työpaikan työterveyshuollon järjestämisen yleisiin suuntaviivoihin ja toiminnan suunnitteluun. Keskeisimpiä näistä päätöksistä ovat työterveyshuollon toimintasuunnitelman sisältö ja laajuus sekä työterveyshuollon toteutus ja vaikutusten arviointi. Tiedot on annettava työntekijöille riittävän ajoissa (TTervHL 8.1 §). Kyseisessä momentissa käsitellään siis päätöksien valmistelua. Hallituksen esityksen mukaan työntekijöillä ja heidän edustajillaan pitäisi olla mahdollisuus tehdä ehdotuksia työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseksi. Työntekijöillä pitäisi olla mahdollisuus saada työterveyshuollosta selvitystä työn kuormittavuudesta tai muusta työterveyteen vaikuttavasta tekijästä. Selvityspyyntöjen ja ratkaisuehdotusten käsittelyn olisi tarkoituksenmukaista tapahtua yhteistoiminnassa. Momenttia ei ole rikosoikeudellisesti sanktioitu.¹⁶⁰ Kyseessä on siis yhteistoiminnan järjestämistä ohjaava normi.

TTervHL 8.2 §:n mukaan ennen kuin työnantaja ratkaisee ehkäisevää tai vapaaehtoista työterveyshuoltoa koskevan toiminnan aloittamisen, muuttamisen tai työterveyshuollon järjestämiseen olennaisesti vaikuttavan muun asian, on asia käsiteltävä työsuojelutoimikunnassa tai muussa sen korvaavassa yhteistoimintamenettelyssä tai yhdessä työsuojeluvaltuutetun kanssa. Jollei työpaikalle ole valittu työsuojeluvaltuutettua, asiat käsitellään mahdollisuuksien mukaan yhdessä henkilöstön kanssa. Momentissa käsitellään

¹⁵⁸ Ibid. s. 55.

¹⁵⁹ FIVA 2023.

¹⁶⁰ HE 114/2001 vp., s. 26.

rikosoikeudellisesti sanktioitua velvoitetta. Jos työsuojeluvaltuutettuakaan ei työpaikalla ole olemassa, asiaa on käsiteltävä mahdollisuuksien mukaan työntekijöiden kanssa. Tällä on pyritty ottamaan huomioon tosialliset mahdollisuudet asian käsittelyyn rikosoikeudellinen sanktio huomioiden.¹⁶¹ TTervHL 8.3 §:n mukaan työntekijöillä ja heidän edustajillaan on oikeus tehdä ehdotuksia työterveyshuollon toiminnan kehittämiseksi. Ehdotuksia ja niiden johdosta tarpeellisia toimenpiteitä tulee käsitellä yhteistoiminnassa siten kuin TTervHL 8.1 §:ssä säädetään. TTervHL 23.1 §:n mukaan työnantaja tai tämän edustaja, joka tahallaan tai huolimattomuudesta jättää noudattamatta mitä lain 8.2 §:ssä säädetään yhteistoiminnasta, on tuomittava työterveyshuollon yhteistoimintavelvoitteen rikkomisesta sakkoon.

Työnantajalla on siis valta päätöksillään muuttaa työterveyshuollon palveluiden sisältöä, laajuutta ja järjestämistapaa. Työnantajan on kuitenkin noudatettava päätöksissään yhteistoiminnan velvoitteita ja yhteistoimintavelvoitteen rikkomisesta voidaan tuomita sakkoon. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuus yhteistoiminnan kautta työterveyshuollon sisältöön vaikuttaa säännöksen sanamuodon perusteella vähäiseltä, sillä säännöksen sanamuodossa puhutaan vain asian käsittelystä yhdessä työnantajan kanssa.

5.3 Palveluiden järjestämisen valvonta ja rangaistukset

Työterveyshuollon lainsäädännön toimeenpanoa valvovat STM ja aluehallintovirastot (AVIt). Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan STM vastaa työterveyshuollon kehittämisestä.¹⁶² AVI:ssa työsuojeluviranomainen on jaettu viiteen työsuojelun vastualueeseen. Ne ovat suoraan sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa.¹⁶³ Työsuojeluviranomaisen toimintaa säätelee laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006, valvontalaki). Työsuojeluviranomaisella tarkoitetaan aluehallintovirastoa sekä sosiaali- ja terveysministeriötä sen hoitaessa tuotteiden turvallisuuden valvontaan liittyviä tehtäviä (valvontalain 2.1 § 1k). Lain mukaan työsuojeluviranomainen valvoo työsuojelua koskevien säännösten noudattamista (valvontalain 1 §). TTervHL 23.2 §:n mukaan työnantaja tai tämän edustaja, joka tahallaan tai huolimattomuudesta jättää noudattamatta mitä 4 §:n 1 momentissa säädetään työterveyspalvelujen järjestämisestä tai ei noudata työsuojeluviranomaisen järjestämisvelvollisuuden sisällöstä antamaa päätöstä, on tuomittava työterveyspalvelujen laiminlyömisestä sakkoon. Rangaistus työturvallisuusmääräysten rikkomisesta sekä työturvallisuusmääräysten vastaisen puutteellisuuden tai epäkohdan aiheuttamisesta ja

¹⁶¹ HE 114/2001 vp., s. 26.

¹⁶² STM 2017.

¹⁶³ Työsuojelu 2024a.

työturvallisuusmääräysten vastaisen tilan jatkumisen mahdollistamisesta säädetään rikoslain (39/1889) 47 luvun 1 §:ssä.

Helsingin käräjäoikeuden ratkaisussa R 19/7981 yhtiön A entinen toimitusjohtaja tuomittiin 30 päiväsakon sakkorangaistukseen työterveyspalvelujen järjestämisen laiminlyönneistä. Lisäksi rikoshyödyt (2 317 euroa) tuomittiin valtiolle menetetyksi. Työnantaja oli tapauksessa laiminlyönyt lakisääteisen työterveyshuollon järjestämisen kahdessa eri yrityksessä. Vuonna 2017 tehdyssä työsuojelutarkastuksessa havaittiin, että työnantajalla ei ollut esittää voimassa olevaa työterveyshuoltosopimusta. Tarkemman selvityksen mukaan työterveyshuolto oli ollut järjestämättä usean vuoden ajan. Työnantaja ei ollut työsuojelutarkastajan kehotuksen jälkeenkään ryhtynyt toimeen työterveyshuollon järjestämiseksi. Vasta työsuojeluviranomaisen asetettua uhkasakon työnantaja järjesti lakisääteiset työterveyshuollon palvelut. Käräjäoikeus totesi ratkaisussaan, että yhtiöiden ottamat vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset eivät korvanneet lakisääteisten työterveyspalveluiden järjestämisvelvoitetta eivätkä täten poistaneet teon rangaistavuutta. Ratkaisussa vahvistettiin se, että pelkkä ei-lakisääteisten työterveyshuollon palveluiden järjestäminen ei riitä täyttämään työnantajan lakisääteistä velvollisuutta työterveyshuollon järjestämiseksi.

6. Kenelle ja milloin työterveyshuollon palvelut on järjestettävä?

6.1 Työterveyshuoltolain henkilöllinen ja ajallinen soveltamisala

Työterveyshuoltolakia sovelletaan työhön, jossa työnantaja on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia (TTervHL 2.1 §). Työterveyshuoltolain soveltamisala vastaa siis työturvallisuuslain soveltamisalaa ja työturvallisuuslain soveltamisalaan kuuluvan työskentelyn aikana myös työterveyshuoltolain velvoitteet ovat voimassa. Työturvallisuuslain 2.1 §:n mukaan lakia sovelletaan työsuopimuksen perusteella tehtävään työhön sekä virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa tehtävään työhön. Lakia ei sovelleta tavanomaiseen harrastustoimintaan eikä ammattuurheilamiseen (TTurvL 2.1 §). Soveltamisalaa on laajennettu TTurvL:n 3–4 §:ssä.

TTurvL 3 §:n mukaan lakia sovelletaan myös vuokratyössä. TTurvL 4 §:n mukaan lakia sovelletaan myös oppilaan ja opiskelijan työhön koulutuksen yhteydessä, työvoimapolitiittiseen toimenpiteeseen osallistuvan henkilön työhön, kuntoutukseen liittyvään työhön ja kuntouttavaan työtoimintaan, rangaistusta suorittavan henkilön työhön, hoitolaitoksessa olevan henkilön työhön, asevelvollisen ja siviilipalvelusvelvollisen tekemään työhön,

sopimuspalokuntaan kuuluvan työhön ja muuhun työhön sen mukaan kuin erikseen säädetään. Lakia ei kuitenkaan sovelleta puolustusvoimien palveluksessa olevan henkilön tai mm. asevelvollisen koulutusohjelman mukaiseen työhön (TTurvL 6 §). Lähetetyistä työntekijöistä annetun lain (447/2016) 3 §:n mukaan lähetettyihin työntekijöihin sovelletaan työturvallisuuslakia ja työterveyshuoltolakia. Työterveyshuoltolain soveltamisala on siis hyvin laaja.

TTurvL 4 §:n tarkoituksena on laajentaa työturvallisuuslain soveltamisalaa sellaisiin tilanteisiin, joissa työn tekijä ei ole työ-, virka- tai muussa palvelussuhteessa työn teettäjään.¹⁶⁴ Yksinyrittäjän tai muun itsenäisen työnsuorittajan tekemä työ on merkittävin lain soveltamisalan ulkopuolelle jätetty työnteon muoto.¹⁶⁵ Kuntouttava työtoiminta on rajattu työterveyshuoltolain ulkopuolelle kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain (189/2001) 22 §:n perusteella. Sen mukaan kuntouttavaan työtoimintaan sovelletaan työturvallisuuslakia, mutta ei työterveyshuoltolakia. TTervHL 2.2 §:n mukaan yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuollon järjestämisessä noudatetaan soveltuvin osin, mitä tässä laissa säädetään. Näillä ryhmillä ei ole velvollisuutta järjestää itselleen työterveyshuoltoa. Työturvallisuuslain soveltamisalan rajausta vastaa lähtökohtaisesti työterveyshuoltolain rajausta, sillä yrittäjät ja muut omaa työtään tekevät voivat järjestää työterveyshuollon palvelut itselleen, mutta heillä ei ole tähän velvollisuutta. Lakisäateinen työterveyshuolto on kuitenkin järjestettävä, jos työnantajalla on yksikin työntekijä. Työterveyshuolto on myös järjestettävä, vaikka myös toinen työnantaja järjestäisi työntekijällä työterveyshuollon palvelut.¹⁶⁶

Ajallisen soveltamisalan suhteen työ- ja virkasuhteen sekä muun työturvallisuuslain soveltamisalaan kuuluvan työskentelyn aikana myös työterveyshuoltolain alaiset velvoitteet ovat voimassa. Eräissä tilanteissa lain ajallista soveltamisalaa ja vastaavasti työnantajan velvollisuutta työterveyshuollon palveluiden järjestämiseen on edelleen laajennettu. Vuonna 2017 työterveyshuoltolakiin lisättiin 2 §:n 2:n momentti, jonka mukaan työnantajan on järjestettävä työterveyshuollon palvelut työsopimuslain 7 luvun 3 §:n ja eräiden muiden lakien nojalla irtisanotulle kuuden kuukauden ajan työntekovelvollisuuden päättymisestä, jos työntekijä on ollut ennen työsuhteen päättymistä vähintään viisi vuotta työnantajan palveluksessa ja työnantajan palveluksessa on säännöllisesti vähintään kolmekymmentä työntekijää. Työnantajan velvollisuus työterveyshuollon järjestämiseen kuitenkin lakkaa, kun

¹⁶⁴ HE 59/2002 vp., s. 26.

¹⁶⁵ HE 59/2002 vp., s. 3.

¹⁶⁶ Työsuojelu 2024, osio 4.1, Työterveyshuollon järjestäminen.

irtisanottu työntekijä siirtyy toistaiseksi voimassa olevaan tai vähintään kuusi kuukautta kestäväan määräaikaiseen työ- tai virkasuhteeseen toisen työnantajan palvelukseen ja tämän järjestämän työterveyshuollon piiriin. Työntekijän on ilmoitettava työnantajalle toisen työnantajan palvelukseen ja tämän järjestämän työterveyshuollon piiriin siirtymisestä.

Velvollisuuden jatkuminen vaatii siis useiden ehtojen täyttymistä. Viittauksilla työsopimuslakiin ja muihin lakeihin tarkoitetaan taloudellisia ja tuotannollisia perusteita irtisanomisen perusteena.¹⁶⁷ Kuuden kuukauden aikaraja lasketaan työntekovelvollisuuden päättymisestä, ei työsuhteen päättymisestä. Työntekovelvollisuus voi olla siis mahdollisesti jo päättynyt ennen palvelussuhteen päättymistä ja näin ollen irtisanomisen jälkeen työnantajan työterveyshuollon palveluiden järjestämisvelvollisuus ei enää jatku.¹⁶⁸ Viiden vuoden työsuhteen kestolla tarkoitetaan lähtökohtaisesti yhtäjaksoista työsuhteen kestoa. Yhtäjaksoisuutta arvioidaan Paanetojan mukaan TSL 1:5:ssä säädettyjä periaatteita noudattaen. Tällöin määräaikaisina ketjutettujen työsuhteiden katsotaan jatkuneen yhdenjaksoisena.¹⁶⁹ Muutosta koskeva hallituksen esitys on suppea. Työntekijälle asetetun ilmoitusvelvollisuuden tapaa ei ole tarkemmin avattu laissa eikä myöskään lain esitöissä. Esitöissä ei ole myöskään mainintaa tilanteesta, jossa työntekijä jättää ilmoittamatta, että hän on siirtynyt toisen työnantajan palvelukseen ja jatkaa edellisen työnantajan työterveyshuollon palveluiden käyttöä. Tämä on kuitenkin todellisuudessa hyvin hypoteettinen tilanne.

6.2 Lomautetut työntekijät ja vuokratyöntekijät

Työnantajalla on velvollisuus järjestää lakisääteisen työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen. Lomautettujen työntekijöiden asemasta ei ole tarkemmin säädetty laissa tai sen esitöissä. STM:n alaisen työterveyshuollon neuvottelukunnan ohjeen mukaan ehkäisevät työterveyshuoltopalvelut ovat myös lomautettujen työntekijöiden käytössä.¹⁷⁰ Huomioiden lakisääteisen työterveyshuollon luonne, sen työntekijään kohdistuva suojatarkoitus ja lomautuksen väliaikainen luonne, tämä on nähdäkseen perusteltu tapa tulkita säännöstä. Samaisen ohjeen mukaan vapaaehtoisen työterveyshuollon ovat käytettävissä siten kuin niistä on sovittu työterveyshuoltosopimuksessa. Ohje suosittaa järjestämään palvelut myös lyhyiden lomautusten aikana.¹⁷¹ Huomioiden työnantajan yhteistoimintavelvollisuus ja työntekijöiden tasapuolisen kohtelun vaatimus, lomautettujen työntekijöiden aseman kirjaaminen erikseen

¹⁶⁷ Kts. TSL 7:3 Taloudelliset ja tuotannolliset irtisanomisperusteet.

¹⁶⁸ Paanetoja, s. 319.

¹⁶⁹ Ibid., s. 319.

¹⁷⁰ TTL 2022, osio Työterveyshuollon toiminta työttömyyden uhatessa sekä lomautus- ja irtisanomistilanteissa.

¹⁷¹ Ibid., osio Työterveyshuollon toiminta työttömyyden uhatessa sekä lomautus- ja irtisanomistilanteissa

työterveyshuoltosopimukseen on nähdäkseni järkevää. Verottajan ohjeen mukaan työnantaja voi tarjota työterveyspalveluja myös lomautetuille ja irtisanotuille työntekijöille samoilla verovapaussäännöillä kuin muillekin työntekijöilleen.¹⁷² Tämä määritelmä pitää sisällään myös vapaaehtoiset työterveyshuollon palvelut.

TTurvL:n 3.1 §:n mukaan työnantajan, joka johtonsa ja valvontansa alaisena käyttää toisen palveluksessa olevaa työvoimaa (vuokratyö), on työn aikana velvollinen noudattamaan tämän lain työnantajaa koskevia säännöksiä. Vastuu työturvallisuuslain noudattamisesta on siis käyttäjäyrityksellä. TTurvL 3.2 §:n mukaan työn vastaanottajan on ennen työn aloittamista riittävän tarkasti määriteltävä vuokratyön edellyttämät ammattitaitovaatimukset ja työn erityispiirteet sekä ilmoitettava ne vuokratyöntekijän työnantajalle. Tämän on ilmoitettava työntekijälle edellä tarkoitetuista seikoista ja erityisesti varmistettava, että vuokratyöntekijällä on riittävä ammattitaito, kokemus ja sopivuus suoritettavaan työhön. TTurvL 3.3 §:n mukaan myös vastaanottajan on erityisesti huolehdittava työntekijän perehdyttämisestä työhön ja työpaikan olosuhteisiin, työsuojelutoimenpiteisiin sekä tarvittaessa työsuojelun yhteistoimintaa ja tiedottamista sekä työterveyshuoltoa koskeviin järjestelyihin. Työntekijän sopivuuden varmistaminen ennen työn aloitusta kuuluu siis sekä vuokrayrityksen että käyttäjäyrityksen vastuulle. TTurvL 3.4 §:n mukaan työn vastaanottajan on ilmoitettava tarpeellisessa laajuudessa työn aloittamisesta työpaikan työterveyshuollolle ja asianomaiselle työsuojeluvaltuutetulle.

TTervHL:n 4 §:n mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto. TSL 1:7.3:n mukaan työnantajan siirtäessä työntekijän tämän suostumuksella toisen yrityksen (käyttäjäyritys) käyttöön, käyttäjäyritykselle siirtyvät oikeus johtaa ja valvoa työntekoa sekä ne työnantajalle säädetyt velvollisuudet, jotka liittyvät välittömästi työn tekemiseen ja sen järjestelyihin. Käyttäjäyrityksen on toimitettava työntekijän työnantajalle ne tiedot, jotka työnantaja tarvitsee velvollisuuksiensa täyttämiseksi. Työsopimuslain esitöiden mukaan käyttäjäyrityksen ja vuokrayritysten välisten oikeuksien ja velvollisuuksien jakautumisessa ratkaisevaa on, kuinka kauan työntekijä on tehnyt töitä käyttäjäyritykselle ja millä tavoin velvollisuudet liittyvät työskentelyn järjestämiseen. Työterveyshuollon järjestäminen jää tämän vuoksi yleensä varsinaisen työnantajan eli vuokrayrityksen velvollisuudeksi. Velvollisuuksien jakaantumisesta voitaisiin myös sopia toisin ja yritykset eivät ole toissijaisesti vastuussa, jos toinen yritys laiminlyö velvollisuuksiaan.¹⁷³ Toisin kuin työsopimuslaissa,

¹⁷² Verohallinto 2023, osio 3.2.4 Edun saaja.

¹⁷³ HE 157/2000 vp, s. 64-65.

työturvallisuuslain esitöiden mukaan vuokrausyrityksen velvollisuutena on järjestää vuokratyöntekijän työterveyshuolto.¹⁷⁴ Myös myöhemmin vuokratyödirektiivin implementoinnin yhteydessä työterveyshuollon järjestämisvelvollisuuden mainittiin ohimennen kuuluvan vuokratyöryitykselle.¹⁷⁵ Työsuojeluvalvonnan ohjeen mukaan velvollisuus työterveyshuollon järjestämisestä on vuokratyönantajalla.¹⁷⁶ Muissakin viranomaisohjeistuksissa työterveyshuollon järjestäminen on esitetty vuokratyöryityksen velvollisuudeksi.¹⁷⁷ Työsopimuslain esitöiden mukaan työterveyshuollon järjestämisestä voitaisiin sopia niin, että käyttäjäryitys järjestäisi sen. Työturvallisuuslain ja vuokratyödirektiivin implementoinnissa kuitenkin velvollisuus on asetettu vuokratyöryitykselle. Lex specialis -periaatetta soveltaen loppupäätelmä on se, että palveluiden järjestämisvelvollisuus kuuluu vuokratyöryitykselle, koska työterveyshuoltolain soveltamisala määräytyy työturvallisuuslain mukaan. Vastaavasti koska velvollisuus vuokratyöntekijöiden työterveyshuollosta on vuokratyöryityksellä, myös verrattava työntekijäryhmä ovat vuokratyöryityksen työntekijät eivätkä käyttäjäryityksen työntekijät. Lähtökohtaisesti vuokratyöntekijöiden työterveyshuollon laajuutta ei siis verrata käyttäjäryityksen työntekijöiden työterveyshuollon laajuuteen. Käyttäjäryityksen työpaikalla voi siis olla työntekijöitä, joilla on erilainen työterveyshuollon laajuus ja järjestäjä. Työterveyshuollon laajuus riippuu siitä, ovatko työntekijät työsuhteessa suoraan käyttäjäryitykseen vai ovatko he työpaikalla töissä vuokratyöryityksen kautta.

Poikkeuksena vuokratyöryitykselle kuuluvaan vastuuseen, työsuojeluohjeen mukaan käyttäjäryityksen vastuulla on työpaikkaselvityksen tekeminen (työterveyshuoltolain mukainen velvollisuus). Selvityksessä on ohjeen mukaan huomioitava myös vuokratyö ja siihen liittyneet työtapaturmat. Käyttäjäryityksen on annettava vuokratyöntekijöille tarpeelliset tiedot työn haitta- ja vaaratekijöistä ja työsuojelutoimenpiteistä.¹⁷⁸ Ohjeen mukaan vuokratyöryityksellä ei ole edes oikeutta teettää työpaikkaselvitystä käyttäjäryityksen tiloissa.¹⁷⁹ Lain tai esitöiden tasoista normia työpaikkaselvityksen kuulumisesta käyttäjäryitykselle ei ole olemassa. Työpaikkaselvitys kytkeytyy kiinteästi käyttäjäryityksen työntekopaikkaan sekä käyttäjäryityksen vastuulle kuuluvaan työn ja työolosuhteiden vaarojen selvittämiseen ja

¹⁷⁴ HE 59/2002 vp., s. 25.

¹⁷⁵ HE 104/2011 vp., s. 14

¹⁷⁶ Työsuojelu 2024, osio Vuokratyö.

¹⁷⁷ TEM 2017, Esitteen mukaan ”työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus on työnantajalla eli vuokratyöryityksellä”.

¹⁷⁸ Työsuojelu 2024, osio Vuokratyö.

¹⁷⁹ Ibid.

arviointiin (työturvallisuuslain mukainen velvollisuus). Työpaikkaselvitys on myöskin luonteeltaan työterveyshuollon tekemä toimenpide työnantajan työntekopaikassa. Käyttäjyrytyksen ja vuokrayrityksen työterveyshuollon välillä ei ole tähän oikeuttavaa oikeussuhdetta, sillä olemassa oleva oikeussuhde on vuokrayrityksen työntekijän ja vuokrayrityksen työterveyshuollon välinen. Vuokrayrityksen, käyttäjyrytyksen ja vuokrayrityksen työterveyshuollon olisi siis erikseen tehtävä keskinäinen sopimus työpaikkaselvityksestä, jos vuokrayrityksen työterveyshuollon haluttaisiin tekevän työpaikkaselvitys käyttäjyrytyksen työntekopaikalla.

Yhteisillä työpaikoilla vastuu työterveyshuollon järjestämisestä kuuluu kunkin työnantajan omalle vastuulle. Työterveyshuollolle on toimitettava tarpeelliset tiedot työntekijöiden terveyteen vaikuttavista seikoista.¹⁸⁰ Tilajavastuulain (Laki tilajajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä, 1233/2006) 5 luvun 1 pykälän 6 kohdan mukaan ennen kuin tilaaja tekee sopimuksen vuokratun työntekijän käytöstä tai alihankintasopimukseen perustuvasta työstä, tilajajan on pyydettävä sopimuspuolelta ja tämän on annettava tilajalle selvitys työterveyshuollon järjestämisestä. Taustalla on työmarkkinajärjestöjen vuonna 2012 hyväksymä työurien pidentämiseen tähtäävä sopimus. Sopimuksen myötä tilajavastuulakiin lisättiin tilajajan selvitysvelvollisuus myös työterveyshuollon järjestämiseen liittyvien seikkojen suhteen. Aiemmin mainittu Ahtelan työryhmän raportti siis johti myös lakimuutoksiin.¹⁸¹

6.3 Lakisääteinen työterveyshuollon sisältö

Työnantajan on työterveyshuoltolain mukaan järjestettävä TTervHL 4 §:n ja edelleen TTervHL 12 §:n laajuinen työterveyshuolto. TTervHL 4 §:n mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää, siten kuin työterveyshuoltolaissa säädetään.

Järjestämisvelvollisuuteen sisältyy se, että työterveyshuollon ammattilaisilla on mahdollisuus perehtyä työpaikan olosuhteisiin riittäväksi katsomallaan tavalla.¹⁸² Työjärjestelyillä tarkoitetaan myös erityyppisten työmuotojen, kuten vuokratyön, osa-aikatyön ja määräaikaisen

¹⁸⁰ Työsuojelu 2024, osio Yhteiset työpaikat.

¹⁸¹ HE 161/2014 vp., s. 20.

¹⁸² HE 114/2001 vp., s. 23.

työsuhteen erityispiirteiden huomioimista työterveyshuoltoa järjestettäessä.¹⁸³ Työterveyshuolto on nykyään luonteeltaan prosessitoimintaa. Ala-Mursulan mukaan ehkäisevän työterveyshuollon keskeisiä prosesseja ovat työpaikkaselvitykset ja niiden perusteella pitkälti laaditut toimintasuunnitelmat. Yksittäisen työntekijän näkökulmasta keskeisimpiä prosesseja ovat terveystarkastukset, joilla kerätään tietoa yksilöön kohdistuvista riskeistä ja niiden aiheuttamista mahdollisista haitoista. Muita keskeisiä prosesseja ovat työntekijöiden ja työnantajien ohjaus ja neuvonta ja ensiapuvalmiuden ylläpito.¹⁸⁴

Kuten aiemmissa osioissa käytiin läpi, Kela korvaa työterveyshuollon kustannuksia sairausvakuutuslain perusteella, jos työterveyshuollon toiminnassa noudatetaan hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Kelan ohjeistuksessa korvausten keskeisinä vaatimuksina ehkäisevässä työterveyshuollon toiminnan sisällössä ovat ajantasainen ja riittävän kattava työpaikkaselvitys, kirjallinen ja vuosittain tarkistettava työterveyshuollon toimintasuunnitelma, säännöllisten terveystarkastusten järjestäminen työntekijöille tiettyjen edellytysten täytyessä, työterveyshuollon suorittama tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työnantajille ja työntekijöille, työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen (kuntoutukseen neuvonta ja ohjaus) ja ensiapuvalmiuden järjestäminen. Lisäksi työnantaja voi tarjota työn kannalta tarpeellisia rokotuksia.¹⁸⁵ Kelan ohjaava ja valvova vaikutus työterveyshuollon toimintaan on siis vahva. Valtioneuvoston asetuksella säädetään, millaisia työterveyshuollon kustannuksia voidaan korvata.¹⁸⁶

Toimintasuunnitelma

TTervHL 11.1 §:n mukaan työnantajalla on oltava työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka tulee sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. TTervHL 11.3 §:n mukaan työterveyshuollon toimintasuunnitelma voi olla osa työturvallisuuslaissa tarkoitettua työsuojelun toimintaohjelmaa tai muuta työnantajan laatimaa kehittämisohjelmaa tai -suunnitelmaa. Säännös kuvaa erityisesti työterveyshuollon kytköstä työsuojelun toimintaohjelman laatimiseen ja muuttamiseen.¹⁸⁷

¹⁸³ Ibid, s. 23.

¹⁸⁴ Ala-Mursula 2018, s. 29.

¹⁸⁵ Kela 2024b. Ohjeistukset sisältävät myös useita muita vaatimuksia korvauksien saamiselle. Sivuan näitä vaatimuksia eri osissa kirjoitustani.

¹⁸⁶ Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslaissa tarkoitettujen työterveyshuollon korvausten laskennallisten enimmäismäärien määrittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (99/2006).

¹⁸⁷ HE 114/2001 vp., s. 27.

Työpaikkakäynteihin ja muihin työterveyshuollon suorittamiin selvityksiin perustuen toimintasuunnitelmaa tulisi tarkistaa vuosittain.¹⁸⁸ Suunnitelman tarkastamisen laajuus riippuu työpaikan erityispiirteistä mm. työpaikan koosta. Toimintasuunnitelmaa päivitettäessä tulee ottaa huomioon työterveyshuollon toteuttamisen yhteydessä selvinnyt tieto. Tietoa on voinut tulla mm. työpaikkaselvityksistä, terveystarkastuksista sekä sairaanhoidosta, mutta myös muista työterveyshuollon selvityksistä.¹⁸⁹ Toimintasuunnitelma siis kuvaa työterveyshuollon toimintaa prosessina, jossa työterveyshuoltoa toteutetaan suunnitelmallisesti ja kehitetään saatujen tietojen perusteella. TTervHL 11.2 §:n mukaan toimintasuunnitelmassa on otettava riittävästi huomioon monitieteinen tieto työn ja terveyden välisestä suhteesta ja työn terveysvaikutuksista. Tällä tarkoitetaan lähinnä työterveyshuollon työntekijöiden ammattitaidon ylläpitämistä.¹⁹⁰

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö

TTervHL 12 §:ssä säädetään hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä. Työnantajan järjestämään ehkäisevään työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti:

- 1) työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnien ja muiden työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa;
- 2) työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara sekä edellä mainituista seikoista johtuvat terveystarkastukset ottaen huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet;
- 3) toimenpide-ehtotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehtotusten toteutumisen seuranta;
- 4) tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa mukaan lukien työntekijän perustellusta syystä työkuormituksestaan pyytämä selvitys;

¹⁸⁸ HE 114/2001 vp., s. 27

¹⁸⁹ Ibid, s. 27.

¹⁹⁰ Ibid, s. 27.

5) vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen;

5 a) sairausvakuutuslain 8 luvun 5 a §:ssä tarkoitetun, työntekijän työkyvyn arviointia ja työssä jatkamismahdollisuuksia koskevan lausunnon laatiminen; lausuntoon on sisällytettävä työterveyshuollon arvio työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä sekä työnantajan yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa tekemä selvitys työntekijän mahdollisuuksista jatkaa työssä;

6) yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa; tarvittaessa yhteisen työpaikan työnantajien työterveyshuollon palvelujentuottajien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa;

7) osallistuminen työturvallisuuslain 46 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen;

8) omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa osana tässä laissa määritellyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen; sekä

9) työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta.

Valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista säädetään vielä tarkemmin ehkäisevän työterveyshuollon sisällöstä. Asetuksessa korostuu työterveysyhteistyö, jolla tarkoitetaan työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon tekemää suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi (1 §). Työterveysyhteistyötä on kuvattu luonteeltaan aktiivisena kumppanuutena työpaikan ja työterveyshuollon välillä.¹⁹¹ Lakisääteisen työterveyshuollon sisältö on siis sängen tarkasti säädelty. Lakisääteisen työterveyshuollon asemasta ei esiinny myöskään yhteiskunnallista kiistaa, toisin kuin työterveyshuollon sairaanhoidon suhteen, jota siirryn seuraavaksi tarkastelemaan.

7. Työterveyshuollon sairaanhoito

7.1 Palveluiden sisältö ja tasapuolisen kohtelun vaatimus

TTervHL 14 §:n mukaan työnantaja voi lakisääteisten työterveyshuollon palvelujen lisäksi järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Myös yrittäjät ja muut

¹⁹¹ Sauni 2014, s. 15.

omaa työtään tekevät voivat järjestää kyseisiä palveluita itselleen. Työterveyshuollon sairaanhoitopalveluiden järjestämisestä ja niiden laajuudesta on kiistely Suomessa työterveyshuollon syntyajoista asti. Tässä osiossa käyn ensin läpi millä tavoin työnantaja voi järjestää sairaanhoidon palvelut. Tämän jälkeen esittelen tällä hetkellä kiivaana käyvää keskustelua työterveyshuollon sairaanhoidon tulevaisuudesta.

Tyypillisesti sairaanhoitopalvelut sisältäviin sopimuksiin kuuluu vähintään yleislääkäritasoiset sairaanhoitopalvelut tähän liittyvine laboratorio- ja röntgentutkimuksineen. Palveluihin voi myös kuulua erikoislääkärin konsultaatiokäyntejä ja tutkimuksia (yleensä 1–2 käyntiä), pienkirurgisia toimenpiteitä, työpsykologin käyntejä tai psykoterapeutin lyhytpsykoterapiajaksoja, fysioterapiapalveluja, ravitsemusterapeutin palveluja ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Myös tietyt rokotukset voivat sisältyä vapaaehtoiseen työterveyshuoltoon.¹⁹²

TTervHL 14 §:n pykäläkohtaisissa perusteluissa viitataan työsopimuslain perusteluihin, joissa todetaan, että palvelujen tarjoaminen tulisi olla tasa-arvoista työntekijöiden välillä.¹⁹³ Työsopimuslain 2:2.2:n mukaan määräaikaisissa ja osa-aikaisissa työsuhteissa ei saa pelkästään työsopimuksen kestoajan tai työajan pituuden vuoksi soveltaa epäedullisempia työehtoja kuin muissa työsuhteissa, ellei se ole perusteltua asiallisista syistä. Säännös koskee myös vapaaehtoisen työterveyshuollon palveluja, sillä ne ovat myös osa työehtoja. Erilainen kohtelu voi olla mahdollista, jos tähän on objektiivisesti arvioiden hyväksyttävä syy. Paanetojan mukaan perustelu voi liittyä muun muassa työntekijän työn luonteeseen, työolosuhteisiin tai asemaan.¹⁹⁴ Esimerkiksi sairaanhoidon erilaiset kynnysajat ja -rajat voivat olla sallittuja, kunhan ne ovat objektiivisesti määritettyjä.¹⁹⁵ Esimerkiksi kuuden kuukauden työsuhteen vähimmäispituus voi olla sallittua ennen sairaanhoidon palveluiden piiriin pääsemistä. Kuitenkin se voi olla jossain tapauksissa tosiasiallisesti syrjivä, jos suurin osa työntekijöistä on lyhyemmissä kuin kuusi kuukautta kestävässä työsuhteissa. Tällöinhän suurin osa työntekijöistä ei olisi vapaaehtoisen työterveyshuollon piirissä. Työnantaja voi käyttää myös ns. pro rata temporis -periaatetta, jossa oikeus etuuteen määräytyy työajan suhteessa. Esimerkiksi sallittujen kuvantamiskustannusten kulujen yläraja voi olla kytketty työntekijän työsopimuksessa sovittuun työaikaan.¹⁹⁶

¹⁹² Tynkkynen et al. 2023, s. 35.

¹⁹³ HE 114/2001 vp., s. 32.

¹⁹⁴ HE 157/2000 vp, s. 36.

¹⁹⁵ Paanetoja, s. 331.

¹⁹⁶ Paanetoja, s. 331.

Tasapuolisen kohtelun vaatimus liittyy myös yhdenvertaisuuslain (1325/2014, YVL) 12.1 §:ään. Sen mukaan erilainen kohtelu työsuhteessa on oikeutettua, jos kohtelu perustuu työtehtävien laatuun ja niiden suorittamista koskeviin todellisiin ja ratkaiseviin vaatimuksiin ja kohtelu on oikeasuhtaista oikeutettuun tavoitteeseen pääsemiseksi. Myös tasa-arvolain (laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta, 609/1986) 8 §:n mukainen syrjinnän kieltäminen on otettava huomioon. Paanetoja on pohtinut tilannetta, jossa työpaikalla on yhtä aikaa työsuhteessa olevia työntekijöitä ja ei-tösuhteessa olevia työtä tekeviä, esimerkiksi kehitysvammaisia työtoiminnassa. Yhdenvertaisuutta voidaan joutua tällöin arvioimaan myös palvelussuhteessa olevien ja niiden ulkopuolella olevien kesken. Voidaan joutua esimerkiksi arvioimaan, pitäisikö ei-palvelussuhteisille järjestää työterveyshuollon sairaanhoidon palveluita samassa suhteessa kuin palvelussuhteessa oleville.¹⁹⁷

Oikeuskäytännössä tapauksessa Vaasan HO 13.11.2007 S 06/1022 yhtiö A oli järjestänyt päätoimisille lehdenjakajille vapaaehtoisen työterveyshuollon, mutta sivutoimisille työntekijöille tätä ei tarjottu. Yhtiön mukaan sivutoimiset lehdenjakajat eivät olleet tarpeeksi sitoutuneita yhtiön toimintaan, sillä heidän päätyönsä oli muualla. Hovioikeus totesi, että pää- ja sivutoimiset työntekijät suorittivat samanlaista työtä, sillä jakajien jakopiirit ja työaikojen pituus olivat yhteneväisiä pää- ja sivutoimisten lehdenjakajien välillä. Hovioikeus katsoi tällä perusteella, ettei yhtiöllä ole ollut perusteltua syytä siihen, että sivutoimisina lehdenjakajina toimivat kantajat oli jätetty vapaaehtoisen työterveyshuollon ulkopuolelle. Hovioikeuden mukaan laillisena syynä epätasapuoliseen kohteluun ei voida pitää sivutoimisten lehdenjakajien väitettyä huonompaa sitoutumista vastaajayhtiöön. Sivutoimisuus johtui myös ainoastaan työntekijästä, eikä työnantajasta tai työstä. Siten yhtiö oli rikkonut työsuhtelulain edellyttämän tasapuolisen kohtelun vaatimusta. Tapauksessa arvioitiin siis työntekijäryhmien välistä tasapuolisen kohtelun vaatimusta ja todettiin, että työn samankaltaisuuden vuoksi erilaiselle kohtelulle ei ollut perusteita.

Korkein oikeus on myös käsitellyt tasapuolisen kohtelun vaatimusta tapauksessa KKO 2009:52. Kyseessä oli rakennusalan yritys B, jossa oli töissä sekä toimihenkilöitä että rakennustyöntekijöitä. Kummallakin ryhmällä oli voimassa omat työehtosopimuksensa. Yhtiö oli järjestänyt rakennustyöntekijöille pelkästään lakisääteisen työterveyshuollon palvelut. Toimihenkilöille oli tämän lisäksi järjestetty vapaaehtoiset työterveyshuollon palvelut. Yhtiön mukaan toimihenkilöiden vapaaehtoisten työterveyshuollon palveluiden tarkoitus oli tärkeinä

¹⁹⁷ Paanetoja, s. 331.

pidettyjen toimihenkilöiden sitouttaminen yhtiöiden toimintaan ja sairauspoissaolojen vähentäminen. Yhtiön mukaan suuri osa, mutta eivät kaikki, toimihenkilöt olivat yhtiön toiminnalle strategisesti tärkeitä avainhenkilöitä. Käräjäoikeus katsoi yhtiön rikkoneen tasapuolisen kohtelun vaatimusta. Myös hovioikeus päätyi samaan lopputulokseen. Hovioikeuden mukaan työterveyshuoltoa oli sen tarkoitus huomioon ottaen pidettävä sellaisena työsuhteeseen kuuluvana etuutena, ettei sen järjestämistä eritasoisesti voitu pitää hyväksyttävänä pelkästään muodollisen tai yleisluonteisen työntekijöiden viiteryhmäjaottelun perusteella. Hovioikeus ilmoitti ratkaisussaan ottaneensa huomioon perusoikeusmyönteisen laintulkintaperiaatteen. Korkeimman oikeuden ratkaisussa käytiin ensin läpi tasapuolisen kohtelun vaatimusta. TSL:n 2:2.2:n tasapuolisen kohtelun vaatimus ei estä työntekijöiden asettamista toisistaan poikkeavaan asemaan, jos siihen on esimerkiksi työn luonteesta tai työolosuhteista johtuva objektiivisesti arvioiden hyväksyttävä syy. Ratkaisussa viitattiin siihen, että työterveyshuoltolaissa oli viitattu kyseisen säännöksen työsopimuslain esitöihin. Korkein oikeus katsoi ratkaisussaan, että lakisääteistä laajemman työterveyshuollon järjestämistä oli perusteltua pitää sellaisena työsuhteeseen liittyvänä etuutena, jonka kohdentamista vain joillekin työntekijöille tai henkilöstöryhmille voidaan pitää hyväksyttävänä vain sillä edellytyksellä, että työnantaja näyttää tällaiselle järjestelylle näiden tehtäviin tai asemaan liittyvät asialliset perusteet.

KKO arvioi ratkaisussaan oliko työnantajan ratkaisulle olemassa ratkaisua oikeuttavia terveydenhoidollisia tai työntekijöiden sitouttamiseen liittyviä perusteita. Terveystenhoidollisia perusteita KKO ei katsonut olevan olemassa. KKO katsoi, että vapaaehtoinen työterveyshuolto oli kohdistettu koko toimihenkilöryhmään heidän tehtävistään riippumatta. KKO:n mukaan vapaaehtoisen työterveyshuollon palveluiden kohdentaminen koko toimihenkilöryhmään ei ollut perustunut todelliseen arvioon kunkin etuuden piiriin kuuluneen henkilön tosiasiallisesta merkityksestä yhtiön toiminnalle. Kaikki toimihenkilöt eivät myöskään olleet yhtiön toiminnan kannalta tärkeitä avainhenkilöitä. Yhtiön järjestelyn perusteeksi esittämän seikan merkitystä ei siis ollut arvioitu kunkin etuuden saajan kohdalla erikseen. Näillä perusteilla KKO katsoi kuten alemmatkin oikeusasteet, että työnantaja oli rikkonut työntekijöiden tasapuolisen kohtelun vaatimusta. Ratkaisu ei ollut yksimielinen. Eri mieltä ollut oikeusneuvos Lehtimaja katsoi, että toimihenkilöt olivat huomattavilta osin avainhenkilöitä ja heidän sitouttamisensa oli lähtökohtaisesti hyväksyttyä syy lisäetuuksien myöntämiselle. Toimihenkilöiden vakinaisuus ja sijaisjärjestelyiden järjestämisen hankaluus puolsivat sitä, että lisäetuus oli asiallisesti

perusteltu. Näillä perustein hän katsoi, että henkilöstöryhmien erilainen kohtelu ei ollut syrjivää tai epäasiallista.

Ratkaisun perusteella työnantajan on mahdollista kohdentaa vapaaehtoiset työterveyshuollon palvelut tietyille työntekijöille tai työntekijäryhmille, kunhan kohtelun perusteet ovat asialliset. Tapauksessa KKO:n mukaan yhtiö ei ollut arvioinut kunkin henkilön tosiasiallista merkitystä yhtiön toiminnalle. Käytännössä yhtiön olisi siis pitänyt arvioida työntekijäkohtaisesti kunkin toimihenkilön merkityksestä yrityksen toiminnalle ja tällä perusteella sijoittaa hänet laajempien työterveyshuoltopalvelujen ryhmään. Pelkkä toimihenkilöryhmään kuuluminen ei riittänyt. Myös vastuu arvioinnin näyttämisestä kuului työnantajalle. Tapaus asettaa siis nähdäkseni rajan työntekijäryhmien välisen erilaisen kohtelun suhteen melko korkealle ja epäselväksi jää, milloin henkilöstöryhmäkohtainen arvio riittää. Turvallisempaa yhtiön kannalta olisi arvioida tilannetta työntekijäkohtaisesti. Kiinnostavaa tapauksessa on myös avainhenkilön määritelmän käyttäminen työntekijän merkityksen arvioinnissa. Ratkaisun perusteella tämä liittyi yhtiön esittämään argumentaatioon, eikä ratkaisusta voi vetää johtopäätöstä, että laajempia työterveyshuollon palveluita voisi tarjota vain avainhenkilöille.

7.2 Ehkäisevää vai sairaanhoidollista työterveyshuoltoa?

Työterveyshuollon sairaanhoidon yhteydessä hallituksen esitys käyttää käsitettä työterveyspainotteinen sairaanhoito.¹⁹⁸ Työterveyspainotteisuudelta edellytetään sitä, että sairaanhoidossa otetaan kantaa sairauden yhteydestä työhön ja työkykyyn sekä ryhdytään tilanteen edellyttämiin toimenpiteisiin. Työterveyspainotteista sairaanhoitoa pitäisi toteuttaa työterveyshuollon ehkäisevän toiminnan kanssa yhteisenä kokonaisuutena ja sen tulisi perustua työpaikan olojen tuntemukseen.¹⁹⁹ Työterveyshuoltosopimukseen sisältyy usein työterveyspainotteista sairaanhoitoa laajempia sairaanhoitopalveluita. Tällaista hoitoa ei lähtökohtaisesti korvata sairausvakuutuksesta eli ne ovat Kela 0 -luokkaan kuuluvaa hoitoa. Käytännössä työterveyshuollon ammattilainen kirjaa käynnin tai muun tapahtuman tiettyyn korvausluokkaan sen kokonaisuutteen perusteella ja tämä kirjaus vaikuttaa työnantajan saamiin korvauksiin (Kela 0, Kela I ja Kela II). Ei ole aina kuitenkaan yksinkertaista määrittellä, onko kyseessä ehkäisevään työterveyshuoltoon, työterveyspainotteiseen sairaanhoitoon vai tätä laajempaan sairaanhoitoon liittyvä käynti. Sairaanhoitopalvelujen määrittely on nimittäin

¹⁹⁸ HE 114/2001 vp., s. 32.

¹⁹⁹ STM 2017, s. 11.

muodostunut lain soveltamisen tuloksena sekä monikanavaisen rahoitusjärjestelmän osittaisten uudistusten myötä.²⁰⁰

7.3 Sairaanhoidon palvelut verovapaana henkilöstötuna

Lakisääteiseen työterveyshuoltoon liittyvien palveluiden käyttämisestä ei synny työntekijälle veronalaista palkkatuloa. Verotuksen näkökulmasta ydinkysymyksenä on, missä tilanteessa työnantajan tarjoamat lakisääteistä laajemmat työterveyshuollon palvelut katsotaan työntekijän veronalaiseksi palkkatuloksi. Verotuskäytännössä melko laaja-alaisenkin työterveyshuollon sairaanhoidon on katsottu olevan työntekijöille verovapaa henkilöstöetu. Seuraavaksi käsittelemme tämän verovapaan henkilöstöedun ehtoja.

Tuloverolain 29.1 §:n mukaan veronalaista tuloa ovat jäljempänä säädettyin rajoituksin verovelvollisen rahana tai rahanarvoisena etuutena saamat tulot. Edelleen tuloverolain 61 §:n 2 momentin mukaan veronalaista ansiotuloa on muun ohessa työsuhteen perusteella saatu palkka ja siihen rinnastettava tulo, eläke sekä tällaisen tulon sijaan saatu etuus tai korvaus. Tuloverolain 69 §:ssä säädetään poikkeuksista tähän yleissääntöön. TVL 69.1 §:n mukaan veronalaiseksi tuloksi ei katsota kuitenkaan tiettyjä tavanomaisia ja kohtuullisia etuja, joita koko henkilökunta tai työnantajan palveluksesta eläkkeellä olevat saavat työnantajalta. TVL 69.1 §:n 1 k:n mukaan näihin etuihin kuuluu työnantajan järjestämä työterveyshuolto, lukuun ottamatta työnantajan työntekijälle suorittamaa korvausta terveydenhuollosta tai sairaudesta johtuvista kustannuksista. Ennakkoperintälain (1118/1996, EPL) 13.3 §:n mukaan palkaksi katsotaan TVL:n 69 §:ssä tarkoitettuja luontoisedut siltä osin kuin ne eivät ole tavanomaisia ja kohtuullisia.

Verohallinnon ohjeessa kuvataan työterveyshuollon verottomuuden yleisiä edellytyksiä. Työnantajan on järjestettävä työterveyshuolto. Sen tulee tämän lisäksi perustua terveydenhoito-ohjesääntöön tai muuhun vastaavaan kirjalliseen asiakirjaan, jossa järjestelyt ja korvattavien terveydenhuoltopalvelujen sisältö on määritelty. Työterveyshuollon palveluiden tarjoaja voi laskuttaa palvelut suoraan työnantajalta tai työntekijä voi maksaa laskut itse ja periä kulut työnantajalta.²⁰¹ Työnantajan näkökulmasta elinkeinoverolain 7 §:n mukaan elinkeinotoiminnassa vähentämiskelpoisia ovat tulon hankkimisesta tai säilyttämisestä johtuneet menot ja menetykset. Työnantajan maksamat työterveyshuollon kulut ovat lähtökohtaisesti työnantajalle elinkeinotoiminnassa vähennettäviä menoja. Työnantaja saa

²⁰⁰ Koponen – Tynkkynen 2023, Pohdinta ja johtopäätökset s. 111.

²⁰¹ Verohallinto 2023, osio 3.2.2 Työnantajan järjestämä etu.

vähentää verotuksessaan kuluina sen osuuden työterveyshuollon kustannuksista, joihin se ei saa korvauksia sairausvakuutuksen kautta.

Arvonlisäverolain (1501/1993) mukaan 34 §:n mukaan arvonlisäveroa ei suoriteta terveyden- ja sairaanhoitopalvelun myynnistä. Arvonlisäverolain 35 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitopalvelulla tarkoitetaan ihmisen terveydentilan sekä toiminta- ja työkyvyn määrittämiseksi taikka terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, jos hoitoa annetaan terveydenhuollon yksikössä tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Työterveyshuollon palveluiden arvonlisäverottomuuden laajuuteen liittyvistä kysymyksistä on olemassa kaksi korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisua.²⁰²

Edun henkilöpiiri

Työterveyshuollon palveluita on säännöksen mukaan järjestettävä koko henkilökunnalle tai työnantajan palveluksesta eläkkeelle jääneille oleville henkilöille. Kyseessä on siis kollektiivinen etu. Verottajan ohjeen mukaan etu voi olla työnantajan palveluksessa olevien henkilöiden, eläkkeellä olevien henkilöiden tai molempien ryhmien käytössä, huolimatta säännöksen ”tai” sanamuodosta.²⁰³ Etua on tarjottava kollektiivisesti eli niin, että koko henkilökunnalla on mahdollisuus edun saamiseen. Kaikkien henkilöiden ei siis tarvitse ottaa etua vastaan. Jos etua tarjotaan sellaisena, että sillä on ilmeinen tarkoitus suunnata se vain tietyille henkilöille, verovapauden edellytykset eivät täyty.²⁰⁴ Verotuskäytännössä vain yrityksen johtoryhmän jäsenille tarkoitettua sairauskuluvakuutusta pidettiin veronalaisena ansiotulona (KVL 2002/43). Myöhemmin kuitenkin ratkaisussa KHO 2017:60 käsiteltiin yrityksen johtoryhmälle tarjottua sairauskuluvakuutusta, joka oli laajempi kuin muun henkilökunnan sairauskuluvakuutus. Ratkaisun mukaan yrityksen johtoryhmälle tarjottu sairauskuluvakuutus oli katsottava johtoryhmän jäsenen A:n ansiotuloksi vain siltä osin kuin sen vakuutusmaksu ylitti muun henkilökunnan suppeamman sairauskuluvakuutuksen tason. Perheenjäsenten suhteen työntekijän perheenjäsenillä ei lähtökohtaisesti ole oikeutta käyttää hyväkseen työterveyshuollon palveluita verovapaana henkilökuntaetuna. Poikkeuksellisissa olosuhteissa, kuten esimerkiksi ulkomaan työkomennuksella, perheenjäsenillä voi kuitenkin olla oikeus käyttää työterveyshuollon tarjoamia palveluita verovapaasti.²⁰⁵ Työnantajalla ei kuitenkaan ole oikeutta sairausvakuutuskorvauksiin tässä tilanteessa, kuten aiemmin esitin.

²⁰² KHO 2014:123 ja KHO 2016:126.

²⁰³ Verohallinto 2023, osio 2.3.6 Edut työ- tai virkasuhteen päättyessä.

²⁰⁴ Idib., osio 3.1.1.2, Edun tarjoaminen

²⁰⁵ Verohallinto 2023., osio 3.2.4 Edun saaja.

Edun ajallinen soveltamisala

Etua on siis lähtökohtaisesti tarjottava kaikille työntekijöille. Ratkaisun KHO 2011:27 mukaan verovapautta ei kuitenkaan estä se, että työnantaja liittää edun käyttöoikeuden palvelussuhteen tiettyyn kestoajaan. Tapauksessa hyväksyttiin se, että lakisääteisen työterveyshuollon palveluita laajentavan sairauskuluvakuutuksen palveluita tarjottiin työntekijöille kuuden kuukauden kuluttua työsuhteen alkamisesta. Tasapuolisesta kohtelusta poikkeaminen objektiivisin perustein ulottuu siis myös verotuksen alueelle. Työterveyshuollon henkilökuntaedun ajallista laajuutta on toisaalta laajennettu tuloverolaissa. Veronalaista tuloa ei synny, jos työnantaja tarjoaa entiselle työntekijälleen työterveyshuollon palveluita kuuden kuukauden aikana työsuhteen päättymisen jälkeen (TVL 69. 6 §). Lomautetuille ja irtisanotuille työntekijöille voidaan myös tarjota työterveyshuollon palveluita verovapaasti.²⁰⁶

Edun tavanomaisuuden ja kohtuullisuuden arviointi

Toinen keskeinen kysymys edun soveltamisalan lisäksi on se, että edun on oltava luonteeltaan tavanomainen ja kohtuullinen. Ratkaisun KHO 2020:78 mukaan tavanomaisuuden ja kohtuullisuuden arvioinnissa lähtökohtana on yleensä edun raha-arvo eli käytännössä edun järjestämisestä työnantajalle aiheutuvat kustannukset tai työntekijälle koituvan säästön määrä. Työnantajan henkilökuntaan kuuluvien lukumäärä voidaan ottaa huomioon edun raha-arvoa arvioitaessa. Jos kokonaiskustannukset ovat merkittävät työntekijöiden määrään nähden, etu ei täytä kohtuullisen ja tavanomaisuuden määritelmää.²⁰⁷ Lähtökohtana on, että tavanomaisena työterveydenhuoltona voidaan yleensä pitää terveydenhuoltoa, josta työnantaja voi saada sairausvakuutuslain mukaista korvausta.²⁰⁸ Näin Kelan ohjeistukset ja valvonta sekä verotukselliset kysymykset kytkeytyvät toisiinsa. Verotuskäytännössä on kuitenkin hyväksytty jonkin verran laajempia palveluita kuin Kelan sairausvakuutuksen korvauskäytännössä.²⁰⁹

Kohtuullisuuden arviointi perustuu kustannuksiin, jotka ovat aiheutuneet työnantajalle. Rahallista ylärajaa ei ole säädetty laissa.²¹⁰ Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisuissa on annettu päätöksiä kohtuullisesta kustannusten määrästä (KHO 1988-B-584 ja KHO 1991-B-558). Verohallinnon ohjeen mukaan päätösten jälkeen terveydenhuollon kustannustaso on

²⁰⁶ Ibid, osio 3.2.4 Edun saaja.

²⁰⁷ Verohallinto 2023, osio 3.1.2 Tavanomaisuus ja kohtuullisuus.

²⁰⁸ Ibid., osio 3.2.5 Tavanomainen etu.

²⁰⁹ Esimerkiksi työnantajan järjestämiä erikoislääkäripalveluita ja erikoislääkärin määräämiä lääkkeitä, hoitoja ja jatkotutkimuksia voidaan pitää tavanomaisina, vaikka ne eivät kuuluisikaan sairausvakuutuslain kattaman korvattavuuden piiriin. Kts. tarkemmin Ibid., osio 3.2.5.1-3.2.5.9 jossa listataan tarkemmin verotuksessa hyväksytyt palveluita.

²¹⁰ Ibid., osio 3.2.6, Kustannusten kohtuullisuus

noussut. Verohallinnon käsitys kohtuullisista kustannuksista on tuoreimman ohjeen mukaan noin 3 000 euroa yksittäistä hoitotapahtumaa kohti. Tätä ylittävää määrää verottaja pitää ohjeessaan palkansaajan veronalaisena ansiotulona.²¹¹

Yrittäjät ja muut omaa työtä tekevät voivat päättää järjestävätkö he itselleen työterveyshuollon palveluita. Liikkeen- tai ammatinharjoittajat taikka maataloudenharjoittajat eivät kuitenkaan pysty maksamaan palkkaa itselleen. Tämän vuoksi he eivät voi myöskään maksaa palkkaan liittyviä henkilökuntaetuja. Näin ollen he eivät voi myöskään vähentää henkilökuntaetujen (kuten työterveyshuollon) aiheuttamia kustannuksia elinkeino- tai maataloustulostaan.²¹² Kyseiset ryhmät eivät voi myöskään vähentää sairauskuluvakuutuksen maksuja näistä tuloista.²¹³ Osakeyhtiön osakkeenomistajan tai henkilöyhtiön osakkaan on mahdollista nostaa palkkaa omistamastaan yhtiöstä. Täten hän voi myös saada verovapaita henkilökuntaetuja yhtiöstä.²¹⁴ Tällöinkin vaatimuksena on se, että he tosiasiaa työskentelevät yhtiössä. Jos Kelan maksama sairausvakuutuskorvaus maksetaan suoraan em. ryhmille eikä yritykselle, se muodostuu veronalaiseksi ansiotuloksi.²¹⁵

Yrittäjien työterveyshuollossa pätevät muutoin aiemmin esitetyt periaatteet. Kustannusten on noudatettava siis lähtökohtaisesti SVL:n korvausperiaatteita. Vuoden 2017 jälkeen korvausten ehtona on ollut myös työpaikkaselvityksen tekeminen.²¹⁶ Erytishuomio liittyy siihen, että yrittäjän oman työterveyshuollon kustannusten ehtona on se, että vähennyskelpoisten kustannusten on oltava kohtuullisia yrittäjän työpanokseen nähden.²¹⁷ Yrittäjän on siis tosiasiaa työskenneltävä yrityksessä. Palveluita on myös tarjottava muille yrityksen työntekijöille edun kollektiivisen luonteen vuoksi.

Sairauskuluvakuutukset

Työnantajan työntekijöilleen ottamia sairauskuluvakuutuksia on tällä hetkellä noin 15 %:lla työntekijöistä.²¹⁸ Verovapauden edellytyksenä on, että työnantajan on otettava vakuutus ja maksettava vakuutusmaksut suoraan vakuutuksenantajalle.²¹⁹ Yleinen periaate on vakuutustenkin kohdalla voimassa eli jos vakuutuksella korvataan palkanmaksua, ne katsotaan työntekijän veronalaiseksi palkkatuloksi (KHO 1990-B-565 ja KHO 2.12.1992 taltio 4457). Jos työnantaja maksaa vakuutuksen omavastuuosuuden työntekijän sijaan, se katsotaan

²¹¹ Ibid., osio 3.2.6, Kustannusten kohtuullisuus.

²¹² Verohallinto 2024, osio 3.2 Liikkeen-, ammatin- tai maataloudenharjoittaja.

²¹³ Ibid., osio 3.2 Liikkeen-, ammatin- tai maataloudenharjoittaja.

²¹⁴ Ibid., osio 3.1 Osakkeenomistaja ja henkilöyhtiön yhtiömies.

²¹⁵ Ibid., osio 3 Osakkeenomistajan ja yhtiömiehen työterveyshuollon kulut.

²¹⁶ Verohallinto 2018, osio 2.2 Vähennyskelpoisuuden edellytykset.

²¹⁷ Ibid., osio 2.2 Vähennyskelpoisuuden edellytykset.

²¹⁸ FIVA 2023.

²¹⁹ Verohallinto 2024, osio 2.2 Työnantajan ottama vakuutus.

palkkatuloksi. Kuitenkin jos työnantaja on vakuutusehtojen mukaan vastuussa omavastuuosuudesta, ei omavastuuosuuden maksamisesta muodostu palkkatuloa.²²⁰ Vakuutuksen tavanomaisuuden arvioinnin osalta noudatetaan pitkälti aiemmin esitettyjä sääntöjä. Kohtuullisuuden osalta on kuitenkin arvioitava erikseen sekä vakuutusmaksun suuruutta, että vakuutuksella mahdollisesti korvattavien kustannusten suuruutta ja muita korvausehtoja. Kohtuullisuuden osalta voi tulla arvioitavaksi esimerkiksi tilanne, jossa vakuutusmaksu katsotaan kohtuulliseksi, mutta vakuutuskorvauksen laajuus katsotaan liian korkeaksi. Veronalaisuuden arvioinnin kannalta ei ole merkitystä sillä, korvataanko vakuutuksesta koskaan mitään.²²¹

Tapauksessa KHO 2011:27 katsottiin (äänin 3-2), että sairauskuluvakuutuksen ja työnantajan sopimuksella järjestämän työterveyshuollon hyväksytyjen kulujen ylärajaa arvioidaan eri tavoin niiden erilaisten lähtökohtien vuoksi. Keskeistä arviossa on, kenellä on päätösvalta hyväksyttävistä korvauksista. KHO:n mukaan 10 000 euron toimenpidekohtaista ylärajaa pidettiin hyväksyttynä sairauskuluvakuutuksen osalta, sillä se rajaa korvattavuuden ulkopuolelle kaikkein suurimmat hoitokustannukset. Tapauksessa KHO 2013:141 arvioitiin hyväksyttävän vakuutusmaksun määrää. Aiemmassa ratkaisussa KHO 2011:27 korkein hallinto-oikeus lausui hyväksytyyn vakuutusmaksun osalta, että vakuutusmaksun määrän ylärajan viitteenä käytetään tuloverolain 69 §:n 5 momentissa säädettyä 400 euron raja. Ratkaisun jälkeen verohallinto oli julkaissut ohjeen, jonka mukaan sairauskuluvakuutus voi olla työntekijälle verovapaa etu, kun keskimääräinen vakuutusmaksu oli enintään 400 euroa työntekijää kohti vuodessa. Ratkaisussa KHO 2013:141 tarkensi ja muutti aiempaa kantaansa. KHO:n mukaan sairaanhoito ja kulttuuri- ja virkistystoiminta (johon 400 euron rajalla viitattiin) olivat luonteeltaan niin erilaisia palveluita, että niiden rinnastaminen toisiinsa ei ollut mielekäästä.

Verohallinnon käsitys kohtuullisista kustannuksista on tällä hetkellä noin 3 000 euroa yksittäistä hoitotapahtumaa kohti, jos työnantaja järjestää palvelut itse tai hankkii ne lääkäriasemalta. Työnantajan hankkiman sairauskuluvakuutuksen kohdalla raja on huomattavasti korkeampi, sillä oikeuskäytännössä 10 000 euron ylärajaa on pidetty hyväksyttävänä. Työnantajan ottamien sairauskuluvakuutusten määrä on selvästi noussut ratkaisun jälkeen. Sairauskuluvakuutuksen avulla pystytään kattamaan kalliimpia toimenpiteitä, kuten vaativampia leikkauksia, ilman että ne katsottaisiin työntekijän

²²⁰ Ibid., osio 2.5 Vakuutuksella ei korvata palkanmaksua.

²²¹ Ibid., osio 2.8 Korvauksen enimmäismäärä.

veronalaiseksi palkkatuloksi. Ero toimenpidekohtaisissa ylärajoissa on kuitenkin suuri, ja se asettaa kysymyksen onko verotuskäytäntö yhdenvertaista ja tasapuolista sairaanhoidon järjestämistapojen välillä? Voiko näin merkittävää eroa perustella hyväksyttävällä tavalla sillä, että kalliimpien toimenpiteiden kustannuksen korvaamisesta päättää yksittäistapauksessa vakuutusyhtiö eikä työnantaja?

7.4 Työterveyshuollon sairaanhoidon tulevaisuus

Tässä osiossa käsittelemme työterveyshuollon sairaanhoidon mahdollista asemaa tulevaisuudessa. Vuoden 2022 keväästä alkaen Suomessa aktivoitui vilkas keskustelu työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen asemasta suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Keskustelu lähti liikkeelle THL:n pääjohtaja Mika Salmisen haastattelun jälkeen, jossa hän kritisoi voimakkaasti työterveyshuollon nykyistä asemaa terveydenhuollossa.²²² Keskustelun aktivoituminen liittyi todennäköisesti uuden SOTE-lain jälkeiseen tilanteeseen, sillä työterveyshuollon rooliin ei SOTE-uudistuksen yhteydessä koskettu.

THL julkaisi keskustelun innoittamana 3/2023 työpaperin työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen asemasta.²²³ Työpaperin johtopäätöksissä todettiin THL:n mukaan tarve tiedostaa työterveyshuollon sairaanhoitopalveluiden vaikutukset palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuteen. Kirjoituksessa mietittiin, kuinka koko väestö voisi hyödyntää työterveyshuollon sairaanhoidon resursseja. Keskeistä oli työpaperin mukaan työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen yhteensovittaminen muiden palveluiden kanssa ja työterveyshuollon osaamisen hyödyntäminen työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn tukemisessa ja palveluiden tarjoamisessa.²²⁴ Raportin näkökulma kuvasti THL:n tehtävää koko väestön hyvinvointia edistävänä organisaationa ja THL:n keskittymistä terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuuteen.²²⁵

Työmarkkinoiden keskusjärjestöt esittivät yhteisen vastineen THL:n työpaperiin.²²⁶ Rahoituksen suhteen vastineen mukaan THL:n käsitys oli siinä mielessä virheellinen, että työnantajien järjestämän työterveyshuollon sairaanhoidon rahoitus ja tuotetut työterveyshuollon palvelut eivät olleet suoraan siirrettävissä hyvinvointialueiden vastuulle. Vastineessa myös huomautettiin, että SOTE-uudistuksen vaikutuksia ollut riittävän pitkään

²²² Yle 2022.

²²³ Koponen – Tynkkynen 2023.

²²⁴ Ibid., Johtopäätökset s. 111-118.

²²⁵ Ibid., s. 2.

²²⁶ SAK 2023. Vastineessa olivat mukana EK, KT, SAK, Akava ja STTK.

arvioitu eikä valtio tosiasiaa juurikaan rahoita työntekijöiden työterveyshuoltoa. THL:n työpaperissa esitettiin vastaavasti näkemys, jonka mukaan valtion ja kuntien verotulot kasvaisivat huomattavasti, mikäli lakisääteistä laajempia työterveyshuollon palveluita verotettaisiin työntekijöillä palkkatuloja vastaavasti. Verovapaus nähtiin työpaperissa julkisen sektorin epäsuorana tukimuotona työterveyshuollolle.²²⁷ Tähän työmarkkinajärjestöjen vastineessa ei otettu kantaa. 4/2024 kehysriihen yhteydessä STM ehdottikin yhtenä terveydenhuollon säästövaihtoehtona puuttumista työterveyshuollon verovapauteen. Artikkelissa haastatellun, myös THL:n työpaperia tehneen, THL:n tutkija Tynkkynen mukaan tuolloin ei kuitenkaan ollut oikea aika poliittisesti tai käytännössä avata keskustelua työterveyshuollon verovapaudesta, koska julkisen perusterveydenhuollon kantokyky on heikkoa. Kuitenkin samalla hän kommentoi, että on mahdollista, että työterveyshuollon sairaanhoitoon on puututtava julkisen terveydenhuollon vahvistamiseksi ja aika olisikin ehkä juuri oikea.²²⁸

Palveluiden suhteen työmarkkinajärjestöiden mukaan työterveyshuollon sisällön kehittämisessä olisi keskeistä palveluiden oikea-aikaisuus ja kohdistetut matalan kynnyksen palvelut. Myös julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon palveluiden yhteistyötä olisi kehitettävä.²²⁹ THL:n selvitys vastaavasti kyseenalaistaa, missä määrin työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut tosiallisesti noudattavat hyvää työterveyshuoltokäytäntöä ja ovat luonteeltaan työterveyspainotteisia, sillä työterveyshuollon sairaanhoidossa työskentelee myös pääsääntöisesti työterveyshuollon ulkopuolella toimiva lääkäreitä. Selvitys myös kyseenalaistaa miten hyvin työterveyshuollon palveluilla voidaan tukea työntekijöiden työkykyä ja huomioida päihde-, riippuvuus- tai mielenterveysongelmia tai hoitaa kansanterveysongelmia.²³⁰

EK:n työnantajille tekemän kyselyn mukaan, jos Kelan korvausjärjestelmä poistettaisiin, työnantajat järjestäisivät työterveyshuollon sairaanhoidon yksityisesti ilman nykyisen kaltaisia Kelan ja lainsäädännön asettamia rajoitteita.²³¹ Vastaavasti THL:n työpaperin mukaan nykyinen tilanne ”suosii useita järjestelmän toimijoita ja sisältää useita saavutettuja etuja”.²³² Sairauspoissaolojen aiheuttamat kustannukset työnantajille ja yhteiskunnalle ovat hyvin

²²⁷ Kapiainen – Kokko 2023, s. 51.

²²⁸ Yle 2024.

²²⁹ SAK 2023.

²³⁰ Koponen – Tynkkynen 2023, s. 115.

²³¹ EK 2023.

²³² Koponen – Tynkkynen 2023, s. 112.

merkittäviä. EK:n laskelmissa on esitetty, että yksittäinen sairauspoissaolopäivä maksaa työnantajalle välilliset kustannukset ja työntekijän tuottaman arvonlisän puuttuminen huomioiden keskimäärin 370 euroa päivässä.²³³ STM:n työryhmä on vastaavasti vuonna 2014 arvioinut, että vuonna 2012 sairauspoissaolojen aiheuttamien välillisten ja välittömien kustannusten määrä oli 3,4 miljardia euroa. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden menetetyt potentiaalisen työpanoksen arvo oli 8,0 miljardia vuoden 2012 aikana.²³⁴ Vielä laajemmassa arvioissa EU:n tasolla on arvioitu, että työtaturmien ja työperäisten sairauksien kustannukset ovat vuosittain yli 3,3 % EU-alueen BKT:stä.²³⁵ Työturvallisuuteen ja -terveyteen käytettyjen kustannusten on arvioitu kansainvälisissä laskelmissa tuottavan työnantajalle kaksinkertaisen tuoton niihin sijoitettuun pääomaan verrattuna.²³⁶ Työnantajille on siis hyvin suuri intressi sairauspoissaolojen minimointiin ja työterveyshuollon toimintaan panostamiseen.

Kokonaisuudessaan osapuolet ovat vahvasti poteroissaan ja keskustelun linjat ovat pitkälti pysyneet ennallaan 60- ja 70-luvuilta lähtien. Keskustelijoina ovat vastakkain kansanterveysrintaman ja työmarkkinarintaman edustajat. Kuten olen esittänyt, työterveyshuoltoa koskien on vuosikymmenien varrella tehty useita strategioita, selvityksiä, lainsäädäntöehdotuksia ja muita suunnitelmia eri toimijoiden taholta. Lopulta päätös työterveyshuollon ja eritoten sen sairaanhoidon kehittämistä tiettyyn suuntaan on yhteiskunnallinen ja poliittinen. Näen väestön terveyden parantamisen, tehokkaan yhteiskunnallisen rahojen suuntaamisen ja yhdenvertaisuusaspektin vahvimpina kansanterveysrintaman argumentteina. Toisaalta vastakkaisina työmarkkinarintaman argumentteina ovat työterveyshuollon erikoisosaaminen ja työkyvyn ja työssä käyvien terveyden vahva tukeminen, nopeampi töihinpaluu ja näin yritysten ja kansantalouden suorituskyky. Ilman työkykyistä työvoimaa ei pystytä lopulta ylläpitämään toimivaa yhteiskuntaa.

²³³ Tanskanen 2022.

²³⁴ Rissanen – Kaseva 2014, s. 11.

²³⁵ Komission tiedonanto 2014, s. 2. Laskelma perustuu menetettyjen terveiden elinvuosien prosentiosuuteen EU:n työssäkäyvän väestön työvuosien kokonaismäärästä, joka kerrotaan EU:n BKT:lla.

²³⁶ Ibid, s. 2. Lähteessä viitataan kahteen erilliseen laskelmaan arvion pohjana: komission työllisyys-, sosiaali- ja osallisuusasioiden pääosaston esittämään laskelmaan raportista ”Socio-economic costs of accidents at work and work-related ill health – final report” vuodelta 2011 ja kanadalaisen työ- ja terveysinstituutin laskelmaan artikkelista ”IWH economic analysis recommends a combination of methods to reduce silica dust exposure” vuodelta 2020.

8. Loppupäätelmät ja jatkotutkimuskohteet

Työterveyshuolto on merkittävä osa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää, sillä sen osuus suomalaisen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista vuonna 2020 oli n. 3,8 %. Työterveyshuollon aiheuttamat kustannukset (noin 900 miljoonaa) ovat kasvaneet viimeisen 20 vuoden aikana ja ovat jo melko lähellä terveyskeskusten aiheuttamia kustannuksia (noin 1200 miljoonaa). Työterveyshuollon sairaanhoito on Suomessa sidottu työsuhteeseen, ja työnantajalla on pitkälti valta päättää sairaanhoitopalveluiden sisällöstä. Työnantaja vastaa suurimmilta osin työterveyshuollon kustannuksista (noin 88 % sairaanhoidon kustannuksista ja 80 % ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksista aiheutuu työnantajalle). Työnantajille koituvien kustannusten ja työterveyshuollon sairaanhoidon järjestämisen vapaaehtoisuuden vuoksi on nähdäkseni perusteltavissa, että työnantajilla on laaja vapaus työterveyshuollon sairaanhoidon palveluiden järjestämisen suhteen. Työterveyshuollon järjestämistavat ovat muuttuneet. Työnantajien työntekijöilleen ottamien sairauskuluvakuutusten määrä on kasvanut, mikä voi johtua osaltaan korkeammasta verotuksellisesti hyväksyttävästä toimenpidekohtaisesta ylärajasta (10 000 euroa).

Työterveyshuoltolain lähtökohta on selvä ja yksiselitteinen: työnantajalla on velvollisuus järjestää lakisääteiset työterveyshuollon palvelut työntekijöilleen. Velvollisuuden henkilöllinen soveltamisala on myös kattava, sillä työterveyshuoltolain soveltamisalaa vastaa työturvallisuuslain laajaa soveltamisalaa. Yrittäjien ja omaa työtään tekevien osalta lakia sovelletaan soveltuvien osin, eikä heillä ole velvollisuutta järjestää työterveyshuollon palveluita itselleen. Kuntoutustoiminnassa olevat henkilöt on rajattu työterveyshuoltolain soveltamisalan ulkopuolelle. Työterveyshuollon järjestämisvelvollisuuden ajallista soveltamisalaa on laajennettu eräissä rajallisissa tapauksissa. Vuokratyöntekijöiden kohdalla vastuu työterveyshuollon palveluiden järjestämisestä on vuokratyöryityksellä, mistä poikkeuksena on käyttäjäryityksen vastuulle kuuluva työpaikkaselvitys.

Lakisääteisen työterveyshuollon sisältö on sangen yksityiskohtaisesti määritelty niin työterveyshuoltolain säädöksissä kuin alemman asteisissa VNAHTK:n normeissa. Kelan ohjeistuksilla ja valvonnalla on suuri merkitys lakisääteisen työterveyshuollon taloudellisena ohjaajana, kuten olen esittänyt myös aiemmassa työterveyshuollon historiaa käsittelevässä osiossa. Järjestämistavan suhteen työnantajalla on suuri valinnanvapaus. Työterveyshuoltopalveluiden tuottaminen on keskittynyt yhä voimakkaammin kolmen suurimman lääkäriaseman haltuun.

Ei-lakisääteisten palvelujen osalta työnantajalla on suuri valinnanvapaus, ja työnantaja voi päättää pitkälti vapaaehtoisten palveluiden sisällöstä ja järjestämistavasta. Ensimmäisenä rajaavana tekijänä on työterveyshuollon sairaanhoidon taloudellinen ohjaus: Kelan sairausvakuutuslakiin perustuvat ohjeet ja valvonta ja verottajan verotuskäytäntö asettavat taloudellisia rajoja. Kelan korvattavat palvelut on nykypäivänä melko tarkasti määritelty ja korvattaville palveluille on myös olemassa yhteenlasketut vuosittaiset euromääräiset ylärajat. Erilaisten Kela-korvausluokkien välinen raja on kuitenkin todellisuudessa liukuva, sillä käytännössä korvausluokan määrittäminen tapahtuu työterveyshuollon ammattilaisen toimesta hoitotai asiakaskontaktissa. Toisena sairaanhoitopalveluiden sisältöä rajaavana tekijänä ovat työntekijöiden tasapuolisen kohtelun vaatimus ja yhteistoimintaperiaatteet. Työntekijät ja työntekijäryhmät voidaan tasapuolisen kohtelun vaatimuksesta huolimatta objektiivisin perustein asettaa erilaiseen asemaan ja tarjota erilaisia sairaanhoidon palveluita esimerkiksi työntekijän aseman ja työsuhteen pituuden perusteella. Oikeuskäytännössä Vaasan hovioikeuden ratkaisussa 13.11.2007 S 06/1022 ja KKO:n ratkaisussa 2009:52 rima henkilöstöryhmiä koskevassa arvioissa on kuitenkin nähdäkseni asetettu korkealle. Työnantajan on ratkaisujen perusteella pystyttävä perustelemaan ratkaisunsa kohdella työntekijäryhmiä eri tavoin huolellisesti ja myös näyttämään ratkaisunsa perustelut toteen. Työnantajan näkökulmasta työntekijäkohtainen arviointi voi olla oikeuskäytännön linjan perusteella järkevämpää.

Työntekijän näkökulmasta työterveyshuollon sairaanhoidon palveluihin liittyy epävarmuutta. Työntekijällä ei ole yhteistoimintaperiaatteesta huolimatta todellista keinoa ennustaa siitä, milloin ja miten työnantaja mahdollisesti muuttaa työterveyshuollon sairaanhoidon palveluiden sisältöä tai vaihtaako työnantaja esimerkiksi työterveyshuollon palveluiden tarjoajaa. Työterveyshuollon sairaanhoidon rooli suomalaisen työväestön terveydenhoidossa on myös tosiasiaa merkittävä, eritoten kansainvälisesti katsottuna. Jollain alueella työterveyshuollon palvelut kattavat n. 40 % perusterveydenhuollon tasoista avohoidon palveluista, joillain alueilla vain n. 10 %. Jos työntekijä asuu alueella, joissa terveyskeskusten tarjoamat palvelut ovat heikkoja, työterveyshuollon sairaanhoidon palveluiden suhteellinen merkitys työntekijän näkökulmasta kasvaa.

Yhteiskunnallisella tasolla työterveyshuollon sairaanhoito on ollut kiistan alaisena jo vuosikymmeniä ja kiista jatkuu edelleen. Kokonaisuutena näen, että työterveyshuollon sairaanhoidolla on vahva yhteiskunnallinen asema tällä hetkellä. Julkiseen terveydenhuoltoon

liittyy tällä hetkellä enemmän säästämispaineita kuin laajentamis- tai parantamispaineita ja yleisesti puhutaan terveydenhuollon kriisistä. Jos työterveyshuollon sairaanhoidon toimintaa aiotaan ajaa alas, johtaa se siihen, että paine julkiselle perusterveydenhuollolle entisestään kasvaa. Työmarkkinajärjestöillä ja terveystyöryhmissä on myös vahva intressi pitää kiinni työterveyshuoltojärjestelmän nykyisistä rakenteista. YLE:n artikkelissa STM:n työterveyshuollon verovapauden poistoa koskien puhutaankin työterveyshuollosta suomalaisen terveydenhuollon ”pyhänä lehmänä”.²³⁷ Työterveyshuollon sairaanhoitoa koskevassa kiistassa on nähdäkseni kyse siitä, että työterveyshuollon sairaanhoidolla on kahtalainen luonne toisaalta henkilöstöetuutena ja toisaalta yhtenä osana terveydenhuoltojärjestelmää. Verotuksen ja työterveyshuoltolain näkökulmasta kyseessä on vapaaehtoinen henkilöstöetu, jonka laajuudesta työnantaja voi päättää. Työnantajalla on taloudellinen intressi tarjota työterveyshuollon palveluita työntekijöilleen työntekijöiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja nopean töihin paluun tukemiseksi. Laaja työterveyshuolto on myös kilpailuetu muihin työnantajiin nähden. Myös työntekijöille työterveyshuollon sairaanhoidon palvelut ovat merkittävä etu, sillä niiden avulla sairaanhoidon palvelut ovat helpommin, nopeammin ja työntekijän näkökulmasta maksuttomasti saatavilla. Väestön terveyden näkökulmasta työterveyshuollon sairaanhoito on taas terveydenhuollon rajallinen resurssi, jota voitaisiin mahdollisesti käyttää toisin suunnattuna tehokkaammin. Monikanavaisuus luo epätasa-arvoisen tilanteen, sillä työssäkäyvällä väestöllä on nopeampi väylä hoitoon pääsyyn. Toisaalta jos perustason terveydenhuollon palveluita olisi enemmän tarjolla ja julkinen terveydenhuolto toimisi jouhevasti, kiistaa työterveyshuollon sairaanhoidosta ei todennäköisesti olisi olemassa.

Kirjoituksessa käsittelemme työterveyshuoltoa organisaatioiden, eritoten työnantajan näkökulmasta. Laajempi ja tarkempi, työterveyshuollon toimijoiden verkostomainen arvio vaatisi kuitenkin lisätutkimusta. Erityisesti työterveyshuollon taloudellinen ohjaus ja työmarkkinajärjestöjen ja THL:n ja muiden kansanterveystoimijoiden välinen kitka ja vuorovaikutussuhde vaatisi tarkempaa selvitystä. EU:n vaikutus työterveyshuollon toimintaan on kasvamassa. EU:n vaikutus työterveyshuollon kehittämiseen jatkossa sosiaalisten oikeuksien pilarien avulla ja EU:n tasoisten työmarkkinatoimijoiden toiminta (social partners) on kiinnostava tutkimuskohde. Historiallisesta näkökulmasta myös ILO:n toiminnan tarkempi tarkastelu ja vaikutus työterveyshuollon kehitykseen vaatisi lisää tutkimusta. Kansainvälisellä

²³⁷ YLE 2024.

tasolla suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän vertailu muihin verrokkimaihin voisi tuoda uusia näkökulmia myös suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän ymmärtämiseen ja kehittämiseen. Käytännöllisemmällä tasolla työterveyshuoltopalveluiden hankintoihin liittyvistä kysymyksistä ei ole olemassa oikeudellista tutkimusta. Työterveyshuollon ammattilaisen ja palveluja käyttävän työntekijän välistä oikeussuhdetta ei ole myöskään tutkittu. Esityksessä jäi käsittelemättä tähän liittyen paljon kysymyksiä muun muassa työterveyshuollon tietosuojakysymyksistä ja terveystarkastuksiin liittyvistä kysymyksistä. Esityksessäni en myöskään käsitellyt työterveyshuollon asemaan ja sisältöön liittyviä kysymyksiä työehtosopimuksissa tai työsopimuksissa. Laaja-alaisemmalle ja yksityiskohtaisemmalle työterveyshuollon juridiikkaa koskeville esitykselle on siis tarvetta.

Lähteet

Kirjallisuus

- Aarnio 1989 Aarnio, Aulis, Laintulkinnan teoria: yleisen oikeustieteen oppikirja, Porvoo, WSOY, 1989.
- Aarnio 1997 Aarnio, Aulis, Oikeussäntöjen systematisointi ja tulkinta s. 35–56, teoksessa Häyhä, Juha (toim.), Minun metodini, Werner Söderström lakitieto, 1997.
- Aario 2017 Aario Ilpo, Sairausvakuutus, s. 125–151, teoksessa Havakka, Pauliina – Niemelä, Mikko – Uusitalo, Hannu, Sosiaalivakuutus, FINVA, 2017.
- Ervasti 2022 Ervasti, Kaijus, Yhteiskunnallinen oikeustutkimus, 2022.
- Hirvonen 2011 Hirvonen, Ari, Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan, Helsinki 2011.
- Kairinen 2018 Kairinen, Martti, Työoikeuden perusteita s. 33–149, teoksessa Koskinen, Seppo – Kairinen, Martti – Nieminen, Kimmo – Ullakonoja, Vesa – Valkonen, Mika, Työoikeus. 5. uudistettu painos. Alma Talent 2018.
- Kangas 1997 Kangas, Urpo, Minun metodini, s. 90–109, teoksessa Häyhä, Juha (toim.), Minun metodini, Werner Söderström lakitieto, 1997.
- Lohiniva-Kerkelä 2024 Lohiniva-Kerkelä, Mirva, Johdanto s. 23–39, teoksessa Lehtonen, Lasse – Lohiniva-Kerkelä, Mirva – Pahlman, Irma. Terveystoikeus, 2. uudistettu painos. Alma Talent 2024.
- Paanetoja 2018 Paanetoja, Jaana, Työterveyshuolto osana työturvallisuutta, s. 311–355, teoksessa Havula, Johanna – Jarmas, Timo – Koskinen, Seppo – Lehto, Anu-Tuija – Meincke, Nina – Paanetoja, Jaana – Pehrman, Timo – Rintala, Jenny – Schugk, Jan –

- Sortti, Toni – Tikkanen, Heli – Ullakonoja, Vesa – Vänskä, Anne, Työturvallisuusosoikeus. Edita Publishing Oy 2018.
- Rautiainen et. al 2023 Rautiainen, Pauli – Kostiainen, Aura – Kurki, Visa –Soininen, Niko – Määttä, Tapio, Oikeus ja sen tutkiminen, Tampere, Vastapaino, 2023.
- Siltala 2003 Siltala, Raimo, Oikeustieteen tieteenteoria, Helsinki: Suomalainen Lakimiesyhdistys, 2003.
- Schugk 2018 Schugk, Jan, Työterveyshuolto osana työterveysjohtamista, s. 336–358, teoksessa Havula, Johanna – Jarmas, Timo – Koskinen, Seppo – Lehto, Anu-Tuija – Meincke, Nina – Paa-netoja, Jaana – Pehrman, Timo – Rintala, Jenny – Schugk, Jan – Sortti, Toni – Tikkanen, Heli – Ullakonoja, Vesa – Vänskä, Anne, Työturvallisuusosoikeus. Edita Publishing Oy 2018.
- Ullakonoja 2018 Ullakonoja, Mikko, Työsuojelu, s. 553–597, teoksessa Koskinen, Seppo – Kairinen, Martti – Nieminen, Kimmo – Ullakonoja, Vesa – Valkonen, Mika, Työoikeus, 5. uudistettu painos. Alma Talent 2018.
- Muu kirjallisuus**
- Ala-Mursula 2018 Ala-Mursula, Leena, Työterveyshuollon sisältö s. 28–48, teoksessa Martimo, Kari-Pekka – Uitti, Jukka – Antti-Poika, Mari (toim.), Työstä terveyttä. 4. uudistettu painos, Duodecim, Helsinki, 2018.
- Mattila 2011 Mattila, Yrjö, Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 2011.
- Räsänen 2018 Räsänen, Kimmo, Työterveyteen liittyvää lainsäädäntöä, s. 17–27, teoksessa Martimo, Kari-Pekka – Uitti, Jukka – Antti-Poika, Mari (toim.), Työstä terveyttä. 4. uudistettu painos, Duodecim, Helsinki, 2018.

- Sauni 2014 Sauni, Riitta, Lainsäädäntö s. 10–20, teoksessa Uitti, Jukka (toim.), Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, 3. täysin uud. p., Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, 2014.
- Wuokko et al. 2024 Wuokko, Maiju – Jensen-Eriksen, Niklas – Tala, Henrik – Kuorelahti, Elina – Sahari, Aaro, Loputtomat kihlajaiset: yritykset ja kolmikantakorporatismi Suomessa 1940-2020. Kustannusosakeyhtiö Siltala, Helsinki, 2020.

Virallislähteet

Hallituksen esitykset

- HE 98/1971 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle kansanterveystyöstä ja sen voimaannpanosta annettaviksi laeiksi.
- HE 143/1977 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta.
- HE 26/1978 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle Työterveyshuoltoa koskevaksi lainsäädännöksi
- HE 78/1986 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle 71. Kansainvälisessä työkonferenssissa hyväksytyjen sopimusten ja suositusten johdosta.
- HE 328/1992 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi työsuojeluhallinnoksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
- HE 107/1994 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta
- HE 33/1999 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi työturvallisuuslain ja työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa annetun lain muuttamisesta

- HE 157/2000 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle työsopimuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
- HE 114/2001 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle työterveyshuoltolaiksi sekä laiksi työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa annetun lain 4 ja 11 §:n muuttamisesta
- HE 59/2002 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle työturvallisuuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
- HE 50/2004 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sairausvakuutuslaiksi
- HE 174/2007 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle 95. Kansainvälisen työkonferenssin hyväksymän työturvallisuuden ja –terveyden edistämistä koskevan yleissopimuksen nro 187 hyväksymisestä sekä laiksi yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta
- HE 75/2011 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muuttamisesta
- HE 161/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä annetun lain ja lähetetyistä työntekijöistä annetun lain muuttamisesta
- HE 77/2018 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 13 luvun muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta
- HE 28/2021 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle eläkesäätiöitä, eläkekassoja ja vakuutuskassoja koskevaksi lainsäädännöksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi
- HE 56/2021 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja

sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen

Valiokuntamietinnöt ja lausunnot

PeVL 39/2001 vp.

Verohallinnon ohjeet

Verohallinto 2018	Yrittäjän työterveyshuollon kustannukset verotuksessa, A239/200/2017, antopäivä 5.4.2018.
Verohallinto 2023	Henkilökuntaedut verotuksessa, VH/6863/00.01.00/2022, antopäivä 31.1.2023.
Verohallinto 2024	Työnantajan ottaman sairauskuluvakuutuksen verotus, VH/7085/00.01.00/2023, antopäivä 15.1.2024.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto

KKV/1233/14.00.10/2019	Asia: Yrityskaupan kieltäminen: Mehiläinen Yhtiöt Oy / Pihlajalinna Oyj
------------------------	---

Euroopan komission tiedonannot ja työpaperit

Komissio 2004	Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle työterveyttä ja työturvallisuutta koskevien direktiivien 89/391 (puitedirektiivi), 89/654 (työpaikat), 89/655 (työlaitteet), 89/656 (henkilönsuojaimet), 90/269 (taakkojen käsittely) ja 90/270 (näyttöpäätteet) käytännön täytäntöönpanosta, KOM/2004/0062 lopull.
Komissio 2014	KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE, EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN KOMITEALLE, Työterveyttä ja -turvallisuutta koskevasta EU:n

- strategiakehyksestä kaudelle 2014–2020, (COM(2014) 332 final.
- Komissio 2015 Milieu Ltd:n tekemä selvitys Euroopan komissiolle, Evaluation of the EU Occupational Safety and Health Directives COUNTRY SUMMARY REPORT FOR FINLAND, VC/2013/0049, 2015.
- Komissio 2017 KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE, EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN KOMITEALLE Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilarin perustamisesta, COM(2017) 250 final.
- Komissio 2021a KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE, EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN KOMITEALLE, Työterveyttä ja -turvallisuutta koskeva EU:n strategiakehys 2021–2027, Työterveys ja -turvallisuus muuttuvassa työelämässä, COM(2021) 323 final.
- Komissio 2021b COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT Accompanying the Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of Regions EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027 , Occupational safety and health in a changing world of work, {COM(2021) 323 final} - {SWD(2021) 149 final}.
- Komissio 2021c KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE, EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN KOMITEALLE Euroopan sosiaalisten oikeuksien pilaria koskeva toimintasuunnitelma, {SWD(2021) 46 final}, Bryssel, 4.3.2021.

Komissio 2023 COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT, Accompanying the document Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Council Directive 98/24/EC and Directive 2004/37/EC of the European Parliament and of the Council as regards the limit values for lead and its inorganic compounds and diisocyanates, SWD(2023) 34 final.

Sosiaali- ja terveysministeriö

Rissanen – Kaseva 2014 Rissanen Mikko – Kaseva Elina, Menetetyn työpanoksen kustannus, sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto toimintapolitiikkayksikkö strateginen suunnittelu – ryhmä, Helsinki, 2014.

STM 2010 Ehdotuksia työurien pidentämiseksi, Työelämäryhmän loppuraportti, 1.2.2010

STM 2011 Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteyistyönä, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011: 6, Helsinki 2011

STM 2017 Valtioneuvoston periaatepäätös, Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2017:1.

STM 2021 Monikanavarahoituksen purkamisen parlamentaarisen työryhmän loppuraportti, STM:n asettama työryhmä, VN/16946/2021, 17.11.2021

STM 2022 Työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lainsäädännön uudistaminen, Taustamuistio, Sosiaali- ja terveysministeriö, työ- ja tasa-arvo-osasto, 15.6.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

- Kapiainen – Kokko 2023 Kapiainen, Satu – Kokko, Petra, Koponen, Työterveyshuollon sairaanhoidon taloudelliset vaikutukset s. 45-52, teoksessa Koponen, Päivikki – Tynkkynen Liina-Kaisa (toim.), Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut - Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmä oikeudenmukaisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 8/2023, Helsinki 2023.
- Koponen – Tynkkynen 2023 Koponen, Päivikki – Tynkkynen Liina-Kaisa (toim.), Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut - Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 8/2023, Helsinki 2023.
- Tynkkynen 2023 Tynkkynen, Liina-Kaisa, Työterveyshuolto ja työnantajien tarjoamat yksityiset vakuutukset kansainvälisesti s. 53-56, teoksessa Koponen, Päivikki – Tynkkynen Liina-Kaisa (toim.), Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut - Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmä oikeudenmukaisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 8/2023, Helsinki 2023.
- Tynkkynen et al. 2023 Tynkkynen, Liina-Kaisa – Satokangas, Markku – Keskimäki, Ilmo – Koponen, Päivikki – Niemi, Anu, terveydenhuoltoon hakeutumisen vaihtoehdot ja työterveyshuoltopalveluiden markkinat Suomessa s. 34-44, teoksessa Koponen, Päivikki – Tynkkynen Liina-Kaisa (toim.), Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut - Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmä oikeudenmukaisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 8/2023, Helsinki 2023.

Työsuojeluhallinto

Työsuojelu 2024 Työterveyshuollon järjestämisen valvonta, Työsuojeluvalvonnan ohjeita 1/2024, luonnos. Vierailtu 25.03.2024. (<https://tyosuojelu.fi/tietoa-meista/toiminta/valvontaohjeet/tyoterveyshuollon-jarjestamisen-valvonta>)

Työterveyslaitos

Takala et al. 2019 Takala, Esa-Pekka – Leino, Timo – Harjunpää, Kaisa – Hirvonen, Maria –Kauranen, Tiina – Liljeström, Krista – Syynimaa, Susanna – Österbacka, Owe, Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018, 2019.

TTL 2022 Työterveyshuollon toiminta työttömyyden uhatessa sekä lomautus- ja irtisanomistilanteissa, Työterveyshuollon neuvottelukunta, 19.5.2022. Vierailtu 30.03.2024. (<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tietojen-antaminen-neuvonta-ja-ohjaus/tyoterveysyhteistyö-ja-tyoterveyshuollon-palvelut-tyottomyyden-uhatessa-seka-lomautus-ja>)

Kansainvälinen työjärjestö

ILO/WHO 1995 Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health Twelfth Session, Geneve, Sveitsi, 5-7.4.1995.

ILO 2024 Decent work for sustainable development (DW4SD) Resource Platform, 12. Health and Safety at the Workplace, ILO. Vierailtu 10.03.2024
(<https://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/osh/lang--en/index.htm>)

Muut virallislähteet

- EN 2017 European Committee of Social Rights Conclusions 2017, Finland 2017.
- Heikkilä et. al 2005 Heikkilä, Matti – Katto, Mikko – Teperi, Juha, Julkinen hyvinvointivastuu sosiaali- ja terveydenhuollossa, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja, 5/2005.
- Hujanen 2019 Hujanen, Timo, Monikanavarahoituksen ongelma terveydenhuollossa Esimerkkejä perusterveydenhuoltotasoisesta vastaanottotoiminnasta, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, 156/2019.
- WHO 1994 Global strategy on occupational health for all : the way to health at work, recommendation of the Second Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health, Peking, Kiina, 11-14.10.1984.
- YK 2000 Ekonomisten, sosiaalisten ja kulttuurillisten oikeuksien komitea, General Comment No. 14 (2000), 4-5/2000.

Internetlähteet

Kansaneläkelaitos

- Adolfson 2024 Adolfson, Vera, Näistä osista työterveyshuollon rahoitus koostuu, 21.4.2022. Vierailtu 02.03.2024.
(<https://sosiaalivakuutus.fi/naista-osista-tyoterveyshuollon-rahoitus-koostuu/>)
- Kela 2022 Toimintakertomus ja tilinpäätös 2022. Vierailtu 10.3.2024.
(<https://www.kela.fi/documents/20124/410408/Kela-toimintakertomus-2022.pdf/242271ae-e622-aa8b-5a9f-15e1d45d205d?t=1682421803394>)

- Kela 2023a Työterveyshuoltotilasto 2021, Helsinki, 2023. Vierailtu 05.03.2024.
(<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/0d9a5fc1-7b0a-448f-96ab-74c52bf1b9db/content>)
- Kela 2023b Miksi työterveyshuolto on keskittynyt yksityisiin lääkärikeskuksiin? Työterveyshuollon sairaanhoito on kehittynyt Suomessa eri tavalla kuin verrokkimaissa, Kelan tutkimusblogi, 26.4.2023. Vierailtu 11.04.2024.
(<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/661841/miksi-tyoterveyshuolto-on-keskittynyt-yksityisiin-laakarikeskuksiin-tyoterveyshuollon-sairaanhoito-on-kehittynyt-suomessa-eri-tavalla-kuin-verrokkimaissa>)
- Kela 2023c Työterveyshuollon tulevaisuus – voisiko vastuuta sairaanhoidosta siirtää työnantajille ja valtiolle, Kelan tutkimusblogi, 27.4.2023. Vierailtu 16.03.2023.
(<https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/661949/tyoterveyshuollon-tulevaisuus-voisiko-vastuuta-sairaanhoidosta-siirtaa-tyonantajille-ja-valtiolle>)
- Kela 2024 Työterveyshuollon korvauksen määrä. Vierailtu 01.03.2024.
(<https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-korvauksen-maara>)
- Kela 2024b Kelan ohjeistuksia työterveyshuollon järjestämisestä, vierailtu 20.03.2024. (<https://www.kela.fi/tyonantajat-ehkaiseva-tyoterveyshuolto> ja <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-korvauksen-edellytykset>)
- Työterveyslaitos**
- Kangas et. al. 2023 Kangas, Pauliina – Soini, Satu – Rankia, Sinimaari, Työterveyslaitos, Työterveyshuolto Suomessa diaesitys.

Vierailtu 12.03.2024. (<https://www.ttl.fi/file-download/download/public/5984>)

Työterveyslaitos 2022 Työterveyshuollon rahoitus ja kustannukset, 20.12.2022.
Vierailtu 07.03.2024.
(<https://tyoelamatieto.fi/fi/analyysit/analysisOhsCosts>)

Elinkeinoelämän keskusliitto

Tanskanen 2022 Tanskanen, Antti, Sairauspoissaolo maksaa työnantajalle jopa kaksi euroa minuutilta, 18.08.2022. Vierailtu 13.3.2024.
(<https://ek.fi/ajankohtaista/blogit/sairauspoissaolo-maksaa-tyonantajalle-jopa-kaksi-euroa-minuutilta/>)

EK 2023 EK:n kyselytutkimus. Vierailtu 10.03.2024.
(<https://ek.fi/ajankohtaista/blogit/ekn-kysely-tyontekijoiden-tyokyky-tyoterveyshuollon-tarjoamisen-tarkein-syy/>)

Muut

Asiasanasto 2024 Eduskunnan asiasanasto. Hakusana: työterveyshuolto. Vierailtu 20.3.2024. (<https://www.eduskunta.fi/kirjasto/EKS/>)

FIVA 2023 FIVA ry, Sairauskuluvakuutus, 2014-06/2023, 2.10.2023.

Kotus 2024 Kotimaisten kielten keskus, kielitoimiston sanakirja, Hakusanat: ”työterveys” ja ”työterveyshuolto”. Vierailtu 20.3.2024. (<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>)

SAK 2023 Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen yhteinen tiedote, 06.03.2023. Vierailtu 01.04.2024.
(<https://www.sak.fi/ajankohtaista/uutiset/tyomarkkinoiden-keskusjarjestot-thln-esitykset-ruuhkauttaisivat-terveyspalvelut-ja-lisaisivat-eriarvoisuutta-palveluiden-saatavuudessa>)

STM 2023 Työterveyshuollon neuvottelukunta 17.12.2023 - 16.12.2026,
(<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM109:00/2023>)

TEM 2017	Vuokratyöopas, Työ ja elinkeinoministeriö, 11/2017.
Työsuojelu 2024a	Työsuojelun organisaatio, vierailtu 20.2.2024. (https://tyosuojelu.fi/tietoa-meista/organisaatio)
YLE 2022	Haastattelu ” Työterveyshuolto on tehoton ja typerä järjestelmä, THL:n Mika Salminen lataa Ylen dokumentissa – ”Pitäisi rakentaa kokonaan uudestaan””, 18.4.2022, Vierailtu 05.03.2024. (https://yle.fi/a/3-12408521)
YLE 2024	Artikkeli ” Hallituksen säästöryhmä vaati STM:ltä peräti 750 miljoonan euron leikkauksia, ministeriö ehdotti työterveyteen kajoamista”, 26.4.2024, Vierailtu 2.9.2024. https://yle.fi/a/74-20085877

Oikeuskäytäntö

Korkein oikeus

KKO 2009:52

Korkein hallinto-oikeus

KHO 1988-B-584

KHO 1990-B-565

KHO 2.12.1992 taltio 4457

KHO 1991-B-558

KHO 2011:27

KHO 2013:141

KHO:2014:123

KHO:2016:126

KHO 2017:50

KHO 2017:60

KHO 2020:78

Hovioikeus

Vaasan HO 13.11.2007 S 06/1022

Markkinaoikeus

MAO 410/19

MAO 325/20

MAO 581/20

Käräjäoikeus

R 19/7981