

Työpaikkavastaanotolla kustannustehokkuutta altistelähtöisiin terveystarkastuksiin

Heta A. Lindblom, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri, Pihlajalinna Oyj; kliininen opettaja, väitöskirjatutkija, Helsingin yliopisto | **Ari Kaukiainen**, Dosentti, työterveyshuollon ja työlääkietieteen erikoislääkäri, kliininen opettaja, Helsingin yliopisto | **Heidi M. Furu**, LT, työterveyshuollon erikoislääkäri, kliininen opettaja, Helsingin yliopisto

Taustaa: Rakennusalaalla altistutaan pölylle, melulle, tärinälle ja kemikaaleille sekä todetaan eniten ammattitauteja Suomessa. Lakisääteiset terveystarkastukset työntekijöille ovat pakollisia. Näiden altistelähtöisten terveystarkastusten ohjeet päivitettiin Suomessa 2019. Siinä yhteydessä altistelähtöisten terveystarkastusten prosessi uusittiin Doctagon Oy:n (nykyisin Pihlajalinna) työterveysyksikössä. Uudistuksessa otettiin käyttöön kaikki suositellut, validoidut esikyselyt sekä rakenteinen kirjauspohja. Tämä mahdollisti sen, että hoitajan vastaanottoa seurannut työterveyslääkärin tarkastus voitiin usein korvata paperikonsultaatiolla, ja vain oireiset kutsuttiin lääkärin lähi-, video- tai puhelinvastaanotolle. Osa työterveyshoitajan tarkastuksista toteutettiin työpaikoilla, osa lääkäriasemalla.

Tavoitteenamme oli selvittää, miten a) validoitujen kyselyjen ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto sekä b) työpaikalle viedyt terveystarkastukset vaikuttivat kustannuksiin.

Menetelmä: Tutkimusaineistona oli 103 rakennusalan altistelähtöisen terveystarkastuksen potilasasiakirjamerkinnät. Laskimme kokonaiskustannukset kaikille terveystarkastuksille sekä yhtä tarkastusta kohden. Kustannuksiin sisällytettiin työterveyshoitajan vastaanotto, tehdyt tutkimukset, työterveyslääkärin paperikonsultaatio tai vastaanotto sekä työntekijän menetetyn työajan kustannukset (terveystarkastusaika sekä matka-aika) käyttäen rakennusalan keskipalkkaa. Laskimme myös, paljonko tarkastukset olisivat maksaneet aiemman prosessin mukaisesti tehtynä lääketieteellisen sisällön pysyessä samana. Uuden prosessin mukaisesti tehtyjen tarkastusten hintaa verrattiin tähän.

Tulokset: Jos tarkastukset olisi tehty saman sisältöisinä, mutta aiemman prosessin mukaisesti, kokonaiskustannukset olisivat olleet 37 436 € ja 363 €/tarkastus. Toteutuneista tarkastuksista 67 % tehtiin lääkäriasemalla ja 33 % työpaikalla. Lääkäriasemalla tehtyjen tarkastusten kokonaiskustannus oli 23 572 € ja 343 €/tarkastus. Ero aiempaan tapaan verrattuna ei ollut merkitsevää. Työpaikalla tehtyjen tarkastusten kokonaiskustannus oli 9 576 € ja 282 €/tarkastus. Tämä ero aiempaan verrattuna oli merkitsevää (p= 0,006).

Johtopäätökset: Validoitujen esikyselyiden ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto altistelähtöisissä terveystarkastuksissa mahdollisti lääkärin lähivastaanoton korvaamisen paperikonsultaatiolla oireettomilla työntekijöillä. Tämä ei vielä yksinään vaikuttanut merkitsevästi terveystarkastusten kustannuksiin. Sen sijaan altistelähtöisten terveystarkastusten vieminen työntekijöiden työpaikalle toi merkitsevää säästöä, josta suuri osa koostui menetetyn työajan kustannuksista.

Tutkimus osoitti, että työterveyshuollon lakisääteisissäkin prosesseissa voidaan parantaa kustannustehokkuutta prosessia uudistamalla. Kustannuslaskentamalli soveltuu tutkimusasetelmiin, joissa verrataan aiemman ja uuden toimintamallin kustannuksia. Tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollon prosesseja ja toimintaa kehitettäessä.

Yhteystiedot: heta.lindblom @helsinki.fi



TYÖPAIKKAVASTAANOTOLLA KUSTANNUSTEHOKKUUTTA ALTISTELÄHTÖISIIN TERVEYSTARKASTUKSIIN

HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI
LÄÄKETIETEELLINEN TIEDEKUNTA
MEDICINSKA FAKULTETEN
FACULTY OF MEDICINE

Heta A. Lindblom, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri, Pihlajalinna Oyj; väitsekirjauttaja, kliininen opettaja, Helsingin yliopisto Clinicum
Ari Kaukiainen, Dosentti, työterveyshuollon ja työlääkieteen erikoislääkäri, kliininen opettaja, Helsingin yliopisto Clinicum
Heidi M. Furu, LT, työterveyshuollon erikoislääkäri, kliininen opettaja, Helsingin yliopisto Clinicum

TAUSTAA JA TAVOITTE

Rakennusalalla altistutaan pölylle, melulle, tärinälle ja kemikaaleille sekä todetaan eniten ammattitautteja Suomessa. Lakisääteisten altistelähtöisten terveystarkastusten ohjeet päivitettiin Suomessa 2019.

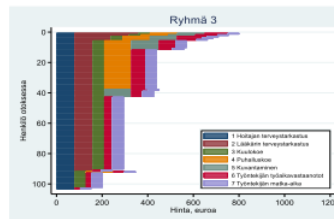
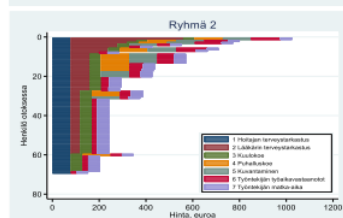
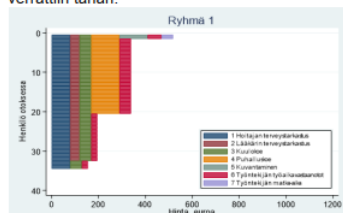
Altistelähtöisten terveystarkastusten prosessi uudistettiin Doctagon Oy:n (nykyisin Pihlajalinna Oyj) työterveysyksikössä, jossa otettiin käyttöön validoidut esikyselyt sekä rakenteinen kirjauspohja. Nämä mahdollistivat sen, että hoitajan vastaanottoa seurannut työterveyslääkärin tarkastus voitiin korvata paperikonsultaatiolla, ja vain oikeiset kutsuttiin lääkärin lähi-, video- tai puhelinvastaanotolle. Uudistuksessa osa työterveyshoitajan tarkastuksista toteutettiin työpaikoilla, osa lääkäriasemalla.

Tavoitteenamme oli selvittää, miten a) validoitujen kyselyjen ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto sekä b) työpaikalle viedyt terveystarkastukset vaikuttivat kustannuksiin.

AINEISTO JA MENETELMÄ

Tutkimusaineistona oli 103 rakennusalan altistelähtöisen terveystarkastuksen potilasasiakirjamerkinnot (2016-2018), joita tarkasteltiin retrospektiivisesti. Laskimme kustannusvaikutuksen, kun seulontakyselyjen käyttöönotto mahdollisti sen, että osa hoitajan lähivastaanottoa seuranneista lääkärin lähivastaanoista muuttui paperikonsultaatioiksi, ja osa tarkastuksista tehtiin lääkäriaseman sijaan tutkittavien työpaikoilla. Laskimme

kokonaiskustannukset kaikille terveystarkastuksille sekä yhtä tarkastusta kohden. Kustannuksiin sisällytettiin työterveyshoitajan vastaanotto, tehdyt tutkimukset, työterveyslääkärin paperikonsultaatio tai vastaanotto sekä työntekijän menetetyt työajan kustannukset (terveystarkastusaika sekä matka-aika) käyttäen rakennusalan keskipalkkaa. Laskimme paljonko tarkastukset olisivat maksaneet aiemman prosessin mukaisesti tehtynä lääketieteellisen sisällön pysyessä samana. Uuden prosessin mukaisesti tehtyjen tarkastusten hintaa verrattiin tähän.



TULOKSET

Uudistetun prosessin mukaan toteutuneista terveystarkastuksista 67 % tehtiin lääkäriasemalla (ryhmä 2.) ja 33 % työpaikalla (ryhmä 1.). Jos tarkastukset olisi tehty saman sisältöisinä, mutta aiemman prosessin (ryhmä 3.) mukaisesti, kokonaiskustannukset olisivat olleet 37 436 € ja 363 €/tarkastus. Uudistetussa prosessissa lääkärinasemalla tehtyjen tarkastusten kokonaiskustannus oli 23 572 € ja 343 €/tarkastus. Ero aiempaan tapaan verrattuna ei ollut merkitsevää. Työpaikalla tehtyjen tarkastusten kokonaiskustannus oli 9 576 € ja 282 €/tarkastus. Tämä ero aiempaan verrattuna oli merkitsevää (p=0,0006).

	Lkm	€ yht	€/tarkastus	p ^a
1. Terveystarkastus työpaikalla	34	9576	281,65	0,0006 (1 < 3) 0,0556 (1 < 2)
2. Terveystarkastus lääkärinasemalla	69	23572	342,63	0,3357 (2 < 3)
3. Vanha prosessi	103	37436	363,46	

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Validoitujen esikyselyiden ja rakenteisen kirjaamisen käyttöönotto altistelähtöisissä terveystarkastuksissa mahdollisti lääkärin lähivastaanoton korvaamisen paperikonsultaatiolla oireettomilla työntekijöillä. Tämä ei vielä yksinään vaikuttanut merkittävästi terveystarkastusten kustannuksiin. Sen sijaan altistelähtöisten terveystarkastusten vieminen työntekijöiden työpaikalle toi merkitsevää säästöä, josta suuri osa koostui menetetyt työajan kustannuksista.

Tutkimus osoitti, että työterveyshuollon lakisääteissäkin prosesseissa voidaan parantaa kustannustehokkuutta prosessia uudistamalla. Työterveyshuollon asiakasyritysten yhteistyössä ja toimintaa suunniteltaessa menetetyt työajan aiheuttamien kustannusten huomiointi on merkitsevää. Kustannuslaskentamalli soveltuu tutkimusasetelmiin, joissa verrataan aiemman ja uuden toimintamallin kustannuksia. Tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollon prosesseja ja toimintaa kehitettäessä.

heta.lindblom@helsinki.fi
heta.lindblom@pihlajalinna.fi

