

Sosiaali- ja terveysministeriön tilaamassa tutkimuksessa selvitetään työterveys- huollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käyttöä ja koulutusta vuonna 2003. Vuoden 2002 alussa uudistuneessa työterveyshuoltolaissa määriteltiin pätevyys sekä työterveyshuollon ammattihenkilöille että asiantuntijoille. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kaksi vuotta lain voimaantulon jälkeen em. työterveyshenkilöstön pätevyyttä, moniammatillisuuden toteutumista sekä koulutustarpeita. Tutkimustieto kerättiin kahdessa vaiheessa. Työterveys- yksiköitä koskeva kysely lähetettiin kaikille työterveysasemille, joita pyydettiin nimeämään heillä työterveyshuoltoon tekevät ammattihenkilöt ja asiantuntijat. Työterveysasemien nimeämille henkilöille lähetettiin osalle ammattikohdainen lomake ja pienimmät ammattiryhmät haastateltiin puhelimitse.

Internetissä: www.stm.fi

Tätä julkaisua myy ja välittää:
Yliopistopaino Kustannus
Helsinki University Press
PL 4 (Vuorikatu 3 A)
00014 HELSINGIN YLIOPISTO
Faksi (09) 7010 2374
Puhelin (09) 7010 2363
books@yliopistopaino.fi
www.yliopistopaino.fi/kirjamyynni



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ



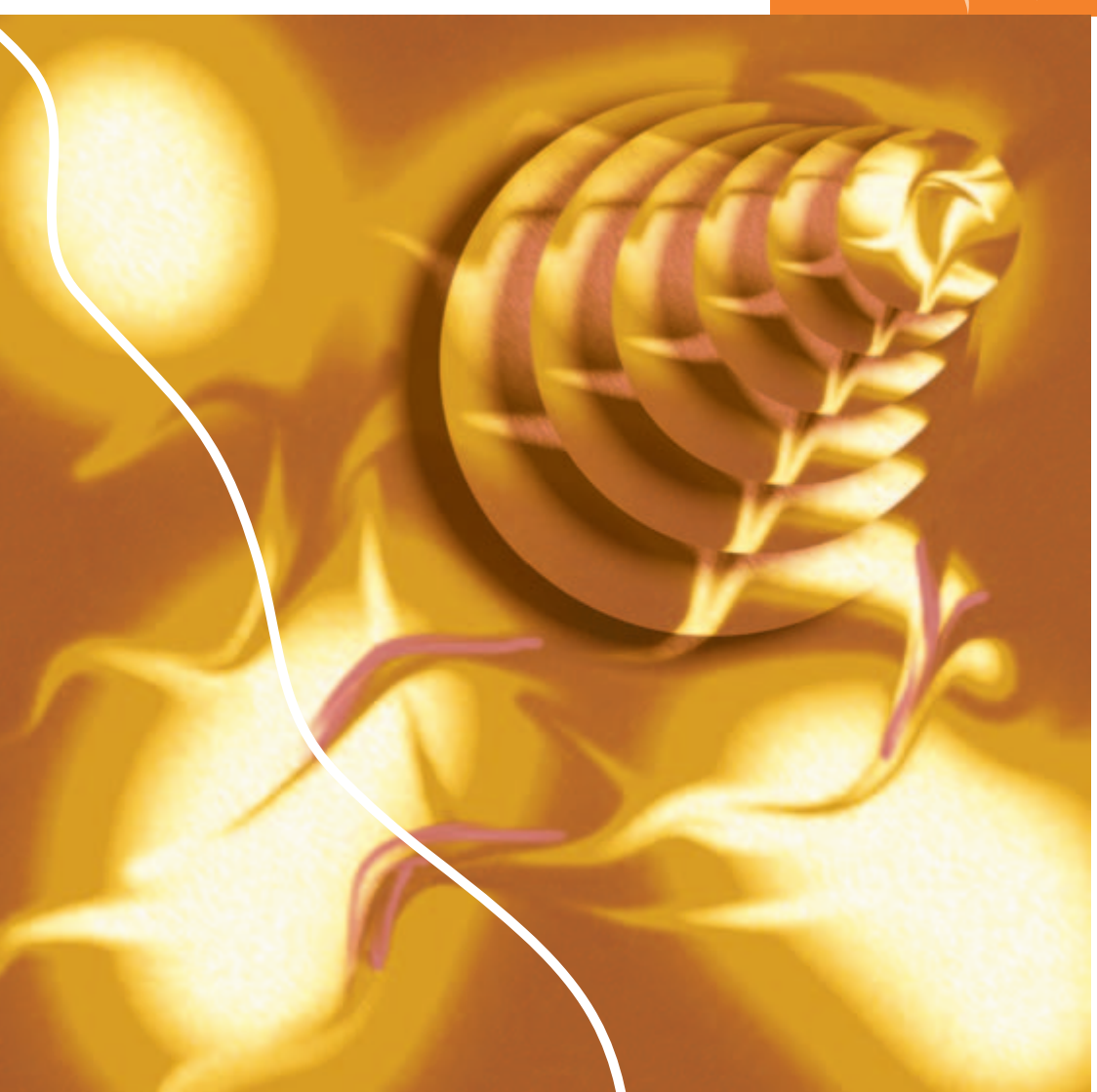
Työterveyslaitos

ISSN 1236-2115
ISBN 952-00-1701-1

9 789520 170111

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden koulutus ja käyttö 2003

2005:6



Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

TYÖTERVEYSLAITOS

Selvityksiä 2005:6



*Helena Piirainen, Pirjo Manninen, Maria Hirvonen, Marja Viluksela,
Jutta Mikkola, Päivi Huhtaniemi, Kaj Husman*

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden
**ja asiantuntijoiden koulutus ja
käyttö vuonna 2003**



ISSN 1236-2115
ISBN 952-00-1701-1 (nid.)
ISBN 952-00-1702-X (PDF)

Yliopistopaino
Helsinki 2005

Tiivistelmä

Helena Piirainen, Pirjo Manninen, Maria Hirvonen, Marja Viluksela, Jutta Mikkola, Päivi Huhtaniemi, Kaj Husman. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003. Helsinki 2005. 87 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115, 2005:6)
ISBN 952-00-1701-1 (nid.), ISBN 952-00-1702-X (PDF)

Tässä sosiaali- ja terveysministeriön tilaamassa tutkimuksessa selvitetään työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käyttöä ja koulutusta vuonna 2003. Vuoden 2002 alussa uudistuneessa työterveyshuoltolaissa määriteltiin pätevyys sekä työterveyshuollon ammattihenkilöille (lääkäri, terveydenhoitaja) että asiantuntijoille (fysioterapeutti, psykologi, optikko sekä maatalouden, työhygienian ergonomian, liikunnan, teknisen alan, puheterapian ja ravitsemuksen asiantuntija). Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kaksi vuotta lain voimaantulon jälkeen työterveyshenkilöstön pätevyyttä, käyttöä sekä koulutustarpeita.

Tutkimustieto kerättiin kahdessa vaiheessa. Työterveysyksikköjä koskeva kysely lähetettiin kaikille työterveysasemille, joita pyydettiin nimeämään heillä työterveyspalveluja tuottavat ammattihenkilöt ja asiantuntijat. Työterveysasemien nimeämille lääkäreille, työterveyshoitajille, fysioterapeuteille ja psykologeille lähetettiin ammattikohtainen lomake. Muista asiantuntijoista osalle lähetettiin kyselylomake ja pienimmät ammattiryhmät haastateltiin puhelimitse.

Tutkimuksen kautta täsmentyy kokonaiskuva työterveyshuollon henkilöresursseista, moniammatillisuudesta sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevydestä. Lääkärit, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit ovat päteviä ja moniammatillisuus toteutuu hyvin yli 4000 henkilöasiakkaan työterveysyksiköissä. Näissä yksiköissä myös psykologipalveluita on pieniä yksiköitä paremmin saatavilla. Lääkärikeskukset ovat parhaiten resursoituja koulutetun työterveyshenkilöstön suhteen. Alueelliset erot pätevydessä ovat suuria.

Työterveyshoitajien pätevyystilanne on hyvä ja fysioterapeuttien tilanne suhteellisen hyvä. Lääkäreiden kohdalla erikoislääkärिताvoitteesta ollaan vielä kaukana, joskin erikoistumassa on etenkin nuorimmasta ikäryhmästä huomattava osuus. Psykologien pätevytymiskoulutus on vasta aloitettu, mistä johtuen koulutustilanne on vielä vaatimaton, mutta tulee paranemaan jatkossa.

Pätevien lääkäreiden ja työterveyshoitajien eläköitymisen aiheuttaman vajeen korvaaminen on lähitulevaisuuden keskeinen haaste. Fysioterapeuttien ja psykologein integroitumista työterveyshuoltoon on edistettävä. Muiden asiantuntijoiden käyttö maatalous- ja työnäkemisen asiantuntijoita lukuun ottamatta on vähäistä ja tällä sektorilla on paljon kehittämistarpeita. Työterveyshenkilöstön pätevyden seurannassa ja koulutuksen kehittämisessä sosiaali- ja terveysministeriöllä sekä Työterveyslaitoksen koulutuskeskuksella on keskeinen rooli.

Asiasanat: ammatit, asiantuntijat, henkilöstö, koulutus, työterveyshuolto, Työterveyslaitos

Sammandrag

Helena Piirainen, Pirjo Manninen, Maria Hirvonen, Marja Viluksela, Jutta Mikkola, Päivi Huhtaniemi, Kaj Husman. Utbildning och anlitande av yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården år 2003. Helsingfors 2005. 87 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115, 2005:6)
ISBN 952-00-1701-1 (inh.), ISBN 952-00-1702-X (PDF)

I denna utredning som beställts av social- och hälsovårdsministeriet undersöker man anlitande av och utbildning för yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården under år 2003. I lagen om företagshälsovård som reformerades i början av år 2002 definierades behörighetsvillkoren för både yrkesutbildade personer (läkare, hälsovårdare) och sakkunniga inom företagshälsovården (fysioterapeut, psykolog, optiker och sakkunnig inom området för jordbruk, arbetshygien, ergonomi, idrott, teknik, talterapi samt kost och näring). Målsättningen med utredningen var att klarlägga behörigheten hos, anlitandet av och utbildningsbehoven för personalen inom hälso- och sjukvården två år efter att lagen trätt i kraft.

Undersökningsdata insamlades i två steg. En enkät avseende företagshälsovårdsenheterna skickades till samtliga företagshälsovårdsstationer som ombads att namnge de yrkesutbildade personer och sakkunniga som hos dem producerar företagshälsovårdstjänster. Till de läkare, företagshälsovårdare, fysioterapeuter och psykologer som namngivits av företagshälsovårdsstationerna skickades ett yrkesspecifikt formulär. Beträffande övriga sakkunniga sändes ett frågeformulär ut till några av dem och de minsta yrkesgrupperna intervjuades per telefon.

Genom utredningen klarnar den totala bilden av personalresurserna, yrkesövergripande samarbete samt behörigheten hos yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården. Läkarna, hälsovårdarna och fysioterapeuterna är behöriga och det yrkesövergripande samarbetet förverkligas väl i företagshälsovårdsenheter med fler än 4 000 klienter. Vid dessa enheter är även tillgången till psykologtjänster bättre än i mindre enheter. När det gäller utbildad personal inom företagshälsovården har läkarcentralerna de bästa resurserna. De regionala skillnaderna i fråga om behörighet är stora.

Vad beträffar behörigheten är läget bra för företagshälsovårdare och relativt bra för fysioterapeuter. För läkarnas del är man ännu långt ifrån det antal specialister som är målsättningen även om en betydande andel av särskilt den yngre åldersgruppen håller på att specialisera sig. Behörighetsutbildningen för psykologer har nyligen inletts varför utbildningssituationen fortfarande är anspråkslös men kommer att bli bättre i framtiden.

Att kunna ersätta den brist på arbetskraft som uppstår till följd av att behöriga läkare och företagshälsovårdare går i pension är en stor utmaning inom den närmaste framtiden. Integrationen av fysioterapeuter och psykologer i företagshälsovården bör påskyndas. Med undantag för sakkunniga inom jordbruk och arbetsseende är anlitandet av andra sakkunniga ringa och utvecklingsbehoven inom denna sektor stora. Social- och hälsovårdsministeriet samt utbildningscentralen vid Institutet för arbetshygien har en viktig roll när det gäller uppföljning av kompetensen och utveckling av utbildningen hos personal inom företagshälsovården.

Nyckelord: företagshälsovård, Institutet för arbetshygien, personal, sakkunniga, utbildning, yrken

Summary

Helena Piirainen, Pirjo Manninen, Maria Hirvonen, Marja Viluksela, Jutta Mikkola, Päivi Huhtaniemi, Kaj Husman. Education and Employment of Occupational Health Care Professionals and Experts in 2003. Helsinki 2005. 87 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2115, 2005:6) ISBN 952-00-1701-1 (print), ISBN 952-00-1702-X (PDF)

The study commissioned by the Ministry of Social Affairs and Health surveys the employment of occupational health care professionals and experts within occupational health care (OHC) and their education and training in 2003. The amended Occupational Health Care Act (January 2002) defines the qualification requirements for both OHC professionals (physician, public health nurse) and experts (physiotherapist, psychologist, optician, and experts in agriculture, occupational/industrial hygiene, ergonomics, physical activity, technical branches, speech therapy and nutrition). The aim of the study was to survey the qualifications, employment and education needs of occupational health care personnel after two years from the entry into force of the amended Act.

The information for the research was compiled in two phases. The questionnaire regarding occupational health units was sent to all occupational health care units, which were asked to name the professionals and experts that provide occupational health services in their unit. Then those doctors, OHC nurses, physiotherapists and psychologists were sent a profession-specific questionnaire form. As regards other experts, part of them were sent a questionnaire and the smallest groups were interviewed by telephone.

The study gives an overall picture of the personnel resources and multi-professionalism of occupational health care and of the competence of professionals and experts. Physicians, public health nurses and physiotherapists are competent, and multi-professionalism is well realised in OHC units serving more than 4,000 persons. In those units also psychologist's services are better available than in smaller units. Medical centres are best resourced in regard to educated OHC personnel. There are however big regional differences in competence.

The situation in regard to the competence of OHC nurses is good and in regard to physiotherapists relatively good. As regards physicians the objective of employing OHC specialists is still far from being achieved, even though a considerable part of in particular the youngest age group of physicians is in specialisation training. The upgrading of qualifications of psychologists has only just started, and therefore the situation in regard to their training is still modest but improving.

It is a major challenge to meet the shortage of qualified doctors and OHC nurses that will arise in the near future as an increasing number of them are going to retire. The integration of physiotherapists and psychologists in occupational health care should be promoted. Employment of other experts, except for experts in agriculture and work-sight, is rare and there is much need for development in this sector. The Ministry of Social Affairs and Health and the Training Centre of the Finnish Institute of Occupational Health will play a central role in monitoring the qualifications of OHC personnel and in developing their education and training.

Key words: education and training, experts, Finnish Institute of Occupational Health, occupational health care (OHC), personnel, professions

Esipuhe

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja sen nojalla annettu valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001) tulivat voimaan 1.1.2002. Työterveyshuoltolaissa säädetään työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista ja heiltä vaadittavasta koulutuksesta ja pätevyydestä. Valtioneuvoston asetuksessa säädetään tarkemmin työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden, työterveyshuollossa toimivien terveydenhoitajien ja työterveyshuollon asiantuntijoiden koulutuksesta.

Asetuksen 1484/2001, 19 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriön tulee seurata työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käytön ja koulutuksen toteutumista sekä arvioida ne kahden vuoden kuluttua asetuksen voimaantulosta. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Työterveyslaitos on tehnyt selvityksen työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käytöstä ja koulutuksesta vuonna 2003. Selvitys on esitelty eduskunnassa työelämä- ja tasa-arvo-valiokunnalle.

Työterveyshuollon henkilöstön koulutustaso on selvityksen mukaan suhteellisen hyvä. Kuitenkin tulevina vuosina tapahtuva työterveyshuollossa toimivien erityisesti lääkäreiden ja terveydenhoitajien eläköityminen ja työelämän muutos edellyttävät työterveyshuollon koulutuksen jatkuvaa sekä määrällistä että sisällöllistä kehittämistä. Selvitys sisältää toimenpide-ehdotukset, joilla tuetaan henkilöstövoimavarojen riittävyttä alueellisesti sekä kehitetään koulutuksen sisältöjä ja varmistetaan eri ammattiryhmien riittävyys työterveyshuollossa.

Vuoden 2005 alusta voimaan tullut laki työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta turvaa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen määrällisen ja sisällöllisen kehittämisen. Eduskunta edellytti, että lain vaikutuksia seurataan tutkimuksella, jonka tuloksista annetaan selvitys työelämä- ja tasa-arvo-valiokunnalle 31 päivään joulukuuta 2007 mennessä.

Työterveyshoitajien peruskoulutusta ja erikoistumiskoulutusta kehitetään ja jatkotutkimamahdollisuutta selvitetään parhaillaan. Myös työterveyshuollossa toimivien asiantuntijoiden koulutuksen kehittäminen on käynnistynyt.

Työterveyshuollon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden kannalta on tärkeätä, että uusitun työterveyshuoltolainsäädännön toteuttamisesta hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteita noudattaen vastaavat koulutetut ja ammattitaitoiset työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat moniammatillisesti. Ajan tasalla oleva ammatillinen osaaminen tukee myös työterveyshuollon ammattilaisten omaa työssä jaksamista.

Matti E. Lamberg
työterveyshuollon neuvottelukunnan
puheenjohtaja
sosiaali- ja terveysministeriö

Harri Vainio
pääjohtaja
Työterveyslaitos

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
SAMMANDRAG.....	5
SUMMARY.....	7
ESIPUHE.....	9
SISÄLTÖ.....	11
1 JOHDANTO.....	13
2 KYSELYN TOTEUTUS.....	16
3 TYÖTERVEYSASEMILTA SAADUT TIEDOT.....	17
3.1 Lääkärit.....	19
3.2 Terveystenhoitajat.....	22
3.3 Fysioterapeutit.....	23
3.4 Psykologit.....	26
3.5 Muiden asiantuntijoiden käyttö.....	29
3.6 Työterveysasemien vapaamuotoiset terveiset työterveyshuollon päättäjille ja kehittäjille.....	30
4 HENKILÖKYSELY.....	33
4.1 Lääkärit.....	33
4.2 Terveystenhoitajat.....	39
4.3 Fysioterapeutit.....	43
4.4 Psykologit.....	50
4.5 Maatalouden asiantuntijat.....	58
4.6 Työnäkemisen asiantuntijat.....	60
4.7 Työhygienian asiantuntijat.....	61
4.8 Tekniset asiantuntijat.....	62
4.9 Liikunnan asiantuntijat.....	63
4.10 Ravitsemuksen asiantuntijat.....	64
4.11 Puheterapian asiantuntijat.....	65
4.12 Ergonomian asiantuntijat.....	67
5 YHTEENVETO JA POHDINTA.....	68
5.1 Aineisto ja menetelmät.....	68
5.2 Moniammatillisuuden toteutuminen.....	68
5.3 Ammattiryhmittäinen tarkastelu.....	70
5.3.1 Lääkärit.....	70
5.3.2 Terveystenhoitajat.....	72
5.3.3 Fysioterapeutit.....	73

5.3.4	Psykologit.....	75
5.3.5	Muut asiantuntijat.....	77
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	79
6.1	Koulutustasoon ja moniammatillisuuteen vaikuttavat tekijät.....	79
6.2	Ammattiryhmittäinen tilanne.....	79
6.2.1	Lääkärit.....	79
6.2.2	Terveystenhoitajat.....	80
6.2.3	Fysioterapeutit.....	80
6.2.4	Psykologit.....	81
6.2.5	Muut asiantuntijat.....	82
6.3	Pätevöittämis- ja täydennyskoulutus.....	82
6.4	Tutkimuksen kokonaisanti	83
7	TOIMENPIDE-EHDOTUKSET	84
	Liitekuva 1. Nimetty työterveyshenkilöstö ja ulkopuolisten käyttö syyskaudella 2003 (ylipäätään ja koulutettu henkilöstö, % asemista).	86

1 JOHDANTO

Työelämän jatkuva muutos sekä työterveyttä ja työhyvinvointia koskevan tietämyksen lisääntyminen edellyttävät myös työterveyshuollon jatkuvaa kehittämistä. Työterveyshuollon menestyksellinen hoitaminen edellyttää hyvää ammattitaitoa, sen jatkuvaa päivittämistä sekä moniammatillista yhteistyötä. Tämän vuoksi työterveyshuoltolain uudistuksen perusteluissa korostettiin työterveyshuollossa toimivien ammattihenkilöiden osaamista työn ja terveyden välisen vaikutuksen asiantuntijana sekä monitieteistä toimintatapaa.

Työterveyshuoltolain (2001/1383) 5 § mukaan työnantajan tulee käyttää riittävästi työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita sekä heidän tarpeelliseksi katsomiaan asiantuntijoita työterveyshuollon suunnittelua, toteuttamista sekä kehittämistä ja seurantaan koskevissa asioissa, siten kuin toiminnan toteuttamiseksi hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti on tarpeen. Laissa on määritelty työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat ja täsmennetty heitä koskevia pätevyysvaatimuksia sekä täydennyskoulutusvelvoitetta.

Työterveyshuollon ammattihenkilöillä on koulutuksensa perusteella pätevyys työn ja terveyden välisten yhteyksien toteamiseen ja siten mahdollisuus toimia työterveyshuollosta vastaavana ammattihenkilönä. Lain mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyshuollon erikoislääkärit sekä laillistetut lääkärit ja laillistetut terveydenhoitajat, joilla on työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus.

Lääkäreiden koulutusvaatimuksia on Valtioneuvoston asetuksessa (2001/1484) täsmennetty siten, että työterveyshuollossa päätoimisesti (vähintään 20 tuntia viikossa) toimivan lääkärin tulee olla työterveyshuollon erikoislääkäri. Osa-aikaiselta lääkäriltä edellytetään vähintään seitsemän opintoviikon laajuista työterveyshuollon koulutusta kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä. Työterveyshuoltoon erikoistuvat lääkärit voivat toimia työterveyshuollon tehtävissä työterveyshuoltoon erikoistuneen lääkärin ohjauksessa.

Vastaavasti terveydenhoitajista työterveyshuollossa päätoimisesti toimivalla tulee olla ammattikorkeakoulussa suoritettujen työterveyshuollon erikoistumisopinnot tai vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä.

Laillistetut fysioterapeutit ja psykologit, joilla on riittävät tiedot työterveyshuollosta ovat työterveyshuollon asiantuntijoita. Valtioneuvoston asetuksella pätevyysvaatimuksia täsmennettiin siten, että fysioterapeutilla tulee olla ammattikorkeakoulussa suoritettujen työterveyshuollon erikoistumisopinnot tai vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa asiantuntijatoiminnan aloittamisesta. Työterveyshuollossa toimivalla psykologilla tulee olla vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa asiantuntijatoiminnan aloittamisesta.

Aiemmin (sosiaali- ja terveysministeriön päätös 1348/1994) myös fysioterapeutit luettiin työterveyshuollon ammattihenkilöiksi. Työterveyshuoltolain uudistuksen perusteluissa todettiin, ettei muutoksen tarkoituksena ole vähentää fysioterapeuttien mahdollisuuksia osallistua työterveyshuollon toteuttamiseen oman asiantuntija-alueensa puitteissa, vaan päinvastoin korostaa eri asiantuntemusalueiden hyödyntämisen tarvetta ja työterveyshuollon moniammatillisuuden vahvistamista kaikissa olosuhteissa. Myös sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi mietinnössään, ettei lakiehdotuksen jako työterveyshuollon ammattihenkilöihin tai asiantuntijoihin saa merkitä fysioterapeuttien ja psykologien roolin heikentymistä työterveyshuollossa ja ehdotti lausumaa asiantuntijoiden käytön seuraamisesta.

Fysioterapeutin ja psykologin lisäksi työterveyshuollon muita asiantuntijoita ovat lain mukaan henkilöt, joilla on työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai lääkärit, joiden erikoisala on muu kuin työterveyshuolto. Valtioneuvoston asetuksessa asiantuntijalistaa tarkennettiin kattamaan henkilöt, joilla on työhygienian, ergonomian, teknisen, maatalouden, työnäkemisen, ravitsemuksen, puheterapian tai liikunnan alan soveltuva korkeakoulu- tai muu vastaava alan aikaisempi ammatillinen tutkinto ja riittävät tiedot työterveyshuollosta, jolla tarkoitetaan vähintään yhden opintoviikon laajuista sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaista työterveyshuollon lisäkoulutusta. Muiden asiantuntijoiden koulutusvaatimukset on kirjattu syksyllä 2004 ilmestyneeseen työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyyttä ja täydennyskoulutusta koskevaan oppaaseen. Maatalouden ja työnäkemisen asiantuntijoille tällaista koulutusta on järjestetty jo pidemmän aikaa, muille asiantuntijoille ko. koulutus on aloitettu vuoden 2003 loppupuolella.

Työterveyshuoltolain 5 § mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöillä ja asiantuntijoilla tulee olla lain tarkoittaman pätevyuden lisäksi riittävällä täydennyskoulutuksella ylläpidetyt tiedot ja taidot. Ammattihenkilön ja asiantuntijan työnantaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että ammattihenkilö ja asiantuntija osallistuvat riittävästi, kuitenkin vähintään kolmen vuoden välein, ammatitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutusvelvollisuus koskee myös itsenäisenä ammatinharjoittajana työterveyshuollon tehtävissä toimivaa terveydenhuollon ammattihenkilöä.

Siirtymäajalta työterveyshuoltolain voimaantuloa koskevassa 26 § pykälässä todetaan niiden työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden, jotka lain voimaantullessa (ennen 1.12002) olivat päteviä toimimaan työterveyshuollossa, olevan sen säännösten estämättä edelleen päteviä silloisiin ja niitä vastaaviin työterveyshuollon tehtäviin. Lain 5§ nojalla sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa ohjeita täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä ja järjestämisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriö velvoitettiin valtioneuvoston asetuksen 19 § nojalla seuraamaan työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käytön ja koulutuksen toteutumista sekä arvioimaan ne kahden vuoden kuluttua lain voimaantulosta.

Tässä raportoitava sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tehty selvitys tehtiin Työterveyslaitoksella. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kaksi vuotta lain voimaantulon jälkeen työterveyshuollon moniammatillisuuden toteutuminen sekä palvelujen tuottamiseen käytettävän henkilöstön pätevyys. Henkilökyselyn tavoitteena oli tarkentaa kuvaa työterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuvien ammattihenkilöiden ja asiantun-

tijoiden työterveyshuollon koulutuksesta, työterveyshuoltotyön määrästä ja työnkuvasta suhteessa koulutustasoon sekä kouluttautumisaikomuksista. Tutkimus antoi mahdollisuuden tarkastella työterveyshuollon ammattihenkilö- ja asiantuntijaresursseja suhteessa edelliseen Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 -katsaukseen. Lisäksi tutkimuksella kootaan työterveyshenkilöstön ammattitaitoa ylläpitävän koulutuksen tarpeista tietoa, jota voidaan hyödyntää koulutuksen suunnittelussa.

2 KYSELYN TOTEUTUS

Yksikkökysely lähetettiin syyskuun lopulla 2003 kaikille Työterveyslaitoksen työterveysasemarekisterin työterveysasemille. Työterveysasemat ryhmittelivät ammattihenkilöt ja asiantuntijat nimettyyn työterveyshenkilöstöön, joilla sovittu työaika työterveyshuollossa voi olla pienikin, ja muihin tarvittaessa käytettäviin työterveysaseman ulkopuolisiin, jotka voivat olla myös saman lääkäriaseman tai terveyskeskuksen henkilöstöä.

Nimettyjen henkilöiden ammattiryhmittäiset lukumäärät ja kokonaistyöaika kysyttiin sekä lukumäärät koulutuksen ja päätoimisuuden mukaan. Ulkopuolisista henkilöistä kysyttiin käyttöä työterveyspalveluiden tuottamiseen syyskaudella 2003 vastausvaihtoehtoilla, päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin kuin kuukausittain ja ei lainkaan. Ulkopuolisten henkilöiden lukumäärä, yhteenlaskettu työaika kuukaudessa sekä työterveyshuoltoon koulutettujen osuus tiedusteltiin.

Kaikista henkilöistä pyydettiin nimi- ja yhteystiedot ja mahdollisuuksien mukaan myös syntymäaika. Tarvittaessa käytettävistä lääkäreistä pyydettiin tiedot vain niistä, jotka osallistuivat työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen vähintään viikoittain. Lisäksi kysyttiin ammattihenkilöiden saatavuudesta ja käytön mahdollisesta muutoksesta sekä työterveysasemien vapaamuotoisia terveisiä työterveyshuollon päättäjille ja kehittäjille. Lääkäreille, terveydenhoitajille, fysioterapeuteille ja psykologeille lähetettiin ammattikohtainen lomake, jossa kysyttiin tarkkaan koulutus, työaika työterveyshuollossa, työterveydenhuollon tehtäviin osallistuminen ja koulutustarpeet sekä -mahdollisuudet.

Työterveysasemilta saaduista henkilötiedoista muodostettiin tiedosto, jonka avulla otosta hallittiin niin, ettei samalle henkilölle lähetetty kuin yksi kysely, vaikka hänet olisi nimetty useammalta työterveysasemalta.

Työterveysyksiköiden aineistossa tarkasteltavana olivat ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimet, henkilökyselyssä yksittäiset henkilöt. Henkilökyselyt lähetettiin useammassa erässä sitä mukaan kun asemien lomakkeet palautuivat. Viimeiset henkilökyselyt lähetettiin joulukuun puolivälissä, mutta karhuja jouduttiin jatkamaan tammi-kuun lopulle. Henkilöille lähetettiin tarvittaessa varsinaisen kyselyn lisäksi kaksi karhu-postitusta.

Muista asiantuntijoista kyselylomake lähetettiin työnäkemisen, maatalouden sekä työhygienian asiantuntijoille. Otoksia täydennettiin maatalouden asiantuntijoiden osalta Maatalousyrittäjien työterveyshuollon keskusyksikön tiedoilla tilakäyntejä tekevästä henkilöstä, optikkojen osalta kaikkia optikkoja edustavalla satunnaisotoksella työnantaja- ja työntekijäpuolen rekistereistä sekä työhygienian asiantuntijoiden osalta Työterveyslaitoksen asiantuntijoilla, jotka tekevät työpaikoilla työolojen arviointia. Muiden asiantuntijoiden (ergonomia, liikunta, tekninen ala, puheterapia, ravitsemusterapia) käyttöä selvitettiin työterveysasemien nimeämien henkilöiden tai tahojen osalta puhelimitse.

3 TYÖTERVEYSASEMILTA SAADUT TIEDOT

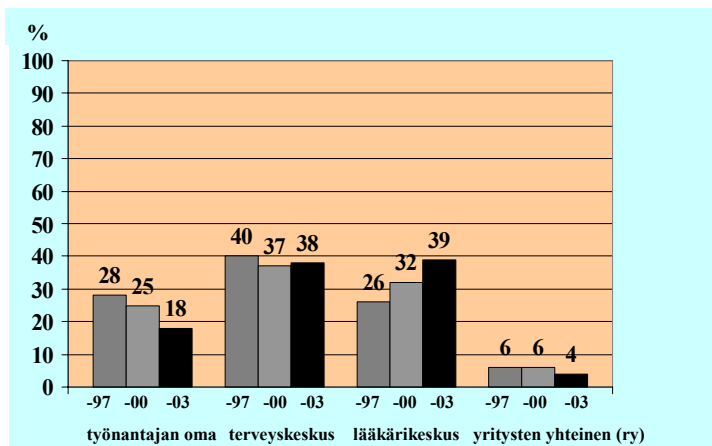
Ennen tutkimusjaksoa (ennen 1.8.2003) lopettaneiden työterveysasemien poistamisen jälkeen otokseen jäi 998 työterveysasemaa, joista 94,7 % (945 asemaa) vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli hyvä kaikissa työterveyshuollon järjestämistavoissa, niin että otoksen ja tutkimusaineiston työterveyspalvelujen tuottajien jakaumat vastaavat toisiaan (taulukko 1). Tuloksia tarkasteltaessa yksityiset ammatinharjoittajat on yhdistetty luokkaan 'lääkärikeskus.' Työterveysasemista viidesosan tiedot oli ilmoitettu samalla lomakkeella yhden (11 % asemista) tai useamman (11 % asemista) muun aseman kanssa. Yleisimmin tällöin oli kyseessä jonkin kansanterveystyön kuntainliiton työterveysasemat tai lääkäriaseman samalla paikkakunnalla sijaitsevat eri toimipisteet. Tämä työterveysasemien vastausten ryvästyminen ei oleellisesti muuttanut vastanneiden työterveysasemien (=lomakkeiden) tuottajaryhmäjakaumaa verrattuna otoksen jakumaan.

Taulukko 1. Työterveysasemien vastausaktiivisuus tuottajaryhmittäin. Otoksen tuottajaryhmä-tieto korjattu asemilta saatujen tietojen mukaan.

tuottajaryhmä	työterveys- asemien lukumäärä	kyselyyn vastanneet työterveys- asemat	vastaus- prosentti	tuottaja- ryhmän osuus otoksesta	tuottaja- ryhmän osuus vastanneista	osuus vastanneista (lomak- keista)
	(N)	(N)	%	%	%	%
terveyskeskus	311	307	98,7	31,2	32,5	32,7 (n=267)
työnantajan oma asema	325	296	91,1	32,6	31,3	33,0 (n=269)
työnantajien yhteinen asema	57	56	98,2	5,7	5,9	5,9 (n=48)
lääkärikeskus	282	266	94,3	28,3	28,1	27,1 (n=221)
yksityinen ammatin- harjoittaja	10	7	70,0	1,0	0,7	0,5 (n=5)
muu tuottaja	6	6	100,0	0,6	0,6	0,5 (n=3)
kunnallinen liikelaitos	7	7	100,0	0,7	0,7	0,3 (n=2)
Yhteensä	998	945	94,7	100,0	100,0	100,0 (n=816)

Kevään 2000 työterveysasemien tuottajaryhmien (Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000) osuudet poikkesivat jonkin verran vuoden 2003 tilanteesta. Vuonna 2000 työnantajan omien asemien osuus oli suurempi (38 %) ja lääkärikeskusten (mukaan lukien yksityiset ammatinharjoittajat) vastaavasti pienempi (24 %). Terveyskeskusten (31 %) ja työnantajien yhteisten (7 %) työterveysasemien suhteellinen määrä ei sen sijaan ole juuri muuttunut.

Työterveyshuollon palveluntuottajien rakennemuutos tuli esille myös Työ ja terveys 2003 tutkimuksessa siten, että niiden työssäkäyvien osuus, joiden työterveyspalvelut tuotetaan työnantajan omalla työterveysasemalla on vähentynyt tasaisesti kuuden viime vuoden aikana ja vastaavasti lääkärikeskusten kohdalla suuntaus on ollut päinvastainen. Terveyskeskusten osuus on pysytellyt kahdessa viidesosassa (kuva 1).



Kuva 1. Työterveyshuollon henkilöasiakkaat työterveyspalvelujen tuottajatahon mukaan vuosina 1997, 2000 ja 2003, %.

Varsinkin tuottajaryhmittäistä vertailua tämän kyselyn ja Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 -kyselyn aineistojen kesken rajoittaa se, että tarkasteltava työterveysasemajoukko ei ole enää sama kuin kaksi ja puoli vuotta aiemmin. Kaikkiaan työterveysasemien määrä on vähentynyt noin kaksi prosenttia, mutta yritysten omat asemat ovat vähentyneet viidenneksellä.

Työterveysyksiköiden henkilöresursseja verrattaessa vuosina 2001 ja 2003 on vuoden 2003 luvut korjattu erilaisen vastausprosentin vuoksi vastaamaan toisiaan. Kahden vuoden aikana päätoimisten lääkäreiden lukumäärä on noussut 7 prosenttia (958-1033), terveydenhoitajien lukumäärä 10 prosenttia (1968-2173) ja sekä fysioterapeuttien (392-386) että psykologien lukumäärässä (91-88) ei ole selvää muutosta. Muiden kuin päätoimisten vertailu on hankalaa, koska osa-aikaisten henkilöiden tarkka työaika ei ole tiedossa ja näin ollen pelkkä henkilölukumäärä ei anna paljoa tietoa kokonaisvoimavaraista tai sen muutoksesta.

3.1 Lääkärit

Käytännössä kaikilla työterveysasemilla (kahta hallinnollista ja yhtä 15 henkilöasiakkaan asemaa lukuun ottamatta) oli käytettävissä joko oma/sovittu tai tarvittaessa käytettävä ulkopuolinen lääkäri. Sen sijaan työterveyshuoltoon koulutettua lääkäriä ei ollut kaikilla työterveysasemilla. Työterveyshuoltoon koulutetulla lääkärillä tarkoitetaan tässä joko työterveyshuoltoon erikoistuneita, parhaillaan erikoistuvia tai 7 opintoviikon koulutuksen käyneitä. Tällainen lääkäri oli 86 prosentilla työterveysasemista joko oma/sovittu (kolmella neljästä) tai tarvittaessa käytettävä ulkopuolinen (joka kymmenennellä). Terveyskeskuksista vajaa neljäsosa (23 %) oli kokonaan ilman työterveyshuoltoon koulutettua lääkäriä. Pienimmistä, alle 500 henkilöasiakkaan yksiköistä 28 prosentilla ei ollut omaa/sovittua tai tarvittaessa käytettävää ulkopuolista työterveyshuoltoon koulutettua lääkäriä (taulukko 2).

Taulukko 2. Työterveyshuoltoon koulutetun* lääkärin käyttö työterveyshuollon järjestämistavan ja henkilöasiakkaiden mukaan syyskaudella 2003, %.

	oma/sovittu % työterveysasemista	tarvittaessa ulkopuolinen % työterveysasemista	ei lainkaan % työterveysasemista	yhteensä % työterveysasemista
Kaikki työterveysasemat	76	10	14	100 (n=812)
Työterveyshuollon järjestämistapa				
terveyskeskus	68	9	23	100 (n=267)
työnantajan oma työterveysasema	73	14	13	100 (n=266)
työnantajien yhteinen työterveysasema	83	4	13	100 (n=48)
lääkärikeskus	90	5	5	100 (n=220)
Työterveysaseman henkilöasiakkaiden määrä				
1-499	52	20	28	100 (n=170)
500-999	72	12	16	100 (n=171)
1000-1999	82	7	11	100 (n=169)
2000-3999	85	5	10	100 (n=178)
4000 -	96	3	1	100 (n=114)

*työterveyshuollon erikoislääkäri tai parhaillaan erikoistuva tai 7 opintoviikon työterveyshuollon kurssin käynyt

Työterveyshuollon erikoislääkäri oli oma 38 prosentilla asemista ja 4 prosentilla tarvittaessa käytettävä ulkopuolinen. Järjestämistavan mukaan vähintään yksi työterveyshuoltoon erikoistunut lääkäri oli kaikkein useimmin lääkärikeskusten työterveysasemilla, terveyskeskuksissa taas harvimminkin: neljällä viidestä ei ollut erikoislääkäriä. Niiden asemien osuus, joilla oli käytössä erikoislääkärin työpanosta, osuus kasvoi johdonmukaisesti henkilöasiakasmäärän myötä (taulukko 3).

Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 -kyselyssä 38 prosenttia työterveysasemista ilmoitti, että niillä oli maaliskuussa 2001 käytössä vähintään yhden työterveyshuollon erikoislääkärin työpanos. Vuosina 1993, 1995 ja 1998 osuus vaihteli 40 ja 42 prosentin välillä. Vuonna 2001 osuus vaihteli järjestämistavoittain vastaavalla tavalla kuin nyt, ollen silloin terveyskeskuksissa 22 prosenttia, lääkärikeskuksissa 51 prosenttia, yritysten omilla asemilla 41 prosenttia ja yritysten yhteisillä asemilla 42 prosenttia. Työterveyshuollon erikoislääkäriä käyttävien lääkäriasemien osuus vaikuttaa siis hieman lisääntyneen vuodesta 2001.

Taulukko 3. Työterveyshuoltoon erikoistuneen lääkärin käyttö työterveyshuollon järjestämistavan ja henkilöasiakkaiden mukaan syyskaudella 2003, %.

	oma/sovittu %	tarvittaessa ulkopuolinen %	ei lainkaan % työterveysasemista	yhteensä % työterveysasemista
Kaikki työterveysasemat	38	4	58	100 (n=811)
Työterveyshuollon järjestämistapa				
terveyskeskus	19	1	80	100 (n=267)
työnantajan oma työterveysasema	42	6	52	100 (n=266)
työnantajien yhteinen työterveysasema	42	2	56	100 (n=48)
lääkärikeskus	56	5	39	100 (n=219)
Työterveysaseman henkilöasiakkaiden määrä				
1-499	24	6	70	100 (n=169)
500-999	26	4	70	100 (n=171)
1000-1999	35	2	63	100 (n=169)
2000-3999	44	3	53	100 (n=178)
4000 -	70	4	25	100 (n=114)

Noin kolmanneksessa työterveysasemista työterveyshuoltoon pätevien lääkäreiden saatavuutta ei ollut koettu ongelmaksi, kun taas kahdella kolmesta oli ollut ainakin jonkin verran vaikeuksia saada pätevää työterveyslääkäriä. Vajaa kolmannes (28 %)

työterveysasemista ilmoitti olleen vaikeuksia jo lääkäri työvoiman saamisessa ylipäättään. Työnantajien omilla ja yhteisillä asemilla oli vakiintunein tilanne, sillä niillä useammin kuin muilla ei ollut pitkään aikaan tarvinnut rekrytoida. Terveyskeskustyöyksiköistä jopa puolella (51 %) oli ollut vaikeuksia lääkäri työvoiman saamisessa ylipäättään (taulukko 4). Tilanne oli huonoin Lapin läänissä ja selvästi paras Etelä-Suomen läänissä (taulukko 5).

Taulukko 4. Pätevien työterveyslääkäreiden saatavuus tuottajaryhmän mukaan, % työterveysasemista.

	terveyskeskus (n=252) %	työnantajan oma asema (n=244) %	työnantajien yhteinen asema (n=47) %	lääkärikeskus (n=208) %
ei ongelmaa pätevien saatavuudessa	3	20	17	15
jonkin verran ongelmallista ongelma; ei saatu pätevää/päteviä, vaikka haettu	14 12	21 12	19 19	30 26
suuri ongelma; vaikeuksia lääkäri työvoiman saamisessa ylipäättään	51	17	19	16
ei kokemusta (pitkään aikaan)	20	30	26	13
yhteensä	100 %	100 %	100 %	100 %

Taulukko 5. Pätevien työterveyslääkäreiden saatavuus lääneittäin, % työterveysasemista.

	Etelä-Suomen lääni (n=311) %	Länsi-Suomen lääni (n=265) %	Itä-Suomen lääni (n=99) %	Oulun lääni (n=53) %	Lapin lääni (n=33) %
ei ongelmaa pätevien saatavuudessa	17	10	8	8	6
jonkin verran ongelmallista ongelma; ei saatu pätevää/päteviä, vaikka haettu	23	20	19	26	6
suuri ongelma; vaikeuksia lääkäri työvoiman saamisessa ylipäättään	17	15	18	23	12
ei kokemusta (pitkään aikaan)	20	32	31	32	58
yhteensä	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

3.2 Terveystenhoitajat

Vähintään yksi terveydenhoitaja toimi melkein jokaisella työterveysasemalla (yhtä lähinnä hallinnollista, yhtä yrityksen omaa ja kolmea lääkärikeskuksen työterveysasemaa lukuun ottamatta). Myös työterveyshuoltoon koulutettu (opiston jatkolinja, Työterveyslaitoksen tai AMK:n 7 ov:n, tai AMK:n 20-40 opintoviikon koulutus) tai parhailaan koulutuksessa oleva terveydenhoitaja oli työterveyshuollon järjestämistavasta riippumatta melkein kaikilla työterveysasemilla. Työterveyshuolto Suomessa katsauksen mukaan tilanne oli vuonna 2001 vastaavanlainen.

Taulukko 6. Työterveyshuoltoon koulutetun* terveydenhoitajan käyttö työterveyshuollon järjestämistavan ja henkilöasiakkaiden mukaan syyskaudella 2003, % .

	oma/sovittu	tarvittaessa ulkopuolinen	ei lainkaan	yhteensä
	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista
Kaikki työterveys- asemat	95	1	4	100 (n=813)
Työterveyshuollon järjestämistapa				
terveyskeskus	96	1	3	100 (n=267)
työnantajan oma työterveysasema	96	1	3	100 (n=267)
työnantajien yhteinen työterveys- asema	96	0	4	100 (n=48)
lääkärikeskus	95	0	5	100 (n=220)
Työterveysaseman henkilöasiakkaiden määrä				
1-499	86	0	14	100 (n=170)
500-999	96	1	4	100 (n=171)
1000-1999	98	0	2	100 (n=802)
2000-3999	99	1	0	100 (n=178)
4000 -	99	1	0	100 (n=114)

* terveydenhuolto-oppilaitoksen jatkolinja, ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot tai 7 opintoviikon työterveyshuollon kurssi

Koulutettujen terveydenhoitajien saatavuus oli lääkäreihin verrattuna selvästi parempi. Vain 3 prosentilla työterveysasemista oli ollut ongelmia terveydenhoitajatyövoiman saamisessa. Lisäksi 11 prosenttia asemista ilmoitti, ettei aina oltu saatu pätevää henkilöä sellaista haettaessa. Terveyskeskuksessa muita tuottajaryhmiä useammin (18 %) ei aina oltu saatu pätevää terveydenhoitajaa, vaikka oli haettu. Alueista Itä-Suomen lääni poikkesi muita huonompaan suuntaan, sillä 21 prosenttia työterveysasemista ei aina

ollut saanut pätevää henkilöä, vaikka muutoin terveydenhoitajatyövoiman saamisessa ei ollut vaikeuksia.

3.3 Fysioterapeutit

Oma (tai sovittu osuus työajasta) fysioterapeutti oli vähän yli puolella (54 %) työterveysasemista. Noin kolmasosa asemista käytti tarvittaessa ulkopuolista palvelua. Näin ollen joka kymmenes (12 %) työterveysasema ei käyttänyt syyskuudella 2003 työterveyspalvelujen tuottamiseen fysioterapeuttia. Terveyskeskuksissa oli kaikkein useimmin oma tai sovitusti käytössä oleva fysioterapeutti, toiseksi useimmin lääkärikeskusten työterveysasemilla. Yritysten yhteisissä ja omissa asemissa oli eniten fysioterapeuttia käyttämättömiä (taulukko 7, kuva 2). Toisaalta fysioterapeutin käyttö oli yhteydessä työterveysaseman kokoon; pienimmistä asemista useampi kuin joka neljäs ei käyttänyt fysioterapeuttia kun taas yli 2000 henkilöasiakkaan palveluntuottajista tällaisia asemia oli vain muutama (taulukko 7).

Taulukko 7. Fysioterapeutin käyttö työterveyshuollon järjestämistavan ja henkilöasiakkaiden mukaan syyskuudella 2003, %.

	oma/sovittu %	tarvittaessa ulkopuolinen %	ei lainkaan %	yhteensä %
	työterveys- asemista	työterveys- asemista	työterveys- asemista	työterveys- asemista
Kaikki työterveys- asemat	54	34	12	100 (n=803)
Työterveyshuollon järjestämistapa				
terveyskeskus	68	29	3	100 (n=265)
työnantajan oma työterveysasema	41	37	22	100 (n=262)
työnantajien yhtei- nen työterveysasema	15	52	33	100 (n=46)
lääkärikeskus	59	33	8	100 (n=219)
Työterveysaseman henkilöasiakkaiden määrä				
1-499	26	47	27	100 (n=165)
500-999	44	38	18	100 (n=171)
1000-1999	54	35	11	100 (n=168)
2000-3999	67	30	3	100 (n=177)
4000 -	85	14	1	100 (n=114)

Työterveyshuoltoon koulutettu tai parhaillaan koulutuksessa oleva fysioterapeutti oli kaikista työterveysasemista 45 prosentilla ja lisäksi 22 prosenttia käytti tarvittaessa ulkopuolista työfysioterapeuttia (taulukko 8). Kolmasosa (33 %) asemista ei ollut käyttänyt koulutettua fysioterapeuttia (12 % ei mitään fysioterapeuttia). Alueellisia eroja oli siten, että Lapin- (50 %) ja Oulun- (42 %) lääneissä oli suurin osuus palveluntuottajia, jotka eivät olleet käyttäneet omaa tai ulkopuolista työterveyshuoltoon koulutettua fysioterapeuttia.

Vaikka terveyskeskukset käyttivät yleisimmin työterveyspalvelujen tuottamiseen vähintään yhden fysioterapeutin työpanosta, työskenteli työterveyshuoltoon koulutettu fysioterapeutti niissä harvemmin verrattuna lääkärikeskuksiin (taulukko 8). Työnantajien omilla asemilla käytettiin suhteellisen vähän työfysioterapeuttia, mutta niissä käytetty fysioterapeutti oli muita useammin työterveyshuoltoon koulutettu.

Niistä työterveysasemista (46 % kaikista), joilla ei ollut nimettyä fysioterapeuttia, 52 prosenttia ilmoitti käyttävänsä syyskaudella 2003 ulkopuolista fysioterapeuttia vähintään kuukausittain. Kaikkiaan fysioterapeuttia käytti vähintään kuukausittain 78 prosenttia työterveysasemista. Työterveyshuolto Suomessa 2000 -katsauksen mukaan toimi fysioterapeutti 52 prosentilla työterveysasemista, ja lopuista 56 prosenttia ilmoitti tekevänsä yhteistyötä työterveysaseman ulkopuolisen fysioterapeutin kanssa vähintään kuukausittain. Kaikkiaan fysioterapeuttia käytti tuolloin vähintään kuukausittain 79 prosenttia työterveysasemista.

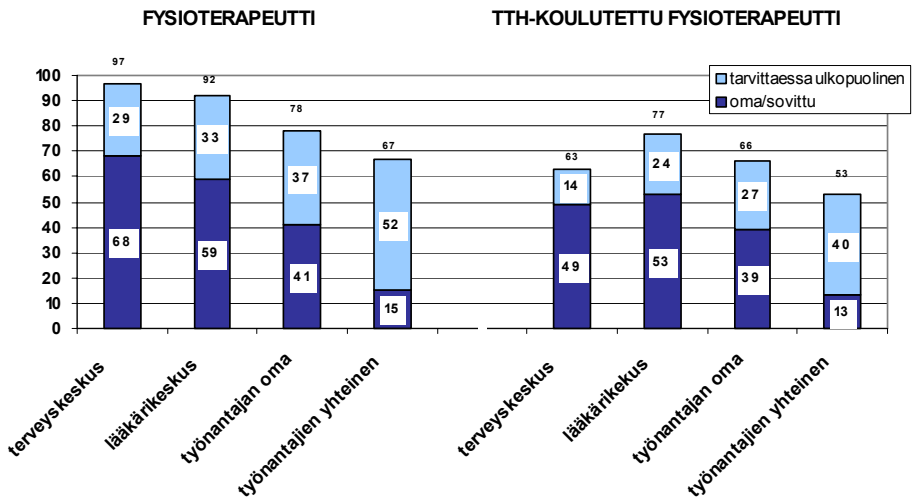
Fysioterapeutin käyttö ei näyttäisi vähentyneen ottaen huomioon, että nyt "kriteerit" olivat tiukemmat; Työterveysasemia ohjeistettiin merkitsemään myös saman terveyskeskuksen tai lääkäriaseman fysioterapeutti tarvittaessa käytettäviin ulkopuolisiin, jos asiantuntijan työpanoksesta työterveyshuoltoon ei ollut sovittu. Ulkopuolisten osalta kysyttiin käyttöä nimenomaan työterveyspalvelujen tuottamiseen (ei muuta yhteistyötä). Pienet erot tuloksissa menevät tutkimusten normaaliin virhemarginaaliin.

Työterveysasemilta kysyttiin myös arviota siitä, millainen oli työterveyshuoltona tuotettujen fysioterapeuttipalvelujen kokonaismäärä syksyllä 2003 verrattuna vuoden 2002 alun tilanteeseen. Työterveysasemista 403 (49 %) arvioi käytön olevan samanaista, 198 (24 %) arvioi sen lisääntyneen, 62 (8 %) vähentyneen ja 17 % ei vastannut kysymykseen. Myös fysioterapeuteilta itseltään kysyttiin olivatko he työterveyshuoltolain voimaantumisen jälkeen havainneet muutoksia (myös laadullisia) fysioterapeutin käytössä työterveyspalvelujen tuottamiseen. Valtaosa avokysymykseen vastanneista arvio tilanteen joko samanlaiseksi tai siinä tapahtuneen yönöteistä kehitystä.

Taulukko 8. Työterveyshuoltoon koulutetun* fysioterapeutin käyttö työterveyshuollon järjestämistavan ja henkilöasiakkaiden mukaan syyskaudella 2003, %.

	oma/sovittu	tarvittaessa ulkopuolinen	ei lainkaan	yhteensä
	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista	% työterve- ysasemista
Kaikki työterveys- asemat	45	22	33	100 (n=806)
Työterveyshuollon järjestämistapa				
terveyskeskus	49	14	37	100 (n=265)
työnantajan oma työterve- ysasema	39	27	34	100 (n=264)
työnantajien yhteinen työterveysasema	13	40	47	100 (n=47)
lääkärikeskus	53	24	23	100 (n=219)
Työterveysaseman henkilöasiakkaiden määrä				
1-499	17	31	52	100 (n=167)
500-999	34	20	46	100 (n=171)
1000-1999	42	24	34	100 (n=168)
2000-3999	59	21	20	100 (n=178)
4000 -	83	12	5	100 (n=114)

*työterveyshuollon 7 opintoviikon kurssi, ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot tai erikoislääkintävoimistelija (sivuaine työfysioterapia) tai opiston jatkolinja



Kuva 2. Fysioterapeutin ja työterveyshuoltoon koulutetun fysioterapeutin käyttö tuottajaryhmittäin, % työterveysasemista.

3.4 Psykologit

Psykologin käyttö työterveyspalvelujen tuottamiseen oli fysioterapeuttiin verrattuna selvästi harvinaisempaa. Yli puolet työterveysasemista ei käyttänyt psykologia ollenkaan syyskaudella 2003. Psykologi oli useimmiten ulkopuolinen, tarvittaessa käytettävä, paitsi lääkäriasemilla, joista yhtä monessa psykologi oli oma (tai sovittu osuus työajasta). Psykologin käyttö oli selvästi yhteydessä työterveysaseman kokoon: alle tuhannen henkilöasiakkaan asemista suurin osa ei käyttänyt psykologia (taulukko 9).

Taulukko 9. Psykologin käyttö työterveyshuollon järjestämistavan ja henkilöasiakkaiden mukaan syyskaudella 2003, %.

	oma/sovittu	tarvittaessa ulkopuolinen	ei lainkaan	yhteensä
	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista
Kaikki työterveys- asemat	17	28	55	100 (n=808)
Työterveyshuollon järjestämistapa				
terveyskeskus	19	36	45	100 (n=266)
työnantajan oma työterveysasema	7	20	73	100 (n=263)
työnantajien yhtei- nen työterveysasema	0	21	79	100 (n=48)
lääkärikeskus	31	31	38	100 (n=139)
Työterveysaseman henkilöasiakkaiden määrä				
1-499	4	19	77	100 (n=166)
500-999	8	22	71	100 (n=171)
1000-1999	14	26	60	100 (n=168)
2000-3999	22	38	40	100 (n=177)
4000 -	48	35	17	100 (n=114)

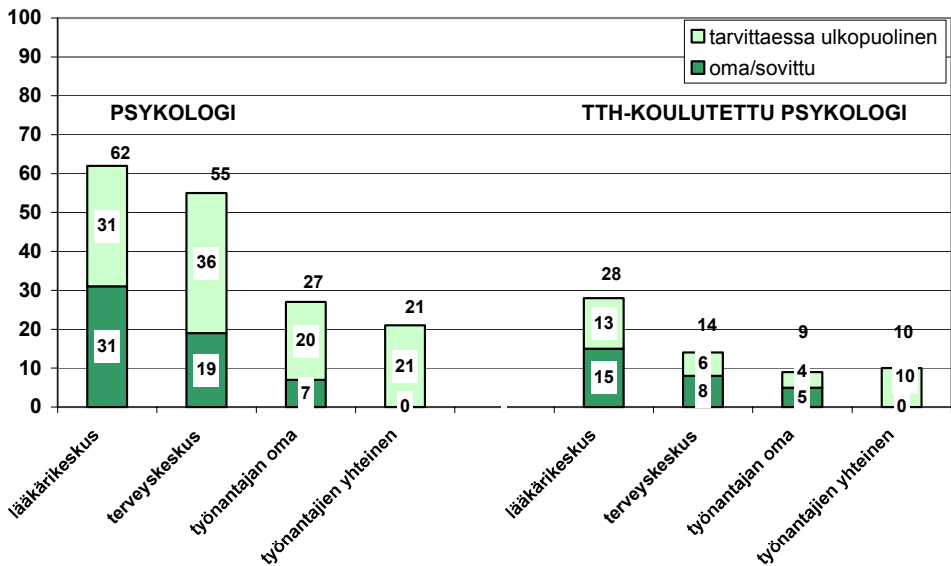
Niistä työterveysasemista (83 % kaikista), joilla ei ollut nimettyä psykologia 16 % ilmoitti käyttävänsä syyskaudella 2003 ulkopuolista psykologia vähintään kuukausittain. Kaikkiaan psykologia käytti vähintään kuukausittain 30 % työterveysasemista. Vuonna 2001 Työterveyshuolto Suomessa katsauksen aineistossa psykologi oli 19 prosentilla työterveysasemista ja muista 16 prosenttia ilmoitti tekevänsä yhteistyötä työterveysaseman ulkopuolisen psykologin kanssa vähintään kuukausittain. Kaikkiaan psykologia käytti tuolloin vähintään kuukausittain 32 prosenttia työterveysasemista.

Työterveyshuoltoon koulutettua psykologia käyttävien työterveysasemien määrä on pieni (taulukko 10). Osuus oli toisaalta yllättävänkin suuri siihen nähden, että vain 23 prosenttia työterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuvista psykologeista ilmoitti olevansa työterveyshuoltoon koulutettuja. Toisaalta taas psykologit kaikkein useimmin työskentelivät useammalla kuin yhdellä työterveysasemalla. Alueellisia eroja oli siten, että Oulun (10 %) ja Lapin (6 %) lääneissä pienin osuus työterveysasemista käytti työterveyshuoltoon koulutettua psykologia. Psykologin käyttö vaihteli palvelun tuottajaryhmittäin (kuva 3).

Taulukko 10. Työterveyshuoltoon koulutetun* psykologin käyttö työterveyshuollon järjestämistavan ja henkilöasiakkaiden mukaan syyskaudella 2003, %.

	oma/sovittu	tarvittaessa ulkopuolinen	ei lainkaan	yhteensä
	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista	% työterveys- asemista
Kaikki työterveys- asemat	8	8	84	100 (n=810)
Työterveyshuollon järjestämistapa				
terveyskeskus	8	6	86	100 (n=265)
työnantajan oma	5	4	91	100 (n=265)
työterveysasema				
työnantajien yhteinen	0	10	90	100 (n=48)
työterveysasema				
lääkärikeskus	15	13	72	100 (n=221)
Työterveysaseman henkilöasiakkaiden määrä				
1-499	3	2	95	100 (n=671)
500-999	3	4	93	100 (n=171)
1000-1999	5	6	89	100 (n=168)
2000-3999	12	11	77	100 (n=177)
4000 -	25	18	58	100 (n=114)

* työterveyshuollon 7 opintoviikon kurssi



Kuva 3. Psykologin ja työterveyshuoltoon koulutetun psykologin käyttö syyskaudella 2003 palvelun tuottajaryhmittäin, % työterveysasemista.

3.5 Muiden asiantuntijoiden käyttö

Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö 2003 -kyselyssä muiden asiantuntijoiden käyttöä kysyttiin seuraavasti:

"Kuinka usein käytätte *asiakkaidenne työterveyspalvelujen tuottamiseen* seuraavia työterveyshuollon asiantuntijoita (joko työterveysyksikön omia tai ulkopuolisia?) [ei lainkaan (=ei vuosittain), harvemmin kuin kuukausittain, kuukausittain, viikoittain, päivittäin]"

Työterveyshuolto Suomessa v. 2000 -kyselyn sanamuotona oli seuraavanlainen:
 "Teittekö vuonna 2000 *yhteistyötä* työterveysaseman ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa?
 [päivittäin, viikoittain, kuukausittain, muutaman kerran vuodessa, ei lainkaan]"

Edellisessä Työterveyshuolto Suomessa -kyselyssä siis kysyttiin asiantuntijoiden käyttöä eri tavalla kuin mitä tässä kyselyssä. Edellisessä kyselyssä kysyttiin yksikön ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa *yhteistyön tekemisestä*, nyt käytöllä täsmennettiin tarkoitettavan nimenomaan *käyttöä työterveyspalveluiden tuottamiseen*, millä tarkoitettiin työterveyshuoltona laskutettavaa tai kustannettavaa toimintaa.

Oletettavasti kyselytavasta johtuen muiden asiantuntijoiden käyttö oli nyt aiempaa vähäisempää, maatalouden asiantuntijoiden käyttöä lukuun ottamatta (taulukko 11). Tässä kyselyssä työterveysasemien ilmoittamat osuudet osoittautuivat muiden kuin maatalouden, työnäkemisen ja työhygienian asiantuntijoiden osalta selvästi yliarvioiksi, sillä asiantuntijoiden käyttöä puhelimitse tarkemmin selvitettyä sekä työterveysasemilta että asiantuntijoilta itseltään, osoittautui se suurelta osin muuksi kuin työterveyshuoltolaissa tarkoitetuksi asiantuntijan käytöksi.

Taulukko 11. Muiden asiantuntijoiden käyttö vuosina 2001 ja 2003, % työterveysasemista.

Muu asiantuntija	Kuukausittain		Vuosittain	
	2001 %	2003 %	2001 %	2003 %
	työterveys- asemista	työterveys- asemista	työterveys- asemista	työterveys- asemista
työhygienian asiantuntija	5	4	48	43
tekninen asiantuntija	10	3	53	20
maatalouden asiantuntija - terveyskeskusten työterveysyksiköt	44	43	79	88
ergonomian asiantuntija		3		13
liikunnan asiantuntija	10	7	38	22
ravitsemuksen asiantuntija	4	4	35	27
puheterapian asiantuntija		1		12
työnäkemisen asiantuntija	23	21	66	51

3.6 Työterveysasemien vapaamuotoiset terveiset työterveyshuollon päättäjille ja kehittäjille

Yhteensä 267 (33 %) työterveysyksikköä antoi vapaamuotoisen palautteen. Eniten palautetta tuli terveyskeskusten työterveyshuolloista. Palaute ryhmiteltiin seuraavasti: resurssit, koulutus, pätevytyminen ja näiden valvonta, asiantuntijarekisteri sekä työterveyshuollon organisointi.

Resurssit

Resursseihin liittyvistä kommentteista tuli valtaosa 37/40 terveyskeskusten työterveyshuolloista. Terveyskeskusten työterveyshuollot koettiin niukasti resursoituiksi. Kunnille ja lääneille toivottiin veloitteita resurssien parantamiseksi. Lisäksi kaivattiin suosituksia henkilöasiakkaista per työterveyshuollon ammattihenkilö, jolla voitaisiin perustella resurssien tarvetta. Lääkäripula ja pätevien lääkäreiden siirtyminen yksityis-sektorille tuli esille monessa palautteessa. Asiantuntijoiden saatavuus on ongelma etenkin pienillä paikkakunnilla. Tässä suhteessa toivottiin realismia pätevyysvaatimusten asettajille. Pienellä paikkakunnalla kun on vaikea saada minkäänlaista asiantuntijaa, pätevistä puhumattakaan.

Koulutus, pätevytminen ja valvonta

Koulutusta koskevia kommentteja tuli paljon. Työterveyshuollon koulutuksia pidettiin yleisesti kalliina. Tähän liittyvistä 47 kommentista 33 tuli terveystieteiden työterveys- huolloista. Vastaavasti pienistä koulutusmäärärahoista tuli paljon kommentteja, joista valtaosa tuli myös terveystieteiden koulutuksesta.

Koulutuksen hajauttamista toivottiin 31 palautteessa. Erityisesti psykologien koulutusta toivottiin Pohjois-Suomeen.

Pätevytymiseen liittyen tuli paljon kommentteja. Täydennyskoulutusvelvoitteen ja pätevyysvaatimusten voimaantuloa pidettiin yleisesti hyvänä asiana. Erikoislääkäri- koulutuksen järjestämiseen liittyvistä ongelmista tuli runsaasti kommentteja. Eräässä kommentissa todettiin -työterveyshuollon erikoislääkärivelvoitteen olevan terveystieteiden koulutuksessa "kuolleenä syntynyt" ajatus. Työterveyshoitajille ja psykologeille kaivattiin pätevytymiskoulutusta lisää sekä koulutukseen selkeyttä ja järkevyyttä. Syrjäseutujen ja pienten työterveysyksiköiden näkökulmasta asiantuntijoiden koulutusvaatimuksia pidettiin liian korkeina. Työterveyshuollon pieni osuus työssä tulee huomioida, samoin kuin vaikeus hankkia koulutusta. Pätevyydestä tarvitaan selkeät ohjeet. Pätevyyden toivotaan näkyvän myös palkassa.

Koulutuksen sisältöön liittyviä kommentteja tuli 51, lähes puolet terveystieteiden työterveyshuolloista. Ruotsinkielistä koulutusta kaivattiin useassa palautteessa. Koulutuksen toivottiin kohdentuvan nykyistä paremmin tarpeita vastaavaksi. Koulutukseen kaivattiin monimuotokoulutusta, jossa koko työterveyshuollon tiimi voisi kouluttautua yhdessä.

Täydennyskoulutusvaatimukseen toivottiin täsmennystä sisältöön, laajuuteen sekä seurantaan yhteensä 34 palautteessa. Täydennyskoulutukselle toivottiin selkeää pakkoa, jota esimiehet eivät voi kiertää. Tärkeäksi koettiin pitkään työssä olleille kohdennettu täydennyskoulutus.

Koulutustarpeista ja vaatimuksista ehdotettiin verkostoyhteistyötä informoinnin ja yhteydenpidon parantamiseksi päättäjien, kehittäjien ja esimiesten välillä.

Koulutusta ja pätevytymistä tulee valvoa.

Asiantuntijarekisteri

Asiantuntijarekisteriä koskien tuli 8 kommenttia. Toivottiin asiantuntija- ja koulutusrekisteriä, josta saisi luotettavaa tietoa työterveyshuollon ammattihenkilöistä ja asiantuntijoista, heidän pätevyystietojensa sekä koulutuksestaan.

Työterveyshuollon organisointi

Työterveyshuollon organisointiin liittyvä palaute oli kirjavaa, yhteensä tuli 7 kommenttia. Palautteessa toivottiin terveystieteiden työterveyshuoltojen säilymistä ja toisaalta kaivattiin itseohjautuvuutta budjetoinnin suhteen. Julkisen työterveyshuollon alueellista

organisoidumista, samoin kuin asiantuntijoiden käyttöä yli kuntarajojen toivottiin. Ulkoistamisen vaikutusten selvittämistä kaivattiin.

4 HENKILÖKYSELY

4.1 Lääkärit

Otos ja vastanneet

Työterveysasemilta saatiin nimitiedot kaikkiaan 2064 työterveyshuoltoa vähintään viikoittain tekevistä lääkäreistä, joille lähetettiin henkilökohtainen kyselylomake. Heistä 75 prosenttia palautti lomakkeen. Henkilölomakkeen palautti 77 prosenttia ainakin jollain asemalla "nimetyistä" lääkäreistä ja tarvittaessa käytettävistä ulkopuolisista 67 prosenttia. Vastanneista 89 prosenttia (1369 henkilöä) ilmoitti osallistuvansa syyskaudella 2003 työterveyspalvelujen tuottamiseen ja heidän vastauksensa muodostavat tämän raportin tutkimusaineiston. Loput lomakkeen palauttaneista oli joko virkapaalla työterveyshuollon tehtävistä (3 %), ilmoitti tekevänsä ainoastaan kansanterveystyötä (4 %) tai ei muuten katsonut osallistuvansa työterveyspalvelujen tuottamiseen (4 %).

Työsuhde

Kyselyyn vastanneista parhaillaan työterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuvista lääkäreistä 85 prosenttia oli ainakin jollakin työterveysasemalla oma/sovittu työaika ja 15 prosenttia tarvittaessa käytettäviä ulkopuolisia. Palkansaajana työterveyshuoltoa teki 64 prosenttia, ammatinharjoittajana 30 prosenttia ja molempina 7 prosenttia. Vajaa neljäsosa (23 %) toimi useammalla kuin yhdellä työterveysasemalla (palkansaajista 13 %, ammatinharjoittajista 29 %).

Kolme neljästä vastaajasta (73 %, 996 lääkäriä) ilmoitti tekevänsä työterveyshuoltoa vähintään noin puolet työajasta, päätoimisia (työterveyshuollon työaika vähintään 20 tuntia viikossa) oli 70 prosenttia. Heistä joka viides toimi terveyskeskuksessa. Palkansaajana työterveyshuoltoa tekevistä kaksi kolmasosaa teki yksinomaan työterveyshuoltoa, ammatinharjoittajista kolmannes. Vajaa kolmasosalla työterveyshuoltoa oli alle puolet (16 %) tai hyvin pieni osuus (12 %) kaikesta työstä, ammatinharjoittajilla useammin kuin palkansaajilla (taulukko 12). Työterveyshuoltoa alle puolet työajasta tekevistä suurin ryhmä (43 %) oli terveyskeskuksessa "muuten" toimivia. Tässä aineistossa erikoistuvista lääkäreistä 27 prosenttia työskenteli terveyskeskuksen työterveysyksikössä, erikoislääkäreistä vain 13 prosenttia.

Taulukko 12. Työterveyshuollon osuus lääkärien työajasta ammattiaseman mukaan, %.

Työterveys- huollon osuus kokonaistyöajasta	Kaikki (n=1366) %	Ammattiaseman mukaan	
		(myös) palkansaa- jana toimivat (n=946) %	(vain) ammatin- harjoittajana toimivat (n=402) %
(lähes) kokonaan	55	64	34
yli puolet	11	7	20
noin puolet	7	4	14
alle puolet	16	14	18
hyvin vähän	12	10	14
yhteensä	100 %	100%	100 %

Lähivuosien suunnitelmista kysyttäessä neljä viidestä lääkäristä (78 %) arvioi jatkavansa työterveyshuollossa kuten ennenkin. Joka kymmenes (9 %) arvioi joko vähentävänsä työterveyshuollossa toimimista tai lopettavansa kokonaan. Hieman useampi (13 %) arvioi suuntautuvansa nykyistä enemmän työterveyshuoltoon.

Lääkäreiden työterveyshuollon koulutus

Päätoimisesti työterveyshuollon tehtävissä toimivista lääkäreistä lähes kaksi kolmasosaa oli joko työterveyshuollon erikoislääkäreitä (33 %) tai parhaillaan erikoistumassa (28 %). Näiden lisäksi vajaa kolmannes oli työterveyshuollon 7 opintoviikon kurssin käyneitä, mutta ei erikoistumassa olevia. Päätoimisista työterveyshuollon lääkäreistä 12 prosenttia oli ilman työterveyshuollon koulutusta. Päätoimisesti työterveyshuollossa toimineista, jotka eivät olleet työterveyshuollon erikoislääkäreitä tai parhaillaan erikoistuvia, 27 prosenttia (98 henkilöä) oli yleislääketieteen erikoislääkäreitä, joista lähes kolmella neljästä (72 henkilöä) oli työterveyshuollon seitsemän opintoviikon koulutus.

Osa-aikaisilla tilanne työterveyshuollon koulutusten osalta oli selvästi erilainen. Heistä yli puolella (54 %) ei ollut em. työterveyshuollon koulutuksia, kun taas joka kymmenes oli työterveyshuollon erikoislääkäri (taulukko 13). Niistä osa-aikaisesti työterveyshuollossa toimivista, jotka ilmoittivat vuonna 2003 tehneensä myös lakisääteistä työterveyshuoltoa (kaksi kolmesta) 36 prosentilla ei ollut em. työterveyshuollon koulutuksia.

Kaikkiaan vailla työterveyshuollon koulutusta oli ennen vuotta 2002 työterveyshuollossa aloittaneista lääkäreistä, jotka olivat vuonna 2003 osallistuneet myös lakisääteisten työterveyspalvelujen tuottamiseen 13 prosenttia, päätoimisista 6 prosenttia ja osa-aikaisista 30 prosenttia.

Taulukko 13. Päätoimisesti ja osa-aikaisesti työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden työterveyshuollon koulutus, %.

	Päätoimiset*	Osa-aikaiset	Kaikki
	% (n)	% (n)	% (n)
On työterveyshuollon erikoislääkäri	33 (310)	11 (45)	27 (355)
Parhaillaan erikoistumassa työterveyshuoltoon	28 (256)	5 (19)	21 (275)
Käynyt tai parhaillaan 7 ov:n työterveyshuollon koulutuksessa (ei erikoistunut tai erikoistumassa)	27 (249)	30 (123)	28 (372)
Ei em. koulutuksia, toiminut työterveyshuollossa ennen v. 2002	6 (54)	30 (123)	13 (177)
Ei em. koulutuksia, aloittanut työterveyshuollossa v. 2002 tai myöhemmin	5 (43)	7 (29)	5 (72)
Ei em. koulutuksia, tehnyt aina vain sairaanhoitoa	2 (16)	16 (65)	6 (81)
Yhteensä	100 % (n = 928)	100 % (n = 404)	100 % (n = 1332)

* työterveyshuoltoa yhteensä vähintään 20h/viikko

Ikä ja koulutus

Nuorimmassa ikäryhmässä (alle 35-vuotiaat) on eniten vailla työterveyshuollon koulutusta olevia, toisaalta heistä yli puolet (59 %) on parhaillaan erikoistumassa. Työterveyshuollon koulutusta vailla olevien osuus on pienimmillään toiseksi vanhimmassa ikäryhmässä, 45-54 -vuotiailla. Työterveyshuollon erikoislääkäreiden osuus kasvaa nuorimmasta vanhimpaan ikäryhmään. Alle 35-vuotiaista hyvin harva (2 %) on vielä ehtinyt erikoistua, kun taas 55-vuotiaista ja sitä vanhemmista erikoistunut on melkein joka toinen (45 %) (taulukko 14). Kaikista työterveyshuollon erikoislääkäreistä vajaa kolmannes (30 %) oli vähintään 55-vuotiaita, 16 % 59-vuotiaita tai vanhempia.

Taulukko 14. Työterveyshuollon koulutus lääkäreillä iän mukaan.*

	- 34 v %, (n = 108)	35 - 44 v %, (n = 331)	45 - 54 v %, (n = 527)	55 v - %, (n = 227)
ei koulutusta	37 (40)	19 (63)	14 (74)	19 (44)
7 ov:n koulutus	6 (7)	22 (73)	38 (202)	33 (76)
parhaillaan erikoistumassa työterveyshuoltoon	55 (59)	38 (125)	15 (79)	2 (5)
työterveyshuollon erikoislääkäri	2 (2)	21 (70)	33 (172)	45 (102)
Yhteensä	100 %	100 %	100 %	100 %

* Mukana työterveyshuoltoa päätoimisesti tekevät sekä osa-aikaisista ne, jotka v. 2003 tekivät myös lakisääteistä työterveyshuoltoa.

Alue ja koulutus

Työterveyshuollon koulutusta vailla olevien lääkäreiden osuus oli suurin Itä-Suomen läänissä (36 %) ja seuraavaksi suurin Lapin läänissä (31 %). Oulun läänissä oli kaikkein suurin osuus työterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuvista lääkäreistä työterveyshuoltoon koulutettuja (79 %) ja 56 prosenttia oli erikoistunut tai erikoistumassa. Itä-Suomen läänien työterveysasemilla työskentelevistä lääkäreistä vain 10-12 prosenttia ilmoitti olevansa parhaillaan erikoistumassa.

Kouluttautumisaikomukset

Niistä vuonna 2003 lakisääteistä työterveyshuoltoa tehneistä lääkäreistä, joilla ei ollut työterveyshuollon koulutuksia (eikä parhaillaan erikoistumassa tai 7 ov:n kurssilla) noin puolella päätyö oli työterveyshuollossa ja lopuista kahdella kolmesta joko terveyskeskuksessa (22 %) tai lääkäriasemalla (13 %) "muuten". Yli kolmannes (37 %) oli muun alan erikoislääkäreitä, heistä kolmella neljästä erikoisalana yleislääketiede. Noin puolella työterveyshuolto muodosti alle puolet (29 %) tai hyvin pienen osuuden (19 %) kaikesta työstä. Kolmasosa suunnitteli hankkivansa työterveyshuollon koulutuksen (21 % 7 ov:n koulutus, 12 % erikoistuminen). Vajaa kolmannes sanoi, ettei aio kouluttautua työterveyshuoltoon.

Niistä jo ennen uuden työterveyshuoltolain voimaantuloa (2002) työterveyshuollossa toimineista, jotka olivat ainakin joskus tehneet myös lakisääteistä työterveyshuoltoa, ja jotka eivät ilmoittaneet aikovansa kouluttautua työterveyshuoltoon (n=134) moni oli tehnyt työterveyshuoltoa jo pitkään: yli puolet (53 %) vähintään kymmenen vuotta ja viidennes vähintään kaksikymmentä vuotta. Kolmannes oli 55-vuotiaita tai vanhempia. Kaksi kolmesta ilmoitti tekevänsä työterveyshuoltoa hyvin vähän (34 %) tai alle puolet kaikesta työstä (34 %). Viidennes suunnitteli vähentävänsä työterveyshuollossa toimimista tai lopettavansa kokonaan. Vajaa kolmannes (30 %) oli vuonna 2003 tehnyt vain sairausvastaanottoa. Yli puolet (53 %) oli muun alan kuin työterveyshuollon erikoislääkäreitä. Kaikkiaan tästä joukosta kaksi kolmasosaa (69 %) täytti jonkin seuraavista ehdoista: työterveyshuoltoa hyvin pieni osuus työstä, suunnitelmissa lopettaa työterveyshuollossa toimiminen, tehnyt vuonna 2003 vain sairausvastaanottoa tai vähintään 55-vuotias.

Toimenkuva

Työterveyshuoltoon erikoistuneista tai parhaillaan erikoistuvista lähes kaikki tekivät työterveyshuoltoa päätoimisesti. 7 opintoviikon koulutuksen käyneistä harvempi teki yksinomaaisesti työterveyshuoltoa. Niistä, joilla ei ollut mitään työterveyshuollon koulutusta 57 prosentilla työterveyshuoltoa oli alle puolet tai hyvin pieni osuus kaikesta työstä (taulukko 15).

Taulukko 15. Työterveyshuollon osuus lääkäreiden työstä työterveyshuollon koulutuksen mukaan, %.

Työterveys- huollon osuus kokonaistyö- ajasta	Kaikki (n=1366) %	Työterveyshuollon koulutus		
		erikoistu- nut/erikoistu- massa (n=631) %	7 ov:n kurssi (n=370) %	ei koulutusta (n=354) %
kokonaan	55	78	46	22
yli puolet	11	7	18	11
noin puolet	7	5	8	10
alle puolet	16	6	21	26
hyvin vähän	12	3	6	31
Yhteensä	100 %	100 %	100 %	100 %

Osallistuminen työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen

Lääkäreistä 70 prosenttia ilmoitti osallistuneensa työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen: työterveyshuoltoon koulutetuista useampi kuin neljä viidestä, muista alle kolmasosa. Ammatinharjoittajilla osuus (52 %) oli pienempi kuin palkansaaajilla (79 %). Eroa selittää osaltaan se, että ammatinharjoittajat tekevät työterveyshuoltoa palkansaaajia vähemmän. Niistä ammatinharjoittajista, joilla työterveyshuoltoa oli vähintään noin puolet kaikesta työstä neljäsosa (26 %) ei osallistunut työterveyshuollon toimintasuunnitelmien laatimiseen, palkansaaajista vastaavasti joka kymmenes (11 %).

Työterveyshuollon toiminnot

Työterveyshuollon koulutuksesta ja ammattiasemasta riippumatta lähes kaikilla (98 %) työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä toimenkuvaan kuului myös sairaanhoitoa (taulukko 16). Pelkästään sairaanhoitoa sanoi tehneensä 15 prosenttia. Myös työterveyshuollon terveystarkastuksia oli tehnyt valtaosa (85 %), työterveyshuoltoon koulutetuista melkein kaikki ja koulusta vailla olevistakin yli puolet (55 %). Työpaikkakäyntejä tai -selvityksiä sanoi tekevänsä kolme neljästä. Työpaikkakäyntien kohdalla työterveyshuollon koulutuksen mukainen ero oli suurempi: työterveyshuoltoon koulutetuista valtaosa teki niitä, kouluttamattomista joka kolmas. Kysytyistä työterveyshuollon toiminnoista ryhmiin kohdistuvaa neuvontaa ja ohjausta teki pienin osuus vastanneista: työterveyshuoltoon koulutetuista noin puolet, muista vain joka kymmenes.

Taulukko 16. Lääkäreiden osallistuminen eri työterveyshuollon toimintoihin työterveyshuollon koulutuksen ja ammattiaseman mukaan, %.

	Kaikki (n=1346) %	Työterveyshuollon koulutus			Ammattiaseman mukaan	
		erikoistunut/ erikoistumassa (n=629) %	7 ov koulutus (n=370) %	ei koulutusta (n=353) %	palkan- saaja (n=944) %	ammatin- harjoittaja (n=402) %
toimintasuunnitelmien tekeminen	71	88	82	30	79	52
sairausvastaanotto	98	98	98	98	98	100
terveystarkastukset	85	96	95	55	92	67
työpaikkakäynnit tai -selvitykset	75	92	87	33	84	54
neuvonta ja ohjausryhmille	39	54	42	11	46	25

Ammattitaitoa ylläpitävä täydennyskoulutus

Osallistumismahdollisuudet

Suurin osa (70 %) lääkäreistä arvioi mahdollisuutensa osallistua ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen erittäin (28 %) tai melko (42 %) hyväksi. Vastaavasti joka kymmenes arvioi ne erittäin tai melko huonoiksi. Palkansaajien ja ammatinharjoittajien välillä ei ollut olennaista eroa. Palveluntuottajan mukaan terveystieteiden työterveyshuoltoon tekevissä hyvän tai melko hyvän arvion antaneita oli pienin osuus (64 %), kun vastaavasti neljännes (24 %) piti täydennyskoulutusmahdollisuuksia keskinkertaisina ja 12 prosenttia melko tai erittäin huoina. Yritysten omilla asemilla työskentelevien arvioivat koulutusmahdollisuutensa parhaiksi: heistä 80 prosenttia piti niitä erittäin tai melko hyvinä, 15 prosenttia keskinkertaisina ja 5 prosenttia melko tai erittäin huoina.

Kysyttäessä avokysymyksellä mahdollisista täydennyskoulutukseen osallistumisen esteistä 534 toi esille yhden tai useamman seikan. Heistä 59 prosenttia (palkansaajista 2/3, ammatinharjoittajista 1/3) toi esille työsidonnaisuuden (henkilöstötilanne, sijaisten puute, aikapula, työmäärä), 41 prosenttia (palkansaajista 1/3, ammatinharjoittajista 2/3) rahan liittyvän syyn (koulutuksen kalleus, koulutusmäärärahojen pienuus tai ansionmenetykset) ja 23 prosenttia jonkin muun syyn (esim. henkilökohtaiset syyt, koulutustarjonta).

Täydennyskoulutukseen osallistuminen

Lähes jokainen (93 %) oli osallistunut ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden sisällä. Työterveyshuoltoon liittyvää koulutusta ei viimeisen 12 kuukauden aikana ollut saanut lainkaan 18 prosenttia vastaajista. Yli puolet (56 %) oli saanut vuoden aikana korkeintaan kolme päivää työterveyshuoltoon liittyvää koulutusta, neljästä kuuteen päivään joka viides ja vähintään seitsemän päivää samoin viidesosa (20

prosenttia). Kaikkiaan ammattitaitoa ylläpitävää koulutusta oli saatu keskimäärin 7,9 päivää, josta puolet työterveyshuoltoon liittyvää.

4.2 Terveystenhoitajat

Otos ja vastanneet

Työterveysasemilta saatiin kaikkiaan 2538 terveydenhoitajan tiedot, joille lähetettiin henkilökohtainen kyselylomake. Heistä 88 prosenttia palautti lomakkeen. Henkilölo- makkeen palautti 89 prosenttia ainakin jollain asemalla omista/sovituista hoitajista ja tarvittaessa käytettävistä ulkopuolisista 78 prosenttia. Vastanneista 95 prosenttia (2120 henkilöä) ilmoitti osallistuvansa työterveyspalvelujen tuottamiseen ja heidän vastauk- sensa muodostavat tämän raportin tutkimusaineiston. Loput lomakkeen palauttaneista oli joko virkavapaalla työterveyshuollon tehtävistä (2 prosenttia), ilmoitti tekevänsä ainoastaan kansanterveystyötä (1 %) tai ei muuten katsonut osallistuvansa työterveys- palvelujen tuottamiseen (2 %).

Työsuhte

Kyselyyn vastanneista parhaillaan työterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuvista terveydenhoitajista 95 prosenttia oli ainakin jollakin asemalla omia/sovittuja ja 5 prosenttia tarvittaessa käytettäviä aseman ulkopuolisia. Vain 6 prosenttia toimi useam- malla kuin yhdellä työterveysasemalla. Lähes kaikki (99 prosenttia) olivat palkansaajia.

Kolme neljäsosaa (76 prosenttia) ilmoitti tekevänsä työterveyshuoltoa suurimman osan koko työajasta, 11 prosenttia yli puolet, 6 prosenttia noin puolet, 4 prosenttia alle puolet ja 3 prosenttia hyvin pienen osan (taulukko 17). Ainakin jollain asemalla nimetyistä (oma/sovittu) 95 prosenttia teki työterveyshuoltoa vähintään noin puolet työajasta, ulkopuolisista tarvittaessa käytetyistä puolet (50 %). Viimemainituista kolmasosalla (34 %) työterveyshuollon osuus oli hyvin pieni (taulukko 17).

Taulukko 17. Työterveyshuollon osuus terveydenhoitajan työstä aseman mukaan, %.

Työterveys- huollon osuus kokonaistyö- ajasta	Kaikki	Aseman mukaan	
	(n=2116) %	Ainakin jossain työterveysyksikössä oma/sovittu (n=2006) %	Tarvittaessa käytettävät ulkopuoliset (voi olla myös samasta terveyskeskuksesta tai lääkäriasemalta) (n=109) %
(lähes) kokonaan	76	78	28
yli puolet	11	10	15
noin puolet	6	6	7
alle puolet	4	3	16
hyvin vähän	3	2	34
yhhteensä	100 %	100 %	100 %

Lähivuosien suunnitelmista kysyttäessä valtaosa (85 %) terveydenhoitajista arvioi jatkavansa työterveyshuollossa kuten ennenkin. Vastanneista 6 prosenttia arvioi joko vähentävänsä työterveyshuollossa toimimista tai lopettavansa kokonaan. Jonkin verran useampi (9 %) arvioi suuntautuvansa nykyistä enemmän työterveyshuoltoon. Työterveyshuoltotyön vähentämistä tai sen kokonaan lopettamista suunnittelevista 58 prosenttia oli alle 55-vuotiaita.

Terveydenhoitajien työterveyshuollon koulutus

Työterveyshoitajilla oli pääsääntöisesti terveydenhoitajan peruskoulutus. Sairaanhoitajakoulutus oli 12 prosentilla ja viisi henkilöä oli kättilöitä. Sairaanhoitajista 60 prosenttia teki vuonna 2003 myös lakisääteistä työterveyshuoltoa ja heistä 60 prosenttia oli aloittanut työterveyshuollossa toimimisen ennen vuotta 1982. Vuoden 1982 jälkeen työterveyshuollossa toimivalta hoitajalta on pelkkiä sairaanhoitotehtäviä lukuun ottamatta edellytetty terveydenhoitajan tutkintoa.

Kaikista työterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuneista terveydenhoitajista valtaosalla (84 %) oli työterveyshuollon koulutus (terveydenhuolto-oppilaitoksen työterveyshuollon jatkolinja, ammattikorkeakoulun 19-40 opintoviikon erikostumiskoulutus tai 7 opintoviikon kurssi):työterveysasemien omista/sovituista terveydenhoitajista 87 %:lla, tarvittaessa käytettävistä ulkopuolisista alle kolmasosalla (27 %). Päätoimisista työterveyshuollon koulutus oli samoin 87 prosentilla.

Työterveyshuollon koulutusta vailla olevista terveydenhoitajista (16 %) yli puolet oli aloittanut työterveyshuollossa vasta vuonna 2002 tai sen jälkeen (5 %) tai tehnyt vain sairaanhoitoa (4 %).

Taulukko 18. Työterveyshuollossa toimivien terveydenhoitajien työterveyshuollon koulutus*,%.

	Ainakin jossain työterveysyksikössä oma/sovittu	Tarvittaessa käytettävät ulkopuoliset (voi olla myös samasta terveyskeskuksesta tai lääkäriasemalta)	Kaikki
On koulutus tai parhaillaan koulutuksessa	87 (1739)	27 (29)	84 (1768)
Ei koulutusta, toiminut työterveyshuollossa ennen 2002	6 (120)	26 (28)	7 (148)
Ei koulutusta, aloittanut työterveyshuollossa vuonna 2002 tai myöhemmin	4 (86)	16 (17)	5 (103)
Ei koulutusta, tehnyt aina vain sairaanhoitoa	3 (59)	31 (33)	4 (92)
Yhteensä	100 % (n=2004)	100 % (n=107)	100 % (n=2111)

* 7 opintoviikon kurssi, opiston jatkolinja tai AMK:n 19-40 ov:n erikoistumiskoulutus

Jokin edellä mainituista työterveyshuollon koulutuksista oli (tai henkilö oli parhaillaan koulutuksessa) 88 prosentilla terveydenhoitajista ja 44 prosentilla sairaanhoitajista. Niistä sairaanhoitajista, jotka tekivät v. 2003 myös lakisääteistä työterveyshuoltoa kahdella kolmesta (69 %) oli työterveyshuollon koulutus.

Työterveyshuollon koulutus oli kahdella kolmasosalla (64 %) yksinomaan Työterveyslaitoksen 7 opintoviikon kurssi, vajaa viidesosalla (17 %) yksinomaan ammattikorkeakoulun 20-40 opintoviikon erikoistumisopinnot ja molemmat edellämainituista 6 prosentilla. Opiston jatkolinjan (yksinomaan) oli käynyt 5 prosenttia ja sen lisäksi 7 prosentilla oli sekä opiston jatkolinja että työterveyshuollon 7 opintoviikon kurssi (5 %) tai ammattikorkeakoulun 19-40 opintoviikon koulutus (2 %). Alle 1 prosentilla työterveyshuollon koulutus oli ammattikorkeakoulun 7 ov:n lisäkoulutus.

Ikä ja koulutus

Työterveyshoitajilla työterveyshuoltoon koulutettujen osuus kasvoi iän myötä ollen alle 35 -vuotiaiden ikäryhmässä 65 prosenttia, 35-44 -vuotiailla 82 prosenttia, 45-54 -vuotiailla 89 prosenttia ja vanhimmassa, vähintään 55-vuotiaiden ryhmässä 92 prosenttia. Kaikista työterveyshuollon koulutuksen saaneista 22 prosenttia oli vähintään 55-vuotiaita ja 7 prosenttia vähintään 59-vuotiaita.

Alueen mukaan tarkasteltuna työterveyshuoltoon koulutettujen osuus ei muuten juuri vaihdellut, mutta Itä-Suomen läänissä oli jonkin verran muita läänestä suurempi osuus työterveyshuollon koulutusta vailla olevia.

Kouluttautumisaikomukset

Työterveyshuoltoon kouluttamattomista terveydenhoitajista, jotka ovat aloittaneet työterveyshuollossa toimimisen ennen vuotta 2002 vajaa kolmasosa (28 %) suunnitteli hankkivansa työterveyshuollon koulutuksen ja runsas kolmannes (37 %) sanoi, ettei aio kouluttautua työterveyshuoltoon.

Niistä jo ennen uuden työterveyshuoltolain voimaantuloa (2002) työterveyshuollossa toimineista, jotka olivat ainakin joskus tehneet myös lakisääteistä työterveyshuoltoa, ja jotka eivät ilmoittaneet aikovansa kouluttautua työterveyshuoltoon (n=103) moni oli tehnyt työterveyshuoltoa jo pitkään: vajaa puolet (43 %) vähintään kymmenen vuotta ja viidennes vähintään kaksikymmentä vuotta. Joka neljäs oli vähintään 55-vuotias. Vajaa kolmasosa ilmoitti tekevänsä työterveyshuoltoa hyvin vähän: (13 %) tai alle puolet kaikesta työstä (17 %). Vajaa viidennes (18 %) suunnitteli vähentävänsä työterveyshuollossa toimimista tai lopettavansa kokonaan. Kaikkiaan tästä joukosta 38 prosenttia täytti jonkin seuraavista ehdoista: työterveyshuoltoa hyvin pieni osuus kaikesta työstä, aikoo lopettaa työterveyshuollossa toimimisen tai ikä vähintään 55 vuotta.

Toimenkuva

Työterveyshuoltoon koulutetuista tai parhaillaan koulutuksessa olevista lähes kaikki tekivät työterveyshuoltoa päätoimisesti, yksinomaan neljä viidestä ja vähintään noin puolet yhdeksän kymmenestä (taulukko 19).

Taulukko 19. Työterveyshuollon osuus terveydenhoitajien työstä koulutuksen mukaan, %.

Työterveys- huollon osuus kokonais- työajasta	Kaikki (n=2116) %	Työterveyshuollon koulutus *	
		on (n=1766) %	ei (n=350) %
(lähes) kokonaan yli puolet	76	80	52
noin puolet	11	10	12
alle puolet	6	6	9
hyvin vähän	4	3	12
	3	1	16
yhhteensä	100 %	100 %	100 %

* 7 opintoviikon kurssi, opiston jatkolinja tai AMK:n 19-40 ov:n erikoistumiskoulutus

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen osallistuminen

Lähes yhdeksän kymmenestä työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen osallistuvasta terveydenhoitajasta osallistui työpaikan/työpaikkojen työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen, työterveysaseman omasta tai sovitusti käytettävistä terveydenhoitajista 90 prosenttia, tarvittaessa käytetyistä ulkopuolisista vain joka viides (taulukko 20). Työterveyshuoltoon kouluttamattomista yli puolet (57 %) osallistui työterveys-huoltosuunnitelmien tekemiseen.

Taulukko 20. Terveydenhoitajien osallistuminen eri työterveyshuollon toimintoihin koulutuksen* ja aseman mukaan, %.

	Kaikki (n=2110) %	Työterveyshuollon koulutus*		Aseman mukaan	
		on (n=1762) %	ei (n=348) %	oma/ sovitettu työaika (n=2001) %	tarvittaessa käytettävä ulkopuolinen (n=108) %
toimintasuunnitel- mien tekemiseen osallistuminen	86	95	57	90	20
sairausvastaanotto	92	93	90	93	84
terveystarkastukset	90	98	54	93	41
työpaikkakäynnit tai -selvitykset	87	96	41	90	20
ryhmäneuvonta ja - ohjaus	66	73	29	69	21

* 7 opintoviikon kurssi, opiston jatkolinja tai AMK:n 19-40 ov:n erikoistumiskoulutus

Työterveyshuollon toiminnot

Terveydenhoitajista yhdeksän kymmenestä osallistui eri työterveyshuollon toimintoihin lukuun ottamatta ryhmiin kohdistuvaa neuvontaa ja ohjausta, jota tekee kaksi kolmesta (taulukko 20). Niistä, joilla ei ole työterveyshuollon koulutusta, muuta kuin sairausvastaanottoa ilmoitti tekevänsä koulutettuja selvästi pienempi osuus. Tarvittaessa käytettävät ulkopuoliset terveydenhoitajat tekivät em. lakisääteisiä toimintoja harvoin, heistä viidesosa tekee työpaikkakäyntejä ja -selvityksiä tai neuvontaa ja ohjausta ryhmille, terveystarkastuksia useampi.

Ammattitaitoa ylläpitävä täydenniskoulutus

Osallistumismahdollisuudet

Kaksi kolmasosaa (65 %) terveydenhoitajista arvioi mahdollisuutensa osallistua ammattitaitoa ylläpitävään täydenniskoulutukseen erittäin (26 %) tai melko (39 %) hyväksi. Vastaavasti joka kymmenes arvioi ne erittäin tai melko huonoiksi, tarvittaessa käytettävistä ulkopuolisista joka viides. Palveluntuottajan mukaan täydenniskoulutusmahdollisuudet arvioi erittäin tai melko hyväksi selvästi muita suurempi osuus (79 %) työnantajan omalla työterveysasemalla toimivista vastaavan osuuden ollessa 57-60 prosenttia lääkärikeskusten, terveyskeskusten tai yritysten yhteisillä asemilla työskentelevillä työterveyshoitajilla.

Kysyttäessä avokysymyksellä mahdollisista täydenniskoulutukseen osallistumisen esteistä 619 toi esille yhden tai useamman seikan. Heistä 52 prosenttia toi esille rahan liittyvän syyn (koulutusmäärärahojen pienuus tai koulutuksen kalleus), 29 prosenttia työsidonnaisuuden (aikapula, työmäärä, henkilöstötilanne, sijaisten puute) ja jonkin muun syyn 36 prosenttia (esim. henkilökohtaiset syyt, työsuhteen määräaikaisuus, koulutustarjonta).

Täydenniskoulutukseen osallistuminen

Yhdeksän kymmenestä (89 %) oli osallistunut ammattitaitoa ylläpitävään täydenniskoulutukseen viimeisen vuoden sisällä (viimeisen kolmen vuoden aikana 95 %). Vähintään seitsemän päivää tällaista koulutusta oli saanut kolmasosa (33 %). Työterveyshuoltoon liittyvää koulutusta ei viimeisen 12 kuukauden aikana ollut saanut lainkaan joka viides (14 %). Yli puolet (58 %) oli saanut vuoden aikana korkeintaan kolme päivää työterveyshuoltoon liittyvää koulusta, neljästä kuuteen päivään vajaa kolmannes (30 %) ja vähintään seitsemän päivää 13 prosenttia vastanneista. Kaikkiaan ammattitaitoa ylläpitävää koulutusta oli saatu keskimäärin 5,2 päivää, josta kaksi kolmasosaa työterveyshuoltoon liittyvää.

4.3 Fysioterapeutit

Otos ja vastanneet

Työterveysasemilta saatiin kaikkiaan 934 fysioterapeutin tiedot, joille lähetettiin henkilökohtainen kyselylomake. Heistä 83 prosenttia palautti lomakkeen. Henkilölo-

makkeen palautti 88 prosenttia ainakin jollain asemalla omista/sovituista fysioterapeuteista ja tarvittaessa käytetyistä ulkopuolisista 76 prosenttia. Vastanneista 91 prosenttia (709 henkilöä) ilmoitti osallistuvansa työterveyspalvelujen tuottamiseen ja heidän vastauksensa muodostavat tämän raportin tutkimusaineiston. Loput lomakkeen palauttaneista oli joko virkavapaalla työterveyshuollon tehtävistä (2 %), ilmoitti tekevänsä ainoastaan kansanterveystyötä (4 %), tai ei muuten katsonut osallistuvansa työterveyspalvelujen tuottamiseen (2 %). Kyselyyn vastanneista parhaillaan työterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuvista fysioterapeuteista 69 prosenttia oli ainakin jollakin asemalla nimettyjä/sovitusti käytettäviä ja 31 prosenttia tarvittaessa käytettäviä ulkopuolisia.

Työsuhte

Fysioterapeuteista 75 prosenttia toimi työterveyshuollossa pelkästään palkansaajana, 24 prosenttia ammatinharjoittajana ja 1 prosenttia molempina. Joka viides (21 %) toimi useammalla kuin yhdellä työterveysasemalla (palkansaajista 14 prosenttia, ammatinharjoittajista 44 %). Enimmillään työterveysasemia oli kuusi. Kaksi kolmasosa (69 %) kuului ainakin jonkin työterveysaseman nimettyyn (oma/sovittu työaika) henkilöstöön (palkansaajista 78 %, ammatinharjoittajista 41 %) ja kolmasosa (31 %) oli vain tarvittaessa käytettäviä ulkopuolisia. Vastaavasti toisin päin tarkasteltuna tarvittaessa käytettävistä ulkopuolisista vajaa puolet (46 %) oli ammatinharjoittajia ja vähän yli puolet palkansaajia (54 %).

Alle kaksi kolmasosa fysioterapeuteista ilmoitti tekevänsä työterveyshuoltoa vähintään noin puolet työajasta. Yksinomaan työterveyshuoltoa teki harvempi kuin joka toinen. Ammatinharjoittajista vain joka viides toimi pelkästään työterveyshuollon tehtävissä, palkansaajista noin puolet. Tarvittaessa käytettävistä ulkopuolisista fysioterapeuteista yli kolmasosa teki työterveyshuoltoa vain hyvin vähän ja alle kolmasosa enemmän kuin noin puolet työajasta.

Taulukko 21. Työterveyshuollon osuus fysioterapeuttien työajasta ammattiaseman mukaan, %.

Työterveys- huollon osuus kokonais- työajasta	Kaikki (n=703) %	Ammattiaseman mukaan		Aseman mukaan	
		palkansaaja (n=526) %	ammatin- harjoittaja/ yrittäjä (n=164) %	Ainakin jossain työterveys- yksikössä oma/sovittu (eli sovittu osuus työajasta) (n=489) %	Tarvittaessa käytettävät ulkopuoliset (voi olla myös samasta terveys- keskuksesta tai lääkäriasemalta) (n=214) %
(lähes)	44	52	19	59	9
kokonaan					
yli puolet	8	6	16	8	8
noin puolet	11	9	19	11	12
alle puolet	19	16	26	12	34
hyvin vähän	18	17	20	10	37
yhteensä	100 %	100%	100 %	100 %	100 %

Lähivuosien suunnitelmista kysyttäessä kaksi kolmasosaa (64 %) fysioterapeuteista arvioi jatkavansa työterveyshuollossa kuten ennenkin. 4 prosenttia fysioterapeuteista arvioi joko vähentävänsä tai lopettavansa työterveyshuollossa toimimisen kokonaan. Kolmannes (32 %) arvioi suuntautuvansa nykyistä enemmän työterveyshuoltoon.

Fysioterapeuttien työterveyshuollon koulutus

Valtaosalla kaikista työterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuvista fysioterapeuteista (71 %) oli työterveyshuollon koulutus, työterveysasemien omista/sovittu työaika useammalla kuin neljällä viidestä, tarvittaessa käytettävistä ulkopuolisista vajaalla puolella (taulukko 22). Kaikista niistä fysioterapeuteista, joilla työterveyshuollon osuus kaikesta työstä oli vähintään noin puolet, 78 prosentilla oli työterveyshuollon koulutus. Ammattiaseman mukaan tarkasteltuna palkansaajista työterveyshuollon koulutus oli 73 prosentilla, ammatinharjoittajista 59 prosentilla.

Taulukko 22. Työterveyshuollossa toimivien fysioterapeuttien työterveyshuollon koulutus*.

	Ainakin jossain työterveys-yksikössä oma/sovittu (eli sovittu osuus työajasta)	Tarvittaessa käytettävät ulkopuoliset (voi olla myös samasta terveyskeskuksesta tai lääkäriasemalta)	Kaikki
On työterveyshuollon erikoistumis-koulutus tai 7 ov:n täydennyskoulutus (tai parhaillaan koulutuksessa)	83 (402)	43 (90)	71 (493)
Ei em. koulutuksia, toiminut työterveyshuollossa ennen v. 2002	12 (59)	37 (76)	19 (135)
Ei em. koulutuksia, aloittanut työterveyshuollossa v. 2002 tai myöhemmin	4 (19)	7 (14)	5 (33)
Ei em. koulutuksia, tehnyt aina vain sairaanhoitoa	1 (7)	13 (28)	5 (35)
yhteensä	100 % (n= 488)	100 % (n=208)	100 % (n=696)

*työterveyshuollon 7 opintoviikon kurssi, jatkolinja /erikoislääkintävoimistelijan tutkinto, jossa sivuaineena työfysioterapia tai ammattikorkeakoulun 20-40 opintoviikon koulutus

Tuottajaryhmittäin tarkasteltuna vähintään puolet työajastaan työterveyshuoltoa tekee 82 prosenttia yritysten omille asemille, 71 prosenttia lääkärikeskusten asemille ja vain 45 prosenttia terveyskeskusten työterveyshuolloille palveluja tuottavista fysioterapeuteista. Vähintään puolet työajastaan työterveyshuoltoa tekevien koulutusaste on korkea yritysten omilla asemilla ja terveyskeskuksissa (91-90 %), lääkärikeskusten asemilla matalampi (72 %). Kaikkiaan työterveyshuoltoon koulutettuja oli kaksi kolmasosaa (64-65 %) lääkärikeskuksille ja terveyskeskukselle työterveyspalveluja tuottavista, yritysten omien asemien kohdalla vastaava osuus oli selvästi suurempi (86 %). Yhteenvedon voidaan todeta, että työantajien oman aseman käyttämä fysioterapeutti oli suhteellisen usein työterveyshuoltoon koulutettu ja päätoimisesti työterveyshuoltoa tekevä. Lääkäriasemat käyttävät suhteellisen paljon sekä työterveyshuoltoon

koulutettuja että kouluttamattomia fysioterapeutteja. Terveyskeskusten työterveyshuoltojen käyttämistä fysioterapeuteista joka toinen oli terveystieteiden oma, jolla työterveyshuollon osuus koko työajasta oli pieni ja joista alle puolet oli työterveyshuoltoon koulutettuja.

Suurimmalla osalla (62 %) työterveyshuoltoon koulutetuista fysioterapeuteista työterveyshuollon koulutuksena oli yksinomaan Työterveyslaitoksen 7 opintoviikon kurssi, vajaalla viidesosalla (12 %) yksinomaan erikoislääkintävoimistelijantutkinto, jossa sivuaineena työfysioterapia tai opiston jatkolinja, ja 11 prosentilla molemmat edellä mainituista koulutuksista. Ammattikorkeakoulun 20-40 erikoistumisopinnot oli 8 prosentilla, ammattikorkeakoulun 7 opintoviikon koulutus 2 prosentilla. Kaikista fysioterapeuteista lähes neljäsosalla oli seitsemää opintoviikkoa pidempi työterveyshuollon erikoistumiskoulutus.

Ikä ja koulutus

Fysioterapeuteista nuorimmassa (alle 35 vuotiaat) ikäryhmässä oli pienin osuus koulutettuja (51 %), seuraavaksi pienin (67 %) koulutettujen osuus oli vanhimmassa (vähintään 55-vuotiaiden) ikäryhmässä. Koulutettujen osuus oli suurin 45-54 vuotiailla (76 %), 35-54 vuotiaista työterveyshuollon koulutus oli 72 prosentilla. Kaikista työterveyshuollon koulutuksen saaneista 6 prosenttia oli vähintään 55-vuotiaita, vähintään 59-vuotiaita vain alle 1 prosenttia.

Alue ja koulutus

Alueen mukaan tarkasteltuna työterveyshuoltoon koulutettujen osuus vaihteli siten, että Etelä-Suomen (74 %, n=266) ja Länsi-Suomen lääneissä oli suurin osuus (73 %, n=242) työterveyshuoltoon koulutettuja. Koulutettujen osuus oli pienin Lapin läänissä (48 %, n=40). Oulun- (63 %, n=51) ja Itä-Suomen (61 %, n=103) lääneissä koulutettuja oli saman verran, kaksi kolmesta.

Kouluttautumisaikomukset

Työterveyshuoltoon kouluttamattomista fysioterapeuteista, jotka ovat aloittaneet työterveyshuollossa toimimisen ennen vuotta 2002 kolmasosa (33 %) suunnitteli hankkivansa työterveyshuollon koulutuksen ja joka neljäs (24 %) sanoi, ettei aio kouluttautua työterveyshuoltoon.

Niistä jo ennen uuden työterveyshuoltolain voimaantuloa työterveyshuollossa toimineista, jotka eivät ilmoittaneet aikovansa kouluttautua työterveyshuoltoon (n=91) moni oli tehnyt työterveyshuoltoa jo pitkään. Yli kaksi kolmasosaa ilmoitti tekevänsä työterveyshuoltoa hyvin vähän (39 %) tai alle puolet kaikesta työstä 30 %). Kaikkiaan tästä joukosta joka toinen täytti jonkin seuraavista ehdoista: työterveyshuoltoa hyvin pieni osuus kaikesta työstä, aikoo lopettaa työterveyshuollossa toimimisen tai ikä vähintään 55-vuotta. Mikäli ehtoihin lisätään vielä se, että henkilö teki vuonna 2003 ainoastaan fysioterapiahoitoja, nousee heidän osuutensa kahteen kolmasosaan.

Toimenkuva (työn sisältö)

Työterveyshuoltoon koulutetuista ja parhaillaan koulutuksessa olevista kolme neljästä teki työterveyshuoltoa päätoimisesti, yksinomaan vähän yli puolet. Niistä, joilla ei ollut em. koulutuksia vain alle viidesosa teki pelkästään työterveyshuoltoa ja vastaavasti hyvin vähän useampi kuin joka kolmas (taulukko 23).

Taulukko 23. Työterveyshuollon osuus fysioterapeuttien työstä koulutuksen* mukaan, %.

Työterveys- huollon osuus kokonaistyöajasta	Kaikki	Työterveyshuollon koulutus	
	(n=703) %	on (n=491) %	ei (n=212) %
(lähes) kokonaan	44	56	16
yli puolet	8	7	9
noin puolet	11	11	12
alle puolet	19	15	27
hyvin vähän	18	10	36
yhhteensä	100 %	100 %	100 %

*työterveyshuollon 7 opintoviikon kurssi, jatkolinja/erikoislääkintävoimistelijan tutkinto, jossa sivuaineena työfysioterapia tai ammattikorkeakoulun 20-40 opintoviikon koulutus

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen osallistuminen

Vajaa puolet työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen osallistuvista fysioterapeuteista osallistuu työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen, työterveysaseman henkilöstöstä ja sovitusti käytettävistä 61 prosenttia, tarvittaessa käytetyistä ulkopuolisista vain 15 prosenttia. Työterveyshuoltoon kouluttamattomista joka viides (18 %) osallistuu työpaikkojen työterveyshuoltosuunnitelmien tekemiseen. Ammattiaseman mukaan osuudet ovat vastaavat kuin edellä: palkansaajista toimintasuunnitelmien tekemiseen osallistuu puolet, ammatinharjoittajista hieman useampi kuin joka viides (taulukko 24).

Työterveyshuollon toiminnot

Kysytyistä toiminnoista ergonomiaan liittyvää yksilöohjausta, ryhmien vetämistä sekä fyysisen toimintakyvyn testaamista teki suurin osuus vastanneista (81-87 %). Työpaikkakäyntejä ja ergonomiaselvityksiä teki ainakin kolme neljäsosaa vastanneista, muita toimintoja suunnilleen joka toinen. Fysioterapiahoitoja teki jonkin verran useampi kuin joka toinen (taulukko 24). Vastanneista 6 prosenttia ilmoitti tehneensä aina pelkästään sairaanhoitoa, vuonna 2003 pelkkiä fysioterapiahoitoja oli antanut joka kymmenes (12 %).

Työterveyshuoltoon koulutettujen ja kouluttamattomien välinen ero oli suurin niiden toimintojen kohdalla, jotka liittyvät samanaikaisesti sekä työhön että terveyteen (työn kuormittavuuden arviointi, fyysisen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi, työterveys-

huollon terveystarkastukset). Työterveyshuoltoon koulutetuista näitä toimintoja ilmoitti tekevänsä yli puolet, kouluttamattomista korkeintaan joka viides. Työolojen arvioinnissa oli seuraavaksi eniten eroa, työpaikkakäyntejä ja ergonomiaselvityksiä teki työterveyshuoltoon koulutetuista yhdeksän kymmenestä, kouluttamattomista vajaa puolet. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnin sekä ohjauksen ja neuvonnan kohdalla työterveyshuoltoon koulutettujen ja kouluttamattomien välinen ero oli pienin, niitä teki kouluttamattomistakin noin kaksi kolmesta. Palkansaaajia ja ammattinharjoittajia verrattaessa trendi oli pääpiirteissään samanlainen kuin koulutettujen ja kouluttamattomien välillä (taulukko 24). Myös verrattaessa työterveysaseman omia/sovitusti käytettäviä ja tarvittaessa käytettäviä ulkopuolisia fysioterapeutteja erot olivat pääpiirteissään samanlaiset. Tämä selittyy sillä, että työterveyshuoltoon koulutetuista valtaosa (82 %) lukeutui jollain asemalla nimettyyn (oma/sovitettu työaika) henkilöstöön ja myös toisinpäin tarkasteltaessa työterveyshuollon nimetystä henkilöstöstä samansuuruinen osuus oli työterveyshuoltoon koulutettuja.

Taulukko 24. Fysioterapeuttien osallistuminen työterveyshuollon toimintoihin työterveyshuollon koulutuksen ja ammattiaseman mukaan, %

Toiminto	Kaikki		Työterveyshuollon koulutus*		Ammattiasema	
	(n=703) %	(n=491) %	on (n=212) %	ei (n=526) %	palkansaaaja (n=526) %	ammattinharjoittaja (n=164) %
osallistuminen työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen	47	59	18	54	23	
ergonomiaan liittyvä ohjaus ja neuvonta yksilöille	87	96	66	91	74	
fyysisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen	83	89	70	86	73	
ohjaus ja neuvonta ryhmille (esim. niska-selkäröyhmiin ohjaus, tietoiskut)	81	89	61	85	68	
ergonomiaselvitykset	79	93	49	86	59	
työpaikkaselvitykset ja -käynnit	75	89	42	81	53	
suunnittelu- ja yhteistyöryhmiin osallistuminen	55	70	21	62	32	
fysioterapiahoidot	55	47	73	47	80	
työn kuormittavuuden arviointi ja mittaaminen	49	63	16	54	32	
fyysisen työkyvyn arviointi	51	63	21	56	35	
työterveyshuollon terveystarkastukset	48	59	22	55	25	
kuntoutustarpeen arviointi	45	56	18	51	26	

*työterveyshuollon 7 opintoviikon kurssi, jatkolinja/erikoislääkintävoimistelijan tutkinto, jossa sivuaineena työfysioterapia tai ammattikorkeakoulun 20-40 opintoviikon koulutus

Muutokset fysioterapeuttien käytössä uuden työterveyshuoltolain voimaantultua

Fysioterapeuteilta kysyttiin olivatko he työterveyshuoltolain voimaantulon jälkeen (1.1.2002) havainneet muutoksia (myös laadullisia) fysioterapeuttien käytössä työterveyspalvelujen tuottamiseen. Avokysymykseen vastanneista fysioterapeuteista (n=471) neljä viidestä katsoi tilanteen olevan ennallaan (51 %) tai siinä tapahtuneen myönteistä kehitystä (28 %). Kielteistä muutosta oli havainnut 14 prosenttia vastanneista ja 7 prosenttia totesi, ettei osaa arvioida muutosta. Yrityksen omille työterveysasemille palveluja tuottavat fysioterapeutit katsoivat kaikkein useimmin (65 %) tilanteen olevan ennallaan, 21 prosentin mielestä kehitys oli ollut myönteistä ja 9 prosentin mielestä kielteistä. Seuraavaksi useimmin tilanne oli pysynyt samanlaisena terveyskeskuksissa (55 %), muuttunut myönteiseen suuntaan 28 prosentin ja kielteisemmäksi 11 prosentin mielestä. Lääkärikeskuksissa oli kaikkein eniten muutosta (37 % mielestä myönteistä ja 17 % kielteistä), 38 prosentin arvioidessa tilanteen pysyneen ennallaan.

Ammattitaitoa ylläpitävä täydennyskoulutus

Osallistumismahdollisuudet

Jonkin verran yli puolet (59 %) fysioterapeuteista arvioi mahdollisuutensa osallistua ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen erittäin (22 %) tai melko (37 %) hyvin. Vastaavasti noin joka kymmenes arvioi ne erittäin tai melko huonoiksi. Palveluntuottajan mukaan täydennyskoulutusmahdollisuudet arvioi erittäin tai melko hyvin selvästi muita suurempi osuus (69 %) työnantajan omalla työterveysasemalla toimivista vastaavan osuuden ollessa 61 prosenttia lääkärikeskusten ja 49 prosenttia terveyskeskusten työterveysasemilla. Erittäin tai melko huonoiksi ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen osallistumismahdollisuutensa arvio omilla asemilla työskentelevistä (8 %), yksityisillä lääkäriasemilla (12 %) ja terveyskeskuksissa (18 %) vastaajista.

Kysyttäessä avokysymyksellä mahdollisista täydennyskoulutukseen osallistumisen esteistä 287 toi esille yhden tai useamman seikan. Heistä 72 prosenttia (ammattinharjoittajista 77 %, palkansaajista 69 %) toi esille rahaan liittyvän syyn (yleisesti, koulutuksen kalleus tai koulutusmäärärahojen pienuus), 14 prosenttia työsidonnaisuuden (aikapula, työmäärä) ja jonkin muun syyn 35 prosenttia (esim. etäisyydet, henkilökohtaiset syyt). Ammattinharjoittajat arvioivat täydennyskoulutusmahdollisuudet paremmiksi kuin palkansaajat. Tämä selittyi paljolti sillä, että terveyskeskusten palkansaajat arvioivat koulutusmahdollisuutensa heikoimmiksi, sillä verrattaessa muualla kuin terveyskeskustyöterveyshuollossa työskenteleviä palkansaajia ja ammattinharjoittajia ero tasoittui.

Täydennyskoulutukseen osallistuminen

Lähes yhdeksän kymmenestä (87 %) oli osallistunut ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden sisällä (viimeisen kolmen vuoden aikana 94 %). Vähintään seitsemän päivää tällaista koulutusta oli saanut vähän yli (39 %). Työterveyshuoltoon liittyvää koulutusta ei viimeisen 12 kuukauden aikana ollut saanut lainkaan joka kolmas fysioterapeutti. Kaksi kolmasosaa (66 %) oli saanut vuoden aikana korkeintaan kolme päivää työterveyshuoltoon liittyvää koulutusta, neljästä kuuteen päivään joka viides (21 prosenttia) ja vähintään seitsemän päivää 13 prosenttia. Kaikki-

aan ammattitaitoa ylläpitävää koulutusta oli saatu keskimäärin 6,5 päivää, josta vajaa puolet työterveyshuoltoon liittyvää.

4.4 Psykologit

Otos ja vastanneet

Työterveysasemilta saatiin kaikkiaan 313 psykologin tiedot, joille lähetettiin henkilökohtainen kyselylomake. Heistä 82 prosenttia palautti lomakkeen. Henkilölomakkeen palautti 86 prosenttia ainakin jollain asemalla omista/sovitusta psykologeista ja tarvittaessa käytetyistä ulkopuolisista 77 prosenttia. Vastanneista 88 prosenttia (227 henkilöä) ilmoitti parhaillaan osallistuvansa työterveyspalvelujen tuottamiseen, jotka muodostavat tämän tutkimuksen psykologijoukon. Työterveysasemien nimeämistä psykologeista osa ilmoitti joko olevansa virkavapaalla työterveyshuollon tehtävistä (2 %), tekevänsä ainoastaan kansanterveystyötä (4 %) tai ei muuten katsonut osallistuvansa työterveyspalvelujen tuottamiseen (2 %).

Työsuhde

Kyselyyn vastanneista parhaillaan työterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuvista psykologeista 59 prosenttia oli ainakin jollakin asemalla omia/sovitusti käytettäviä ja vastaavasti 41 prosenttia tarvittaessa käytettäviä ulkopuolisia. Psykologeista 70 prosenttia työskenteli palkansajana ja 30 prosenttia ammatinharjoittajana. Lähes kolmasosa (28 %) työskenteli useammalla kuin yhdellä työterveysasemalla (palkansajista 18% ja ammatinharjoittajista 54%).

Yli puolella psykologeista työterveyshuollon työ muodosti vähemmän kuin puolet koko työajasta. Työajan jakauma oli polarisoitunut siten, että kolmannes psykologeista ilmoitti tekevänsä yksinomaan työterveyshuoltoa ja vastaava määrä hyvin vähän. Palkansajista yli puolet ilmoitti tekevänsä työterveyshuoltoa vähintään noin puolet työajasta, ammatinharjoittajista vain joka viides.

Taulukko 25. Työterveyshuollon osuus psykologien työstä ammattiaseman mukaan, %.

Työterveyshuollon osuus kokonais-työajasta	Kaikki (n=222) %	Ammattiaseman mukaan	
		palkansaja (n=157) %	ammatinharjoittaja / yrittäjä (n=62) %
kokonaan	35	47	6
yli puolet	6	5	8
noin puolet	7	7	6
alle puolet	16	11	27
hyvin vähän	36	30	52
yhteensä	100 %	100 %	100 %

Yritysten omille asemille työterveyspalveluja tuottavista psykologeista 80 prosenttia teki työterveyshuoltoa koko työajastaan vähintään noin puolet, lääkäriasemille työterveyshuoltoa tekevästä vastaavasti kaksi kolmesta ja terveyskeskuksessa vain joka neljäs.

Terveyskeskuksissa toimii lähes kolmannes (27 %) työterveyspsykologeista. Seuraavaksi eniten psykologeja on päätoimissaan yksityisten lääkärikeskusten tai vastaavien laitosten työterveyshuoltoyksiköissä (22 %). Yksityisyrittäjinä toimii (20 %). Noin 40 prosenttia kyselyyn vastanneista psykologeista saa pääasialliset ansio- tai yrittäjätulonsa työterveyshuollosta.

Lähi vuosien suunnitelmista kysyttäessä yli kaksi kolmasosaa (69 %) psykologeista arvioi jatkavansa työterveyshuollossa kuten ennenkin. Vajaa kymmenen prosenttia arvioi joko vähentävänsä tai lopettavansa työterveyshuollossa toimimisen kokonaan. Sen sijaan joka neljäs arvioi suuntautuvansa nykyistä enemmän työterveyshuoltoon.

Psykologien työterveyshuollon koulutus

Työterveyshuollossa toimivista psykologeista vain 23 prosenttia on suorittanut tai on parhaillaan suorittamassa työterveyshuollon seitsemän opintoviikon kurssin. Työterveyshuoltoon kouluttamattomista psykologeista 80 prosenttia on toiminut työterveyshuollossa jo ennen vuotta 2002.

Taulukko 26. Työterveyshuollossa toimivien psykologien työterveyshuollon koulutus.

	Ainakin jossain työterveysyksikössä oma/sovittu (eli sovittu osuus työajasta)		Tarvittaessa käytettävät ulkopuoliset (voi olla myös samasta terveys- keskuksesta tai lääkäriasemalta)		Kaikki	
On käynyt tai on parhaillaan 7 ov:n kursseilla	36	(47)	5	(5)	23	(n=53)
Ei työterveyshuollon täydennys- koulutusta, toiminut työterveys- huollossa ennen v. 2002	50	(66)	79	(73)	62	(n=141)
Ei työterveyshuollon täydennys- koulutusta, aloittanut toiminnan työterveyshuollossa v. 2002 tai myöhemmin	14	(19)	15	(14)	15	(n= 33)
Yhteensä	100 %	(n=132)	100 %	(n=92)	100 %	(n=227)

Työterveyshuoltoyksiköiden omista/sovittuista käytettävistä psykologeista vaadittavan koulutuksen on suorittanut reilu kolmasosa (36 %). Tarvittaessa käytettävistä psykologeista vain 5 prosenttia on suorittanut tai suoritti parhaillaan työterveyshuollon koulutusta. Niistä psykologeista, jotka tekevät lähes pelkästään työterveyshuoltoa, 40 prosenttia on käynyt työterveyshuollon 7 opintoviikon kurssin. Psykologit, joilla on työterveyshuollon pätevyyskoulutus työskentelevät pääasiassa yritysten omilla

työterveysasemilla sekä terveyskeskusten ja lääkärikeskusten työterveysyksiköissä (66%).

Ikä ja koulutus

Työterveyshuollon koulutus oli yhteydessä ikään siten, että työterveyshuollon koulutuksen hankkineita psykologeja oli vähiten vanhimmassa, vähintään 55-vuotiaiden (15 %) sekä nuorimmassa, alle 35-vuotiaiden ikäryhmässä (19 %). Työterveyshuoltoa tekevästä psykologeista joka viides (21 %) oli vähintään 55-vuotias, koulutetuista 13 prosenttia.

Alue ja koulutus

Etelä-Suomen läänissä oli suurin osuus (30 %, n = 88) psykologeista työterveyshuoltoon koulutettuja. Seuraavaksi suurin kouluttautumisasaste oli Länsi-Suomen (23 %, n=79) ja Itä-Suomen (19 %, n=31) läänissä. Oulun (11 %, n=19) ja Lapin (10 %, n=10) läänissä oli lukumääräisesti vähiten työterveyshuoltoon koulutettuja psykologeja. Työterveyshuoltoon koulutettuja psykologeja oli näin ollen Lapin läänissä 1 ja Oulun läänissä 2.

Kouluttautumissuunnitelmat

Psykologien suunnitelmat hakeutua työterveyshuollon koulutukseen jakaantuvat melko tasaisesti "kyllä", "ei" ja "en osaa sanoa" -vastausten kesken. Työterveyshuoltona tehdyn työn osuus kaikesta tehdystä työstä ei ole selkeästi yhteydessä kouluttautumissuunnitelmiin. Sen sijaan, jos psykologin työssä painottuu organisaatio- ja työyhteisötyö, jonkin verran suurempi joukko psykologeja ilmoittaa hakeutuvansa jatkossa työterveyshuollon koulutukseen.

Toimenkuva ja työn sisältö

Psykologin työterveyshuollon koulutus oli yhteydessä tehtyyn työaikaan siten, että koulutetuista psykologeista yli kaksi kolmasosaa (70 %) tekee työterveyshuoltoa vähintään puolet työajasta, kouluttamattomista selvästi alle puolet (42 %). Kouluttamattomista 43 prosentilla työterveyshuollon osuus on pieni osa koko työstä.

Taulukko 27. Työterveyshuollon osuus psykologien työstä koulutuksen mukaan, %.

Työterveyshuollon osuus kokonais-työajasta	Kaikki (n=222) %	Työterveyshuollon koulutus*	
		on (n=52) %	ei (n=170) %
(lähes) kokonaan	35	60	28
yli puolet	6	6	6
noin puolet	7	4	8
alle puolet	16	17	15
hyvin vähän	36	13	43
yht.	100 %	100 %	100 %

* työterveyshuollon 7 opintoviikon kurssi

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen osallistuminen

Osallistuminen työpaikkojen toimintasuunnitelmien tekemiseen kuvastaa psykologin integroitumista työterveyshuoltoon ja moniammatillista työskentelyorientaatiota. Psykologeista noin 40 prosenttia osallistuu asiakasyritysten toimintasuunnitelmien tekemiseen, työterveyshuoltoon koulutetuista 58 prosenttia. Työterveyshuoltojen omista (tai sovittu työaika) psykologeista lähes 60 prosenttia oli mukana toimintasuunnitelmien tekemisessä. Ammatinharjoittajat eivät pääsääntöisesti (89 %) osallistu näihin tehtäviin (taulukko 28).

Työterveyshuollon toiminnot

Työterveyshuoltoon koulutetut psykologit osallistuvat kouluttamattomia useammin työyhteisö- ja muuhun ryhmäohjaustaitoa vaativiin työterveyshuollon tehtäviin. Yksilöiden kriisihoito ja -tuki näyttää olevan tavallisinta psykologin työterveyshuolto-työtä ja sitä tekevät psykologit riippumatta työterveyshuollon koulutuksesta. Yli puolet psykologeista tekevät työkykyarvioita. Työterveyshuollon koulutuksen käyneet psykologit näyttävät tekevän lähes kaiken tyyppisiä työterveyshuollon työtehtäviä enemmän kuin kouluttamattomat (taulukko 28).

Taulukko 28. Psykologien osallistuminen eri työterveyshuollon toimintoihin työterveyshuollon koulutuksen ja ammattiaseman mukaan, %.

Toiminto	Kaikki (n=225) %	Työterveyshuollon koulutus (7 ov)		Ammattiasema	
		on (n=52) %	ei (n=173) %	palkansaaja (n=159) %	ammattinharjoittaja (n=62) %
työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen osallistuminen	38	56	33	49	11
yksilöiden kriisihoito ja -tuki	87	87	87	89	84
työyhteisön tukeminen muutos- tai kriisitilanteessa	75	92	70	80	63
neuvonta ja ohjaus ryhmille	74	88	69	80	58
hoidontarpeen arviointi, muu neuvonta ja ohjaus yksilöille	72	81	70	77	63
työyhteisön tilanteen arviointi	68	83	63	71	58
psykologiset työkykyarviot	58	54	59	62	48
kuntoutustarpeen arviointi	44	52	42	47	38
työn henkisen kuormittavuuden arviointi	40	48	37	47	23

Muutokset psykologien käytössä uuden työterveyshuoltolain voimaantultua

Psykologeilta kysyttiin vastaavasti kuin fysioterapeuteilta mahdollisia muutoksia työssä uuden työterveyshuoltolain voimaantulon jälkeen. Psykologien työterveyshuoltotyön kysynnässä ei 47 prosenttia vastaajista havainnut muutoksia. Selvästi muuttunutta tilannetta kuvasi lähes joka neljäs psykologi. Mahdollisen muutoksen laatua kysyttiin avokysymyksellä, johon vastasi kolmasosa psykologeista. Heistä kaksi kolmasosaa kuvasi selkeää psykologin kysynnän kasvua. Kasvu oli sekä määrällistä että laadullista. Työyhteisötyön, toimintasuunnitelmiin osallistumisen, henkisen väkivallan hoitamisen ja moniammatillisen suunnittelun katsottiin selvästi lisääntyneen. Vajaa 10 prosenttia oli havainnut käytön vähentyneen.

Ammattitaitoa ylläpitävä täydennyskoulutus

Osallistumismahdollisuudet

Jonkin verran yli puolet (59 %) psykologeista arvioi mahdollisuutensa osallistua ammattitaitoa ylläpitävään koulutukseen erittäin (20 %) tai melko (29 %) hyviksi.

Melko tai erittäin huonoiksi täydennyskoulutusmahdollisuudet arvioi 16 prosenttia vastanneista. Palveluntuottajan mukaan täydennyskoulutusmahdollisuudet arvioi erittäin tai melko hyväksi 77 prosenttia yritysten omilla asemilla työskentelevistä, 67 prosenttia terveyskeskuksissa ja 62 prosenttia lääkäriasemilla. Erittäin tai melko huonoiksi ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen osallistumismahdollisuutensa arvio omilla asemilla ja lääkärikeskuksissa työskentelevistä 10 prosenttia, terveyskeskuksessa 20 prosenttia.

Psykologien itse arvioimana kouluttautumismahdollisuudet eivät näytä olevan suorassa yhteydessä ammattiasemaan tai siihen, työskenteleekö psykologi työterveyshuollon omana psykologina tai vain tarvittaessa. Kuitenkin mahdollisia esteitä kysyttäessä ammatinharjoittajat mainitsivat useammin omakustannus- ja ajankäyttösyöt esteiksi (taulukko 29). Psykologeista (n=92) 67 prosenttia toi esille taloudelliset esteet ja 26 prosenttia työsidonnaisuuden kysyttäessä täydennyskoulutukseen osallistumisen esteitä.

Taulukko 29. Esteet ammatilliseen täydennyskoulutukseen osallistumiselle.

Esteiden syyt	Vastanneiden lukumäärä
Kustannukset (niukat koulutusmäärärahat, työnantaja ei halua korvata, kalliit kurssit, kokonaiskustannukset suuret)	54
Työpaikalla resurssipula, ei voi irrottautua koulutuksiin	13
Toimin ammatinharjoittajan/yrittäjänä (kustannukset kaikki omaan piikkiin, en voi perua asiakasaikoja)	39
Koulutukset pääkaupunkiseudulla (raha ja aika, perheasiat)	8
Ikä, ei jaksa, ei kiinnosta	4
Muu työ on päätyötä	4
Oma asema työpaikalla epäselvä	2
Ei sopivaa sisältöä koulutuksissa	2
Muu	2

Täydennyskoulutukseen osallistuminen

Yli yhdeksän kymmenestä (94 %) oli osallistunut ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden sisällä. Vähintään seitsemän päivää tällaista koulutusta oli saanut noin puolet. Työterveyshuoltoon liittyvää koulutusta ei viimeisen 12 kuukauden aikana ollut saanut lainkaan 30 prosenttia psykologeista. Kaksi kolmasosaa (69 %) oli saanut vuoden aikana korkeintaan kolme päivää työterveyshuoltoon liittyvää koulutusta, neljästä kuuteen päivään joka kymmenes ja vähintään seitsemän päivää vajaa viidennes (18 %). Kaikkiaan ammattitaitoa ylläpitävää koulutusta oli saatu keskimäärin 8,1 päivää, josta yli puolet oli muuta kuin työterveyshuoltoon liittyvää.

Täydennyskoulutuksen sisältöön liittyvät tarpeet

Koulutustarpeisiin liittyvät avovastaukset olivat linjassa niiden työtehtävien kanssa, joita psykologit ilmoittivat tekevänsä työterveyshuoltona (taulukko 30). Työyhteisötyö, jonka määrällistä kysyntää muissa avovastauksissa tuotiin esiin, on suurin yksittäinen alue, jossa lisäkoulutusta toivottiin. Työkykyarviot, joita tekevät paljon myös vailla

työterveyshuollon koulutusta olevat psykologit nousee toiseksi tärkeimmäksi. Oman suurehkon ryhmän muodostivat työterveyshuollon korvausperusteisiin liittyvä koulutustarve. Vastaukset nostavat esiin psykologityön korvattavuuteen liittyviä epäselvyyksiä. Taulukosta ei voi päätellä psykologien työpaikkoja, ammattiasemaa eikä pätevyyskoulutusta, mutta voi spekuloida, että työterveyshuollon koulutuksen puuttuminen lisää kouluttautumistarvetta juuri Kela-korvauksia ja muuta työterveyshuoltolainsäädäntöä koskevissa asioissa, joita ei muissa, enemmän ammatillisia sisältöjä koskevissa koulutuksissa käsitellä.

Taulukko 30. Psykologien ilmoittamat täydennyskoulutustarpeet.

Koulutuksen sisältö	Vastanneiden lukumäärä
Organisaatioiden toimintaan, työyhteisön toimivuuteen, ryhmädynamiikkaan ja johtamiseen liittyvä koulutus	57
Työkykyarviot ja kuntoutustarpeen arviointi	35
Kelakorvaukset ja työterveyshuollon lainsäädäntö	19
Työn henkisen kuormituksen arviointi	16
Muutos, kriisit, traumat	13
Kiusaaminen, henkinen väkivalta	7

Psykologien muu koulutus

Psykologit ovat hankkineet runsaasti jatko- ja täydennyskoulutusta ja myös rinnakkais-
tutkinnot ovat tavallisia (taulukko 31). Erikoispsykologin koulutusohjelmissa työterveyshuollon 7 opintoviikon koulutus korvaa ja hyväksytään osaksi työn- ja organisaatio-
psykologian sekä terveystieteiden erikoistumiskoulutusta.

Hankitun koulutuksen yhteydestä työterveyshuoltotyöhön voi tehdä johtopäätöksiä, mutta kaikkineen koulutuskirjo kuvastanee psykologien tehtäväkenttien moninaisuutta, useassa eri työpaikassa toimimista ja myös psykologin omia kiinnostuksia.

Taulukko 31. Psykologien muu koulutus.

Muut korkeakoulu-, AMK- ja opistotason tutkinnot ja erillisarvosanat	
Loppututkinto	Erillisarvosanat (a, cl)
Kasvatustiede	Psykiatria
Aikuiskasvatus	Tiedotusoppi
Terveystieteiden tutkimus	Kansanterveystiede
Erityispedagogiikka	Työtiede
Teologia	Organisaatiot ja johtaminen
Opettaja/erityisopettaja	Erityispedagogiikka
Toimintaterapeutti	Sosiaalipolitiikka
Sairaanhoitaja/Esh	Kasvatustiede
B. of Soc.Sc.	Aikuiskasvatus
Yht.maist./sosiaalipolitiikka	
Kauppateiden maisteri	
Yhteensä	Yhteensä
24	14
Suoritettut ja suoritteilla olevat erikoispsykologin tutkinnot	
Työ ja organisaatiopsykologia	
Terveyspsykologia	
Neuropsykologia	
Psykoterapia	
Kehitys- ja kasvatuspsykologia	
Muu erikoistumiskoulutus ja tutkinnot	
Ryhmätyönohjaaja	
Psykoterapeutti	
- kognitiivinen	
- neuropsykologia	
- muut erityistason terapiakoulutukset	
Psykodraamakouluttaja	
Perheterapeutti	
Yksilötyönohjaaja	
Työn ja organisaatiotyönohjaaja	
Prosessikonsultti	
Johdon ja esimiestyön työnohjaaja	
Kriisi- ja katastrofityön erityistutkinto	

4.5 Maatalouden asiantuntijat

Otos ja vastanneet

Kysely lähetettiin työterveysasemien ilmoittamille maatalouden asiantuntijoille (n = 118) ja otosta täydennettiin Kuopion aluetyöterveyslaitoksen maatalouden työterveys- huoltokoulutukseen osallistuneilla maatalouden asiantuntijoilla, jotka Maaseutukeskus- ten antamien tietojen mukaan edelleen toimivat tai joiden on tarkoitus toimia työterve- yshuollon asiantuntijatehtävissä (n=56). Kyselyyn vastasi 87 prosenttia maatalouden asiantuntijoista.

Maatalouden asiantuntijakoulutuksen historia

Maatalouden asiantuntijoiden käyttö työterveyshuollon tukena maatalousyrittäjien työpaikkaselvityksissä tuli mahdolliseksi erillislain (859/1984) perusteella. Maaseutu- keskusten neuvotia alettiin kouluttaa maatalousyrittäjien työterveyshuollon asiantunti- jatehtäviin Kuopion aluetyöterveyslaitoksella vuonna 1984. Koulutus toteutettiin nelipäiväisinä tilauskursseina. Vuosina 1984-1990 koulutettiin 275 maaseutukeskusten asiantuntijaa työterveysyksiköiden käyttöön. Tämän jälkeen uudet maatalouden asiantuntijat osallistuivat Kuopion aluetyöterveyslaitoksen kolmipäiväiselle 'Viljelijävä- estön työterveyshuoltokurssille' tai 'Työoloselvitys maatilalla' kurssille, jotka oli tarkoitettu työterveyshenkilöstölle. Näille kursseille on osallistunut yhteensä 100 maatalouden asiantuntijaa. Uuden työterveyshuoltolain voimaantulon jälkeen työterve- yshuollon maatalouden asiantuntijoina aloittaneille on kevästä 2003 järjestetty työterveyshuollon lisäkoulutusta, joka täydentää työoloselvitys maatilalla koulutuksen lain edellyttämäksi yhden opintoviikon koulutukseksi. Ammattitaitoa ylläpitäväksi täydennyskoulutukseksi on suositeltu Maatalouden työterveyshuollon ajankohtaispäiviä (2 pv). Näihin on osallistunut vuoteen 2004 mennessä 136 maatalouden asiantuntijaa. Määrään sisältyvät myös tilauskoulutuksena järjestettyjen kolmen ajankohtaispäiviä vastaavan kurssin osanottajat. Lisäksi ProAgria Etelä-Pohjanmaan Maaseutukeskus on kolmena vuonna järjestänyt tilauskoulutuksena yksipäiväisen täydennyskoulutuksen kaikille alueensa neuvojille.

Kyselyyn vastanneista maatalouden asiantuntijoista 131 (90 %) oli ProAgria Maaseutu- keskusten palveluksessa, 9 (6 %) kunnan tain muun työnantajan palveluksessa ja viisi (4 %) toimi ammatinharjoittajina.

Maatalouden asiantuntijoina toimivat yleisimmin ProAgria Maaseutukeskusten palveluksessa toiminimikkeellä piiriagronologi, yritysneuvoja/talousneuvoja, kasvinvilje- lyneuvoja tai kotieläinneuvoja. Joukossa oli myös muutamia koneneuvoja, rakennus- suunnittelijoita tai laatuneuvoja. Kuntien palveluksessa olevat asiantuntijat olivat maaseutusihtereitä tai johtavia lomittajia.

Ammatillinen koulutus

Suurin osan maatalouden asiantuntijoista oli agrologeja (89 %). Osalla vastanneista oli agronomin/MMM tai rakennusinsinöörin tutkinto. *Valtaosa (koko otos 93 %, työterve- yshenkilöstön nimeämät: 90 %) vastanneista oli aikanaan käynyt nykyistä maatalouden*

asiantuntijakoulutusta vastaavan 3-4 päivän maatalan työoloselvityskurssin. Kurssin käymättömistä kolmasosa oli aloittanut työterveyshuollon asiantuntijana toimimisen vasta vuonna 2003 ja oli aikeissa suorittaa koulutuksen. Muut olivat aloittaneet asiantuntijana jo ennen vuotta 2002 ja heistä vain yksi henkilö ei aikonut suorittaa koulutusta. Kaikkiaan neljä viidestä vastanneesta oli toiminut työterveyshuollon asiantuntijana jo ennen vuotta 2002. Myöhemmin aloittaneista kaksi kolmasosaa oli jo osallistunut työterveyshuollon lisäkoulutuspäivään (Työterveyshuoltopäivä maatalouden asiantuntijoille).

Kuopion aluetyöterveyslaitoksen järjestämän koulutuksen lisäksi kolmasosalla vastanneista (n= 50) oli jotakin muuta kurssimuotoista koulutusta, jota he voivat hyödyntää maatalousyrittäjien työterveyshuollon asiantuntijatehtävissä.

Työterveyshuollon asiantuntijatehtävät

Kuudesosa (n=23) maatalouden asiantuntijoista ilmoitti havainneensa muutoksia maatalousyrittäjien työterveyshuollossa uuden lain voimaantulon jälkeen. Lähes yhtä moni asiantuntija (n=20) oli havainnut muutoksia jo vuoden 1999 jälkeen. Maatalousyrittäjien työterveyshuollon keskusyksikkö aloitti toimintansa sinä vuonna. Yksikön päätavoitteina on ollut maatalousyrittäjien työterveyshuollon toimivuuden (erityisesti tilakäyntien syklin tihentyminen ja maatalouden asiantuntijoiden käytön lisääntyminen) ja palveluiden kattavuuden nousu. Maatalouden asiantuntijoiden mukaan tilakäyntejä on tehty enemmän ja heitä on käytetty asiantuntijoina aikaisempaa enemmän. Neljä vastaajaa ilmoitti tilakäyntien ja asiantuntijoiden käytön vähentyneen.

Maatalouden asiantuntijoista suurin osa (40 %) toimi yhden työterveysaseman alueella. Asiantuntijoista 29 prosentilla oli alueenaan kaksi työterveysasemaa ja 21 prosentilla oli kolme asemaa. Enimmillään asiantuntijalla oli kuusi työterveysasemaa.

Vastanneista 70 prosenttia ilmoitti, että he ovat käyttäneet työterveyshuollon asiantuntijatehtäviin vähemmän kuin 10 prosenttia kokonaistyöajastaan. Noin puolet neuvojista oli tehnyt vuosittain korkeintaan 20 työterveyshuollon tilakäyntiä vuosina 2001-2003. Noin 70 prosenttia neuvojista haluaisi ja piti myös mahdollisena osallistua nykyistä enemmän työterveyshuollon asiantuntijatehtäviin. Neuvojista 82 prosenttia ilmoitti saavansa tukea muilta neuvojilta ja 54 prosenttia Maaseutukeskuksen johdolta työterveyshuollon asiantuntijana toimimiseen.

Täydennyskoulutustarve

Kaikista kyselyyn vastanneista maatalouden asiantuntijoista (n=150) noin puolet (n=76) vastasi lisäkoulutustarvetta koskevaan avokysymykseen. Kysymykseen vastanneista lähes puolet (45 %) halusi altisteisiin ja niiden mittaamiseen / arviointiin (25 %) ja terveysvaikutuksiin (20 %) liittyvää koulutusta. Kolmannes (34 %) kysymykseen vastanneista ilmoitti tarvitsevansa tuotantorakennuksen ilmanvaihtoon liittyvää koulutusta. Vastanneet kaipaivat koulutusta myös ergonomiaan (17 %) ja henkiseen jaksamiseen / kuormittumiseen (17 %) sekä kone- ja laiteturvallisuuteen (12 %) ja uuteen teknologiaan (12 %). Muita toivottuja koulutusaiheita olivat henkilön suojaimet, tapaturmat, työoloselvitys ja palaute, Melan ja Kelan korvauskäytännöt sekä riskinarviointi.

4.6 Työnäkemisen asiantuntijat

Työterveysasemista noin puolet vastasi käyttävänsä asiakkaidensa työterveyspalvelujen tuottamiseen työnäkemisen asiantuntijaa. Näistä kaksi kolmasosaa nimesi syyskaudella 2003 käytettävän asiantuntijan (tai tahon). Vastauksista vain puolessa nimettiin henkilö (viidesosa työterveysasemista). Lopuista osassa sanottiin jokin optikkoliike, mutta valtaosassa tahoa ei yksilöity, vaan todettiin, että asiakkaat voivat valita minkä tahansa palveluntuottajan. Vastaukset saatiin 97 työterveysaseman henkilötasolla nimeämältä optikolta (vastausprosentti 75). Lisäksi otettiin Suomen optikoiden liiton jäsenliikkeistä ja Suomen optikoiden ammattiliiton jäsenrekisteristä vertailuotos, jonka 95 vastannutta optikkoa edustavat kaikkia optikkoja.

Työterveysasemien nimeämistä optikoista 69 prosenttia oli toiminut työterveyshuollon asiantuntijana jo ennen vuotta 2002 ja 16 prosenttia sanoi aloittaneensa tämän jälkeen. Muutamat (6 %) eivät mieltäneet lainkaan toimineensa työterveyshuollon asiantuntijana (työterveyshuolto tilaajana tai aloitteentekijänä joissain toimeksiannoissa) ja osa (9 %) ei osannut vastata. *Työterveysasemien nimeämistä optikoista valtaosa (86 %) oli suorittanut optoergonomian puolentoista opintoviikon koulutuksen.* Rekisteriotoksessa noin kolmasosa (35 %) optikoista oli koulutuksen suorittaneita ja yhtä suuri osuus (36 %) mielsi toimineensa työterveyshuollon työnäkemisen asiantuntijana. Kurssia käymättömistä vajaa kolmasosa sanoi aikovansa suorittaa koulutuksen, vajaa viidesosa sanoi ettei aio ja suurin ryhmä, eli vähän yli puolet ei osannut sanoa.

Rekisteriotoksessa niistä, joilla ei itsellään ollut työterveyshuollon koulutusta 1/3:lla oli omassa toimipaikassa joku toinen kurssin käynyt. *Näin ollen arviolta vähän yli puolessa kaikista optikkoliikkeistä on ainakin yksi työterveyshuollon kurssin käynyt optikko.* Työterveysasemien nimeämistä optikoista kaksi kolmasosaa ja rekisteriotoksessa alle kolmasosa sanoi toimipaikalla olevan kirjallisen sopimuksen työnäkemisen asiantuntijapalvelujen käytöstä jonkin työterveysaseman kanssa. Kysymykseen "Arvioi, kuinka usein asiakasyritykset tai työnantajat sisällyttävät työnäkemiseen liittyvän asiantuntijatoimintasi kustannukset työterveyshuollon kuluihinsa" 67-71 prosenttia vastasi vaihtoehdolla "asia ei tule tietooni/en osaa sanoa". Joka viides arvioi näin tapahtuvan melko usein tai aina.

Työnäkemisen asiantuntijatoiminta oli yleensä vain pieni osa optikoiden koko työstä. Työterveysasemien nimeämistäkin optikoista alle neljäsosalla (22 %) se muodosti vähintään puolet kaikesta työstä ja lähes puolella (43 %) vai hyvin pienen osan työstä. Työterveysasemien nimeämistä optikoista kolme neljästä ja rekisteriotoksen optikoista kaksi kolmesta arvioi, että omassa toimipisteessä oli mahdollista lisätä työnäkemisen asiantuntijatoimintaa. Molemmissa otoksissa yli puolet (57 - 59 %) vastanneista olisi kiinnostunut toimimaan nykyistä enemmän työnäkemisen asiantuntijana. Työterveyshuoltojen nimeämistä optikoista vajaa puolet oli havainnut uuden työterveyshuoltolain voimaantulon jälkeen muutoksia työnäkemisen asiantuntijoiden käytössä työterveyspalvelujen tuottamiseen. Muutoksena mainittiin lähinnä palvelujen kysynnän lisääntyminen, mutta myös yhteistyön laadulliset muutokset (yhteydenpito, sopimukset, lähetteet).

Jossain määrin työnäkemiseen liittyvää näöntarkastustoimintaa kuului lähes kaikkien (97 %) työterveysasemien nimeämien optikoiden toimenkuvaan. Näöntarkastustoiminta käsitti lähinnä näöntutkimuksen ja lausunnon erityistyöläisen tarpeesta, mutta työterve-

ysasemien nimeämistä optikoista puolet (52 %) oli tehnyt myös työterveyshuollon toimeksiannosta näön seulontatutkimuksia työpaikoilla. Työterveysasemien nimeämistä optikoista kaksi kolmasosaa (kaikista optikoista vähän alle kolmasosa) oli osallistunut myös työpaikkaselvitystoimintaan, eli tutustunut paikan päällä asiakasyritysten työpisteisiin ja niiden mitoitukseen, ja kolmasosa oli tutkinut ja arvioinut myös valaistusolosuhteita. Kirjallisia lausuntoja työpisteiden optoergonomiasta ilmoitti tehneensä 44 prosenttia työterveysasemien nimeämistä optikoista. Asiakkaiden neuvonta ja ohjaus erityistyölasi- (100 %) ja muissa optoergonomiaan liittyvissä asioissa (89 %) oli yleistä. Ryhmämuotoista työntekijöiden ohjausta ja neuvontaa ilmoitti tehneensä 39 prosenttia. Työterveysasemien nimeämistä optikoista kaksi kolmasosaa sanoi ohjanneensa ja neuvoneensa työterveyshenkilöstöä erityistyölaseihin liittyvissä asioissa ja vajaa puolet myös muissa optoergonomian kysymyksissä. Asiantuntijajäsenenä työterveyshuollon työryhmässä heistä oli toiminut joka kolmas. Työnäkemiseen liittyvistä toiminnoista optisten suojalasienvalmistaminen ja niihin liittyvä ohjaus ja neuvonta on myös yleinen, näitä oli tehnyt neljä viidestä työterveysasemien nimeämistä optikoista.

Työterveysasemien nimeämistä optikoista joka viides oli ollut viikoittain ja joka kolmas kuukausittain tekemisissä jonkun työterveyshenkilöstöön kuuluvan kanssa. Työterveyshuoltojen työnäkemisen asiantuntijoiden osaamisen hyödyntämistä piti riittävänä 15 prosenttia työterveysasemien nimeämistä optikoista, kun taas 43 prosenttia arvioi sen jossain määrin ja 33 prosenttia aivan liian vähäiseksi. Puutteellisena pidettiin hyödyntämistä etenkin työpisteiden suunnittelussa ja arvioinnissa ja työlasitarpeen arvioinnissa. Yhteistyön lisäämiseksi toivottiin yhteisiä koulutuksia ja tapaamisia. Kolme neljäsosaa (72 %) työterveysasemien nimeämistä optikoista oli osallistunut ammattitaitoa ylläpitävään (optometrian) koulutukseen vuoden sisällä ja kolmen vuoden sisällä yhdeksän kymmenestä (88 %). Noin puolet (48 %) oli osallistunut vuoden sisällä sellaiseen koulutukseen, joka oli sisältänyt työnäkemiseen liittyvää asiaa.

4.7 Työhygienian asiantuntijat

Työhygienian asiantuntijan (tahon) nimesi joka neljäs työterveysasema. Asiantuntijatahoksi valtaosa (120 työterveyshuoltoa) nimesi Työterveyslaitoksen, jonka tahon sanoneista yksiköistä vain joka viides nimesi myös henkilön. Muista mainituista asiantuntijoista 25 oli ison työnantajan omaa henkilöstöä, 11 oli kuntien terveystarkastajia ja saman verran alan (työhygieniset mittaukset ym.) yrityksistä. Koska suuri osa työterveysasemista sanoi tarkemmin yksilöimättä käyttävänsä Työterveyslaitoksen asiantuntijoita, otettiin Työterveyslaitokselta vielä erillinen täydentävä otos siten, että pyydettiin osastoilta tiedot työpaikkatoimintaan osallistuvista henkilöistä. Tässä yhteydessä jätettiin tarkastelun ulkopuolelle ne henkilöt, jotka tekivät vain työturvallisuuteen liittyvää toimintaa tai eivät varsinaisesti lainkaan osallistuneet "kenttätyöhön".

Vastanneet jaettiin työhygienian asiantuntijoihin ja mittaushygieenikkoihin ammatinimikkeen ja peruskoulutuksen perusteella. Aineistossa oli kaikkiaan 70 työhygieenikkoa (59 toimi Työterveyslaitoksella, 3 työhygienian alan yrityksessä ja 8 oli isojen yritysten omaa henkilöstöä). Mittaushygieenikoiksi luokiteltiin 47 henkilöä, joista 15 toimi Työterveyslaitoksella, 8 mittausalun yrityksissä, 16 isoissa yrityksissä ja 8 kuntien terveystarkastajina. Nimetyt terveystarkastajat olivat kaikki terveysteknikkoja ja luokiteltiin tässä mittaushygieenikkoihin. Isoista yrityksistä osa tuotti työhygienian

palveluja myös muulle kuin omalle organisaatiolle, mutta vain oman työterveyshuollon piirissä oleville yrityksille (tn. alihankkijoita tms.). Niissä toimivista asiantuntijoista monella työnkuvaan kuului myös ympäristö- ja työturvallisuus työhygieniää laajemmin.

Isojen yritysten palveluksessa olevista (N = 25) suurin osuus (79 %) työhygieenikoista arvioi omissa työhygieniaan liittyvissä tehtävissään työterveyshuollon olevan aloitteen-tekijänä melko usein tai lähes aina. Työterveyslaitoksella toimivat arvioivat näin olevan noin puolessa (49 %) ja mittausyrityksissä toimivat vähän yli kolmasosassa (36 %) toimeksiantoja. Yli puolet (56 %) niistä, jotka tekivät työhygieenistä palvelutoimintaa myös (oman organisaation) ulkopuolisille asiakkaille ei osannut arvioida sitä, kuinka usein toiminnan kustannukset sisällytetään asiakkaan työterveyshuoltokuluihin. Kolmasosa sanoi tekemillään mittaus- tai muilla työympäristön mittauksikäynneillä olevan mukana myös työterveyshuollon edustajan melko usein tai lähes aina. Yleisin vastausvaihtoehto oli kuitenkin "joskus" (54 %) Harvempi kuin joka kymmenes (9 %) sanoi, ettei työterveyshuolto koskaan ole mukana. Työterveyshuoltoa neuvoi puhelimitse työterveys- ja turvallisuusasioissa vähintään kuukausittain valtaosa (86 %) Työterveyslaitoksen vastaajista, isojen yritysten vastaajista sekä terveystarkastajista puolet ja mittausyritysten vastaajista joka viides.

Työhygieenikoilla perustutkinto oli neljällä viidestä FK/FM ja viidesosa oli diplomi-insinöörejä. Mittaushygieenikoista noin puolet oli teknikkoja, vähän yli neljäsosa opisto- tai AMK- insinöörejä, vajaa viidennes laborantteja ja lopuilla (7 %) oli jokin muu tutkinto. Työhygieenikoista lähes puolet (47 %) oli Työterveyslaitoksen erikoistyöhygieenikkotutkinnon suorittaneita tai vähintään 40 opintoviikkoa työhygienian erityisosaamisalueisiin liittyviä opintoja suorittaneita (joko osana ylempää korkeakoulututkintoa tai sen lisäksi). Mittaushygieenikoista 5 (13 %) oli suorittanut Työterveyslaitoksen mittaushygieenikkotutkinnon. Ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen oli osallistunut vuoden sisällä 80 prosenttia vastanneista ja kolmen vuoden sisällä 91 prosenttia kaikista. Työterveyshuollon asiantuntijana toimimiseen perehdyttävän yhden opintoviikon koulutuksen arvio melko varmasti tai varmasti suorittavansa 27 prosenttia vastanneista ja mahdollisesti 35 prosenttia.

4.8 Tekniset asiantuntijat

152 (20 %) niistä työterveysyksiköistä, jotka olivat vastanneet kyselyyn ilmoittivat käyttävänsä teknisiä asiantuntijoita. Näistä 20 (3 %) yksikköä ilmoitti käyttäneensä teknisiä asiantuntijoita kuukausittain tai useammin. Teknisten asiantuntijoiden käytön arvioi lisääntyneen työterveyshuoltolain uudistuksen jälkeen 14 työterveysyksikköä, pysyneen ennallaan 118 yksikössä ja vähentyneen 5 yksikköä.

Kyselyyn vastanneista työterveysyksiköistä 45 nimesi teknisen asiantuntijan. 15 yksikköä ilmoitti käyttävänsä asiantuntijaa, muttei nimennyt häntä tarkemmin (kaupungin tekninen puoli, talon omat asiantuntijat yms.). 20 työterveysyksikköä ilmoitti tekniseksi asiantuntijakseen joko Työterveyslaitoksen tai aluetöterveyslaitoksen asiantuntijan, joista puolet oli nimettyjä.

Nimettyjä asiantuntijoita oli 54, joten työterveysyksiköt käyttivät 1-3 eri teknistä asiantuntijaa, tavallisimmin yhtä. Yhteensä 39 asiantuntijaa tavoitettiin joko kirjeitse

(12) tai puhelimitse (27). Heistä neljä henkilöä ei toimi teknisenä asiantuntijana. Työterveyslaitoksen asiantuntijat on rajattu tästä tarkastelusta pois. Vastanneet *tekniset asiantuntijat toimivat kunnissa (25), sairaaloissa (5) tai yrityksissä (5)*. Sisäilmaselvityspalveluita myyviltä yrityksiltä osti teknistä asiantuntijapalvelua 3 työterveysyksikköä.

Terveyskeskusten työterveyshuollot saavat teknistä asiantuntijapalvelua saman organisaation tekniseltä puolelta, mutta myös terveystarkastajilta. Kaksi teknistä virastoa käytti huomattavan työmäärän vuodessa asiantuntija-apuun. Muissa teknisissä yksiköissä asiantuntija-apu oli melko vähäistä. Teknisten asiantuntijoiden käyttö oli viikoittaista kahdessa yksikössä, kuukausittaista kolmessa ja vuositasoilla työajan käyttöä arvioi 7 yksikköä (muutama tunti- 2 viikkoa).

Terveyskeskusten työterveyshuoltojen tekninen asiantuntijatoiminta on työpaikkojen riskinarviointia joko yksin tai yhdessä työterveyshuollon kanssa, yhteisiä kokouksia, puhelinneuvontaa ja harvoin mittausta. Teknisten asiantuntijoiden lisäksi kunnissa käytetään terveystarkastajia. Heidän työnsä on pääsääntöisesti kosteusvauriorakennuksiin kohdistuvaa selvitystä ja tarpeen mukaan mittausta. Kyselyyn vastanneista teknisistä kunnan edustajista 13 mainitsi tekevänsä riskinarviointia yhdessä terveystarkastajan kanssa. Yrityksissä ja sairaaloissa teknisten asiantuntijoiden tehtävät ovat hyvin saman tyyppisiä kuin kunnissa. Yrityksissä painottuu eo. toimenpiteiden lisäksi yhteistyö työsuojelun kanssa.

Teknisestä asiantuntija-avusta laskuttavat vain yksityiset sisäilmaselvityksiin erikoistuneet firmat. Muissa työ menee työpaikan sisäisenä virka-apuna. Teknisen asiantuntijan ammattinimikkeitä olivat kiinteistöpäällikkö, tekninen johtaja, rakennuspäällikkö, talonrakennusmestari, rakennustarkastaja, tilapäällikkö, terveystarkastaja, isännöitsijä, tehdaspalvelun päällikkö, rakennusterveysasiantuntija, rakennusmestari, toimistoinsinööri, rakennuskonsultti ja terveysinsinööri.

Heillä on koulutus pohjana rakennusinsinööri tai -mestari, ympäristöterveyden tekniikka ja -insinööri, eläinlääkäri, terveystekniikka, LVI tekniikka, rakennus- ja tie-insinööri ja konetekniikka.

4.9 Liikunnan asiantuntijat

Yhteensä 170 (22 %) kyselyyn vastannutta työterveysyksikköä ilmoitti käyttävänsä liikunnan asiantuntijaa. Vähintään kuukausittain oli liikunnan asiantuntijaa käyttänyt 7 prosenttia työterveysyksiköistä. 98 työterveysyksikköä nimesi henkilön, organisaation tai palveluntuottajan, jonka kanssa yhteistyötä oli tehty. Aineistosta poistettiin ne fysioterapeutit (n = 38), joita työterveysyksikkö käytti myös fysioterapian asiantuntijoina.

Liikunnan asiantuntijoiden koulutusta ja työnkuvaa kartoitettiin puhelinhaastattelulla. Ensisijaisesti haastateltiin liikunnan asiantuntijaa, mutta mikäli häntä ei oltu nimetty tai häntä ei tavoitettu, niin asiaa tiedusteltiin työterveyshuollosta. *Puhelinhaastattelulla saatiin tiedot 66 liikunnan asiantuntijasta. Heistä liikunnan alan koulutus oli 32:lla, fysioterapeutin koulutus ilman liikunnan alan tutkintoa 25:lla ja muu tutkinto 6:lla.*

Liikunnan koulutuksen omaavista henkilöistä 20 oli liikunnanohjaajia, yksi urheiluvalmentaja ja 11 henkilöllä oli yliopistotutkinto (liikuntatiede ja terveystiede (liikuntalääketiede)). Neljällä yliopistotutkinnon suorittaneista oli myös fysioterapeutin tai lääkintävoimistelijan tutkinto.

Työterveyshuollon Kela-korvauksia oli haettu vaihtelevasti. Liikunnan koulutuksen saaneista 18 henkilön työstä Kelan korvausta oli haettu seuraavasti: fyysisen kunnon testauksia (n = 13), terveystieteiden ryhmäjäseniä (n = 10), yksilöllisiä tehtäviä terveystieteiden ohjelmia (n = 9) sekä ns. tyky-päiviä ja terveystieteiden aiheisia luentoja (n = 8). Osassa työterveysyksiköistä johonkin toimintaan oli haettu korvausta ja osa toiminnasta katsottiin työnantajan tarjoamaksi tai tukemaksi liikunta- tai virkistystoiminnaksi. Viimeksi mainittua oli henkilöstöliikuntaa tai kaikille kuntalaisille avoin liikuntapalvelu. Neljässä työterveysyksikössä Kela korvattava liikunta-asiantuntijan palvelu oli ostettu kaupungin tai kunnan liikuntatoimelta ja se on sisältänyt terveystieteiden ryhmäjäseniä tai kuntotestauksia. Kela-korvauksia hakeneet työterveysyksiköt jakautuivat seuraavasti: työnantajan omia työterveysasemia 9, terveyskeskuksen työterveysyksiköitä 4, yksityisiä lääkärikeskuksia 4 ja muita työterveyshuoltoyksiköitä 1.

Liikunnan koulutuksen saaneiden liikunta-asiantuntijoiden käytöstä työterveyshuollossa ei oltu haettu Kelan korvausta 14 henkilön toiminnasta eli kyseessä ei katsottu olevan varsinainen työterveyshuollon toiminta. Näistä puolesta oli kyseessä kunnan tai kaupungin liikuntatoimen kanssa tehtävä yhteistyö, joka sisältää yleensä kaikille kuntalaisille suunnattuja liikuntatoimen palveluja ja joihin työterveyshuolto ohjaa asiakkaitaan. Kunnan liikuntatoimet saattavat myös olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa työkykyä ylläpitävän toiminnan tapahtumia, erityisesti kunnan henkilöstölle sekä erilaisten projektien tiimoilta (Kunnossa Kaiken Ikää-projekti). Työnantajien omat työterveysyksiköt (n = 7) ilmoittivat erilaisia henkilöstölle suunnattuja liikuntaryhmiä, kuntotestauksia ja -tykypäiviä, jotka eivät olleet työterveyshuollon toimintaa, vaan työnantajan tukemaa tai tarjoamaa liikunta- ja virkistystoimintaa. Liikunnan asiantuntijaa käytettiin myös yrityksen liikuntapalvelujen ja tyky-toiminnan koordinoimisessa ja suunnittelussa.

Työterveyshuoltojen liikunnan asiantuntijoina käyttämistä 25 fysioterapeuteista 5:llä on työfysioterapeutin tutkinto tai työterveyshuollon koulutus muttei yhdelläkään liikunnan alan koulutusta. Kela-korvausta oli haettu 18 fysioterapeutin toiminnosta, jotka olivat terveystieteiden ryhmäjäseniä, kuntotestauksia ja yksilöllisten liikunta-ohjelmien laatimista sekä ns. tyky-päivien suunnittelua ja toteutusta. Muiden liikunnan asiantuntijoina (n = 6) käytettyjen henkilöiden ammatit olivat kuntahoitaja, nuoriso-ohjaaja, vapaa-ajan ohjaaja, kasvatustieteen maisteri ja liikuntalääketieteen erikoislääkäri.

4.10 Ravitsemuksen asiantuntijat

Yhteensä 27 prosenttia kyselyyn vastanneista työterveysyksiköistä ilmoitti vuositasolla käyttävänsä ravitsemuksen asiantuntijaa. Vähintään kuukausittain oli ravitsemuksen asiantuntijaa käyttänyt 4 prosenttia työterveysyksiköistä. Yksiköistä 13 prosenttia (104) nimesi henkilön, organisaation tai palveluntuottajan, jonka kanssa yhteistyötä oli tehty, 90 työterveysyksikköä ilmoitti nimetyn ravitsemusasiantuntijan. Yhteensä ilmoitettiin 77 asiantuntijaa nimeltä, joten sama ravitsemusasiantuntija saattoi toimia useammassa eri

työpiesteessä. Aineistosta poistettiin ne henkilöt ($n = 12$), jotka eivät ole STM:n tarkoittamia työterveyshuollon käyttämiä ravitsemuksen asiantuntijoita.

Ravitsemuksen asiantuntijoiden koulutusta, työnkuvaa sekä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa kartoitettiin puhelinhaastattelulla. Puhelimella tavoitettiin 32 henkilöä. Heistä maisterin (maa- ja metsätiede, elintarviketiede, terveystiede) koulutus oli 14:lla, laillistetun ravitsemusterapeutin pätevyys 20:lla sekä molemmat tutkinnot 11:llä. Heistä 16 toimi sairaaloissa, 9 terveyskeskuksissa ja 7 lääkärikeskuksissa. Kuusi julkisen sektorin ravitsemusasiantuntijaa tekee työtä myös ammatinharjoittajana.

Valtaosa ravitsemusasiantuntijan työstä on asiakas- tai potilasohjausta. Muita työmuotoja ovat ryhmäohjaukset tai luennot. Sekä sairaaloissa että terveyskeskuksissa työterveyshuolto näyttäytyy hyvin vaatimattomassa roolissa ravitsemusterapeutin työssä. Työterveyshuollon lähettämiä potilaita/asiakkaita on vähän, työajalla arvioiden keskimäärin 5-10 prosenttia. Joillain lääkäriasemilla ravitsemusterapeutin asiakkaista jopa puolet saattoi olla työterveyshuollon lähettämiä.

Ravitsemuksen asiantuntijoiden mukaan julkisen sektorilla tapahtuvan työn laskutus menee kuntalaskutuksena. Osa ei ollut laskutustavasta täysin varma. Lääkäriasemilla työterveyshuollon asiakkaiden laskutus menee työterveyshuollon kautta. Kukaan haastatelluista ravitsemusasiantuntijoista ei tiennyt, onko heidän kustannuksistaan haettu Kelalta korvausta.

Kaksi kolmesta haastatelluista ravitsemusterapeutista ilmoitti olevansa jatkossa kiinnostunut lisäämään panostaan työterveyshuollossa, mikäli se vaan on resurssien suhteen mahdollista. Etenkin terveyskeskuksessa mietitään toimintojen priorisointia ja painopistealueita. Työkäinen väestö koetaan tärkeäksi. Tällä hetkellä painopiste terveyskeskusten ravitsemusneuvonnan suhteen on vanhusväestössä.

Haastatelluista neljä on käynyt tänä keväänä Työterveyslaitoksen järjestämän 1 opintoviikon asiantuntijakoulutuksen ja 2/3 vastanneista oli tietoisia kurssista.

4.11 Puheterapian asiantuntijat

Yhteensä 12 prosenttia ($N = 113$) kyselyyn vastanneista työterveysyksiköistä vastasi käyttävänsä puheterapian asiantuntijaa vuosittain. Niistä työterveysyksiköistä, jotka olivat sanoneet käyttävänsä puheterapian asiantuntijaa, mutta eivät olleet nimenneet henkilöä tai tahoja, tarkistettiin käyttöä puhelimitse. Tämän tarkistuksen jälkeen varmistui 30 työterveyshuoltoyksikköä, jotka käyttivät puheterapian asiantuntijaa syyskaudella 2003 ja nimesivät asiantuntijan tai yhteistyötahon. Aineistossa oli 27 nimettyä puheterapeuttia.

Puheterapian asiantuntijoiden koulutusta ja työterveyshuoltojen kanssa tekemää yhteistyötä kartoitettiin puhelinhaastattelulla. Ensisijaisesti haastateltiin nimettyä puheterapeuttia, mutta ellei häntä tavoitettu tai yhteistyötahona oli mainittu organisaatio, haastateltiin työterveyshuoltoyksikköä Puhelinhaastattelulla saatiin näin tarkemmat tiedot yhteensä 27 puheterapian asiantuntijasta. Kaikilla puheterapeuteilla oli puheterapeutin koulutus ja pätevyys. Työterveyshuollon yhden opintoviikon täydennyskoulutuk-

sen oli käynyt kuusi puheterapeuttia. Erikoissairaanhoidossa työskenteli kuusi puheterapeuttia, joista yhdellä oli myös aikuispotilaiden yksityisvastaanottoa. Terveyskeskuksessa työskenteli 12 puheterapeuttia. Yksityisenä ammatinharjoittajana tai yksityisen tai muun työnantajan palveluksessa työskenteli 10 puheterapeuttia. Kahdessa terveyskeskuksessa puheterapian palvelut hankittiin ostopalveluna.

Terveyskeskuksessa työskentelevistä puheterapeuteista kahdeksan puheterapeuttia teki ainoastaan kansanterveystyötä. Näistä puheterapeuteista kaikki tekivät yksilöpotilastyötä, joka oli työterveyshuollon lähettämien potilaiden osalta pääosin äänihäiriöpotilaiden tutkimusta, ohjantaa ja hoitoa. Kaksi puheterapeuttia oli tehnyt työterveyshuollon pyynnöstä ryhmille suunnattua työtä, joka oli ollut luentoja puhetyötä tekeville ammattiryhmille. Yhdessä terveyskeskuksessa oli suunnitteilla siirtyä laskuttamaan työterveyshuollon läheteellä tapahtuvasta työstä. Kolmessa terveyskeskuksessa puheterapeutti oli tehnyt työterveyshuollon Kela-korvattavaa toimintaa. Näistä yksi puheterapeutti teki työterveyshuollon toimintana vain ryhmämuotoista toimintaa, lähinnä neuvontaa ja käytännön harjoituksia sisältäviä puhetyöläisten ohjantaryhmiä. Yhdessä terveyskeskuksessa KELA-korvattavana toimintana oli äänihäiriöpotilaan tutkimus ja hoito, jos yrityksellä oli sairaanhoitosopimus työterveyshuollon kanssa. Jos sairaanhoitosopimusta ei ollut, potilaan hoito tapahtui kansanterveystyönä. Yhdessä terveyskeskuksessa puheterapeutti oli tehnyt Kela-korvattavana toimintana työterveyslääkärin läheteellä äänihäiriöpotilaan ohjausta ja neuvontaa, äänenhoitoryhmiä ja oli myös ollut neuvotte- luissa potilaan työpaikalla.

Terveyskeskuksen puheterapeuttia käyttivät asiantuntijana pääasiassa terveyskeskusten työterveysyksiköt. Yhteistyö työterveyshuollon ja puheterapeutin kanssa oli vähäistä painottuen yksilötyöhön. Potilasmääräksi arvioitiin korkeintaan muutama potilas vuodessa. Yli puolet haastatelluista puheterapeuteista oli kiinnostunut lisäämään työterveyshuollon kanssa tehtävää yhteistyötä, mutta heistä moni koki resurssipulan esteeksi.

Yksityisen sektorin puheterapeuttien yhteistyö työterveyshuoltojen kanssa oli myös hyvin vähäistä ja se oli tapahtunut pääasiassa yksityisten työterveyshuoltoyksiköiden kanssa. Yksityisten puheterapeuttien työ on yleensä ollut työterveyshuollon Kela-korvattavaa toimintaa, yhdessä tapauksessa toiminta oli vasta suunnitteilla. Puheterapeuteista kuusi oli tehnyt työterveyshuollon pyynnöstä ryhmämuotoisia toimintoja, jotka olivat yleensä puhetyötä tekeville suunnattuja preventiivisiä ryhmiä sisältäen ohjausta, neuvontaa ja käytännön harjoituksia. Työterveyshuollon läheteellä kolme puheterapeuttia oli tehnyt potilaskonsultaatioita, jotka olivat tavallisimmin äänihäiriöasiakkaita. Kaksi puheterapeuttia oli tehnyt äänihäiriöisten seulontatutkimuksia. Kaksi puheterapeuttia oli käynyt työpaikkakäynneillä. Suurimmalla osalla yksityisen sektorin puheterapeuteista oli kiinnostusta lisätä työterveyshuollon kanssa tehtävää yhteistyötä.

Erikoissairaanhoidossa työskentelevien puheterapeuttien toiminta oli erikoissairaanhoidon tapahtuvaa sairaanhoitoa. Työterveyshuollot ohjaavat potilaat läheteellä tutkimuksiin, jotka eivät tapahdu työterveyshuollon toimintana. Potilaat ovat pääasiassa puhetyötä tekeviä äänihäiriöpotilaita.

Työterveyshuollon toimintana tapahtuva puheterapian asiantuntijan käyttö on kaikkiaan vähäistä. Yhteensä 10 puheterapeutin työstä oli haettu työterveyshuollon Kela-korvauksia, näistä 3 työskenteli terveyskeskuksessa ja 7 yksityissektorilla tai ammatinharjoitta-

jana. Pelkästään kansanterveystyönä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa teki 9 puheterapeuttia, lisäksi kaksi terveyskeskuksessa työskentelevää puheterapeuttia, joiden tekemästä työstä haettiin kela-korvauksia, tekivät yhteistyötä myös kansanterveystyönä. Erikoissairaanhoidossa työskentelevien 6 puheterapeutin työ tapahtui normaalin sairaalalähetekäytännön perusteella.

4.12 Ergonomian asiantuntijat

Jonkin verran useampi kuin yksi kymmenestä työterveysasemasta ilmoitti vuositason käyttävänsä ergonomian asiantuntijaa työterveyspalvelujen tuottamiseen. Näistä suuri osa ei ollut lomakkeella nimennyt asiantuntijaa, jolloin asiaa tiedusteltiin puhelimitse. Loppujen loppuksi vain 42 työterveysasemaa nimensi ergonomian asiantuntijan, näistä 35 henkilötasolla, yhteensä 43 eri asiantuntijaa. Työterveysyksiköiden lomakkeisiin kirjaamista ergonomian asiantuntijoista valtaosa osoittautui työterveyshoitajiksi tai fysioterapeuteiksi, joista suurin osa oli ilmoitettu myös kyseisinä asiantuntijoina ja saanut oman ryhmänsä kyselylomakkeen, jonka vastaukset otettiin mukaan tähän tarkasteluun. Kaikkiaan ergonomian asiantuntijoiksi nimetyistä 43 henkilöstä yli kolme neljäsosaa oli fysioterapeutteja (26) tai työterveyshoitajia (7). Heistä valtaosalla oli työterveyshuollon koulutus, kun taas arvosana ergonomiassa oli harvinaisempi: lomakkeeseen vastanneista tai puhelimitse tavoitetuista kolmella approbatur ja yhdellä cum laude. Yksi ergonomian asiantuntijana mainittu henkilö oli kuntahoitaja. Kaksi henkilöä oli diplomi-insinööriä (Työterveyslaitoksella tai korkeakoulussa), joista toisella väitöskirja liittyi ergonomian alaan ja toisella perustutkintoon oli sisällytynyt yhden lukukauden verran ergonomian opintoja. Molemmilla oli laaja kokemus ergonomian tutkimus- ja palveluhankkeista. Tekninen pohjakoulutus (AMK-insinööri) ja sen lisäksi Työterveyslaitoksen ergonomian koulutuksia oli myös yhdellä henkilöllä, joka toimi vain oman työpaikkansa (iso yritys) työterveyshuollon ergonomian asiantuntijana. Yksi henkilö toimi yliopiston ergonomian koulutuksesta vastaavana. Viidellä työterveysasemien nimeämällä henkilöllä oli kaupallinen koulutus ja lisäksi oman työnantajan kurssitusta. He olivat alan tuotteita markkinoivien yritysten (kalusteet, valaisimet, ergonomia-apuvälineet) palveluksessa. Toimenkuvaan kuului myös ergonomiakartoituksia ja ratkaisujen suunnittelua, mutta toiminnasta ei yhdessäkään tapauksessa laskutettu erikseen, joten sitä ei myöskään sisällytetty työterveyshuollon kuluihin. Kaikkiaan yhdeksän työterveysyksikköä ilmoitti ergonomian asiantuntijatahona tällaisen yrityksen.

Ergonomian asiantuntijoiden käyttö työterveyspalvelujen tuottamiseen on siis kaikkiaan vielä hyvin vähäistä, ja nimetyistäkin palveluntuottajista valtaosa oli muita kuin lain tarkoittamia asiantuntijoita. Työterveyshuoltolain tarkoittamaa ergonomian asiantuntijatyötä tekee ensisijaisesti työterveyshenkilöstö itse. Heistä kaikista kyselyyn vastanneista oli yliopistoarvosana ergonomiassa fysioterapeuteista 15 prosentilla (pääasiassa approbatur, 11 henkilöllä cl ja 3:lla maisterin tutkinto) ja terveydenhoitajista 2 prosentilla (viidellä cl).

5 YHTEENVETO JA POHDINTA

5.1 Aineisto ja menetelmät

Sekä työterveysasemille tehdyssä kyselyssä että henkilökyselyissä vastausprosentit olivat korkeita, työterveysasemilla 95 prosenttia ja henkilökyselyissä 75-88 prosenttia. Työterveysasemien kokonaistilannetta tulokset edustavat hyvin. Henkilökyselyssä jäi katoa, mutta kyselylomakkeella ei yleensä päästä täyteen kattavuuteen. Joka tapauksessa tulosten perusteella saadaan hyvä yleiskuva työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käytöstä ja koulutuksesta, sillä sekä yksikkö- että henkilöaineistoissa oli otoksena koko perusjoukko eikä siitä satunnaisesti poimittu otos.

Kyselymenetelmään liittyy muistiharhan mahdollisuus. Kun kysytään ajassa taaksepäin olevia asioita, voi osa asioista unohtua. Esimerkiksi koulutuspäivien lukumäärää voi verrata eri ammattiryhmien välillä ja se on suuntaa antava, mutta ei absoluuttinen totuus. Koska kyselyn tavoitteena oli selvittää lain toteutumista (pätevyyskoulutusta ja asiantuntijoiden käyttöä) ja toimeenpanijana oli STM, voi vastaamiseen liittyä tilanteen kaunistelua eli yliestimointia. Tätä vähensi varmasti se, että palvelujen tuottamiseen osallistuneet ammattihenkilöt ja asiantuntijat pyydettiin nimeämään. Myös henkilöiltä kysyttiin työterveyshuollon koulutuksesta strukturoidusti ja hyvin yksityiskohtaisesti (mm. oppilaitos ja valmistumisvuosi).

Koska tavoitteena oli seurata lakiuudistuksen vaikutuksia, verrataan tuloksia aiempiin kyselyihin. Edellisessä vuotta 2000 ja osin vuotta 2001 koskevassa Työterveyshuolto Suomessa -kyselyssä kysyttiin asiantuntijoiden käyttöä yleisemmin kuin tällä kertaa. Silloin kysyttiin yksikön ulkopuolisten ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden osalta yhteistyön tekemisestä, nyt "käytöt" täsmennettiin tarkoittamaan nimenomaan käyttöä työterveyspalveluiden tuottamiseen (= työterveyshuoltona laskutettava tai kustannettava toiminta). Oletettavasti tästä syystä muiden asiantuntijoiden käyttö oli nyt aiempaa vähäisempää, paitsi maatalouden asiantuntijoilla. Myös tässä kyselyssä työterveysasemien ilmoittama asiantuntijoiden käyttö muiden kuin maatalouden, työnäkemisen ja työhygienian asiantuntijoiden osalta osoittautui selvästi yliarvioiksi. Asiantuntijoiden käyttöä selvitettiin tarkemmin puhelimitse sekä työterveysasemilta että asiantuntijoilta ja osoittautui, että suurelta osin toiminta ei ollut työterveyshuoltolain tarkoittamaa asiantuntijoiden käyttöä.

Nyt tehty kysely oli suunnattu sekä työterveysasemille että henkilöille, jolloin saatiin tietoa sekä työterveysyksiköiden toimista että yksittäisten henkilöiden koulutustasosta. Työterveyshuolto Suomessa -kyselyssä on kerätty tietoa vain työterveysasemilta. Työterveyshenkilöstön käytön vertailua etenkin tuottajaryhmittäin vaikeuttaa palvelua tuottavien työterveysasemien keskuudessa tapahtunut rakennemuutos.

5.2 Moniammatillisuuden toteutuminen

Käytännössä kaikilla työterveysasemilla oli lääkäri ja terveydenhoitaja (liitekuva 1). Myös työterveyshuoltoon koulutettu terveydenhoitaja oli lähes kaikilla työterveysase-

milla (96 %), mikä oli tilanne jo 2001. Työterveyshuoltoon koulutettu oma (tai sovittu työaika) lääkäri oli valtaosalla (76 %) kaikista työterveysasemista ja lisäksi 10 prosenttia asemista käytti tarvittaessa ulkopuolista työterveyshuoltoon koulutettua lääkäriä. Työterveyshuollon erikoislääkäri työskenteli sen sijaan alle puolella työterveysasemista: oma/sovittu 38 prosentilla ja lisäksi 4 prosentilla tarvittaessa käytettävä ulkopuolinen lääkäri. Vuonna 2001 niiden työterveysasemien osuus, joilla toimi työterveyshuollon erikoislääkäri oli aivan sama.

Oma (tai sovittu työaika) fysioterapeutti oli hieman yli puolella asemista (54 %) ja lisäksi kolmasosa käytti tarvittaessa ulkopuolista fysioterapeuttia. Kaikkiaan fysioterapeuttia käyttämättömiä työterveysasemia oli vain 12 prosenttia. Työterveyshuoltoon koulutettu oma (tai sovittu työaika) fysioterapeutti oli alle puolella työterveysasemista (45 %), mutta lisäksi 22 prosenttia työterveysyksikköä käytti tarvittaessa ulkopuolista työterveyshuoltoon koulutettua fysioterapeuttia. Vajaa kolmasosa työterveysasemista ei käyttänyt työterveyspalvelujen tuottamiseen työterveyshuoltoon koulutettua fysioterapeuttia.

Psykiologia käytti vajaa puolet työterveysasemista. Oma (tai sovittu työaika) psykologi oli vain 17 prosentilla työterveysasemista ja lisäksi 28 prosenttia käytti tarvittaessa ulkopuolista psykologia. Työterveyshuoltoon koulutettu psykologi oli oma (tai sovittu työaika) 8 prosentilla työterveysasemista ja lisäksi yhtä suuri osuus käytti tarvittaessa ulkopuolista työterveyshuoltoon koulutettua psykologia.

Pätevyiden ja moniammatillisuuden toteutuminen oli yhteydessä työterveysyksikön kokoon, palvelun tuottajaryhmään ja maantieteelliseen alueeseen. Alle 2000 asiakkaan yksiköissä ei moniammatillisuus toteudu. Tilanne on kohtuullinen 2000-4000 asiakkaan yksiköissä ja selvästi paras yli 4000 henkilöasiakkaan työterveysyksiköissä. Yli 4000 henkilöasiakkaan yksiköissä toimii (oma tai sovittu työaika) työterveyshuollon erikoislääkäri jo 70 prosentilla, koulutettu terveydenhoitaja 99 prosentilla, koulutettu fysioterapeutti 83 prosentilla ja koulutettu psykologi joka neljännessä yksikössä.

Palvelun tuottajaryhmän mukaan eroja moniammatillisuuden toteutumisessa on lääkäreiden, psykologien ja fysioterapeuttien kohdalla, terveydenhoitajien tilanne on hyvä työterveyshuollon järjestämistavasta riippumatta. Lääkäriasemilla on kaikkein useimmin käytettävissä ainakin yhden työterveyshuoltoon koulutetun lääkärin, fysioterapeutin ja psykologin työpanosta. Työterveyshuollon erikoislääkäri (oma tai sovittu työaika) toimii yli puolessa (56 %) lääkärikeskusten työterveysasemia, vajaassa puolessa (42 %) työnantajien omista ja yhteisistä asemista ja vain viidesosassa terveyskeskusten työterveyshuoltoja. Oma (tai sovittu työaika) fysioterapeutti työskentelee useimmin terveyskeskusten työterveysasemilla (68 %), ja seuraavaksi useimmin lääkärikeskusten työterveysasemilla. Lääkärikeskuksissa oli kuitenkin useammin työterveyshuoltoon koulutettu fysioterapeutti kuin terveyskeskuksissa. Sekä työterveyshuoltoon koulutetun psykologin, että psykologin käyttö ylipäätään oli yleisintä lääkärikeskuksissa, joista 31 prosentilla oli oma (tai sovittu) psykologi. Näistä joka toisessa yksikössä psykologilla oli myös työterveyshuollon koulutus.

Alueellisesti tarkasteltuna sekä työterveyshuoltoon koulutetun lääkärin että lääkäri työvoiman saamisessa ylipäätään oli eniten ongelmia Lapin läänissä. Etelä-Suomen läänissä tilanne oli selvästi paras. Terveydenhoitajien osalta Itä-Suomen läänissä oli ollut jonkin verran muita alueita enemmän koulutettujen terveydenhoitajien saatavuus-

nessa ongelmia. Fysioterapeuttien kohdalla alueellisia eroja oli siten, että Lapin- ja Oulun- lääneissä oli suurin osuus palveluntuottaja, jotka eivät käyttäneet omaa tai ulkopuolista työterveyshuoltoon koulutettua fysioterapeuttia (50 %, 42 %). Myös psykologin käytössä oli alueellisia eroja siten, että Oulun (10 %) ja Lapin (6 %) lääneissä pienin osuus työterveysasemista käytti työterveyshuoltoon koulutettua psykologia.

5.3 Ammattiryhmittäinen tarkastelu

5.3.1 Lääkärit

Kyselyyn vastasi 1369 työterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuvaa lääkäriä, joista 85 prosentilla oli ainakin jollain työterveysasemalla nimetty (tai sovittu työaika) ja 15 prosentilla tarvittaessa käytettävä oman työterveysyksikön ulkopuolinen. Lääkäreistä yli kolmasosa teki työterveyshuoltoammatinharjoittajana. Lähes joka neljäs lääkäri (23 %) toimi useammalla kuin yhdellä työterveysasemalla. Kolme neljästä lääkäristä teki työterveyshuoltoa vähintään puolet työajastaan ja 70 prosenttia oli päätoimisia (vähintään 20 tuntia viikossa).

Kyselyyn vastanneista oli työterveyshuollon erikoislääkäreitä 27 prosenttia (päätoimisista joka kolmas) ja työterveyshuoltoon erikoistumassa joka viides (päätoimisista 28 %). Muista työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä (ei työterveyshuollon erikoislääkäri tai erikoistumassa) oli vajaalla kolmasosalla seitsemän opintoviikon työterveyshuollon koulutus, joka osuus oli samaa suuruusluokkaa päätoimisilla ja osa-aikaisilla.

Kokonaan ilman työterveyshuollon koulutusta (työterveyshuollon erikoislääkäri/erikoistuva tai 7 opintoviikon kurssi) oli ennen vuotta 2002 työterveyshuollossa aloittaneista lääkäreistä, jotka olivat vuonna 2003 osallistuneet myös lakisääteisten työterveyspalvelujen tuottamiseen 13 prosenttia, päätoimisista 6 prosenttia ja osa-aikaisista 30 prosenttia. Päätoimisia lääkäreitä, joilla on vain 7 opintoviikon koulutus on 249 (27 %).

Työterveyshuollossa toimivan lääkärin koulutus oli suorassa suhteessa tehtävään työmäärään. Vähintään puolet työajastaan työterveyshuoltoa tekee työterveyshuoltoon erikoistuneista tai erikoistumassa olevista lääkäreistä 90 prosenttia, seitsemän opintoviikon koulutuksen käyneistä 72 prosenttia ja vailla työterveyshuollon koulutusta olevista lääkäreistä 43 prosenttia.

Lain tavoitteesta "päätoimisesti työterveyshuoltoa tekevällä lääkäriä tulisi olla työterveyshuollon specialiteetti" ollaan kaukana, sillä vain kolmannes päätoimisista työterveyslääkäreistä on erikoistunut. Työterveyshuollossa toimii myös muita erikoislääkäreitä, sillä 52 prosenttia työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä on erikoislääkäreitä. Niistä työterveyshuoltoa päätoimisesti tekevistä lääkäreistä, jotka eivät olleet työterveyshuollon erikoislääkäreitä tai parhaillaan erikoistuvia, 27 prosenttia (98 henkilöä) oli yleislääketieteen erikoislääkäreitä, joista kolmella neljästä (72 henkilöä) oli lisäksi työterveyshuollon seitsemän opintoviikon koulutus.

Yksikkötasolla tarkasteltuna tilanne on huonompi, sillä erikoislääkäri työskentelee vain 38 prosenttia työterveysyksiköistä. Vuonna 2000 tilanne oli Työterveyshuolto Suomessa katsauksen mukaan täsmälleen sama. Työterveyshuollon erikoislääkäri on ollut jopa hieman useammassa yksikössä vuonna 1995 (40 %) ja 1998 (42 %) kuin mitä tilanne oli vuonna 2003. Tilanne erikoislääkäreiden suhteen on huonoin terveyskeskuksissa. Erikoislääkäri toimi vain 19 prosentilla terveyskeskusten työterveyshuoltoja. Tilanne on jopa hieman huonontunut vuodesta 2000 (22 %). Vaikka erikoislääkärikoulutuksessa olevien määrä samoin kuin valmistuvien erikoislääkärien määrä ovat lisääntyneet viime vuosina, niin selityksenä voi olla erikoislääkäreiden ryvästyminen (kasautuminen) isoihin työterveysyksiköihin.

Työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden pätevydessä ja saatavuudessa on huomattavia alueellisia eroja. Paitsi työterveyshuoltoon koulutetun lääkärin, myös lääkäri työvoiman saatavuudessa ylipäättään oli ollut vaikeuksia vajaassa kolmanneksessa (28 %) työterveysyksiköistä. Ongelmia oli ollut useimmin Lapin läänin terveyskeskuksissa (58 %). Itä-Suomen ja Lapin lääneissä oli myös suurin osuus lääkäreistä vailla työterveyshuollon koulutusta (36 %, 31 %). Alueellisten erojen jatkumiseen viittaa osaltaan myös se, että Itä-Suomen ja Lapin lääneissä oli työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä suhteellisesti vähiten työterveyshuoltoon parhaillaan erikoistumassa.

Kaikkiaan lääkäreiden pätevyystilanne tulee oletettavasti paranemaan pikkuhiljaa, koska nuoremmassa ikäryhmässä työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä on huomattava osuus erikoistumiskoulutuksessa, alle 34 vuotiaista joka toinen ja 35-44 vuotiaista 38 prosenttia. Vuosittain työterveyshuollon erikoislääkäriksi valmistuneiden määrä vaihteli koko 1990-luvun kahdenkymmenen molemmin puolin. Määrän lisäämiseksi on viime vuosina rakennettu erilaisia räätälöityjä mahdollisuuksia koulutukseen kuuluvan Työterveyslaitosjakson suorittamiseksi. Nämä toimenpiteet näkyivät jo vuonna 2003 valmistuneiden erikoislääkäreiden määrän lisääntymisenä (33). Toisaalta lähivuosina eläkkeelle siirtyvissä työterveyslääkäreissä on suhteellisen paljon erikoislääkäreitä, sillä erikoislääkäreistä 30 prosenttia on vähintään 55-vuotiaita (N = 102).

Vuonna 2003 lakisääteistä työterveyshuoltoa tehneistä vailla työterveyshuollon koulutusta olevista lääkäreistä kolmasosa suunnitteli hankkivansa työterveyshuollon koulutuksen. Ennen 2002 työterveyshuollossa toimineista lääkäreistä, jotka eivät sanoneet aikovansa kouluttautua työterveyshuoltoon yli kaksi kolmasosaa teki työterveyshuoltoa vain hyvin vähän, aikoi lopettaa työterveyshuollossa toimimisen, teki ainoastaan sairausvastaanottoa tai oli vähintään 55-vuotias.

Kysyttäessä keskeisiin työterveyshuollon toimintoihin osallistumisesta osallistuivat ammatinharjoittajana toimivat lääkärit selvästi palkansaajina toimivia lääkäreitä vähemmän mm. toimintasuunnitelmien ja terveystarkastusten tekoon sekä työpaikkakäynneille. Ero säilyi, vaikka työterveyshuollossa tehty työaika otettiin huomioon.

Ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen osallistumisen mahdollisuuksiaan lääkärit pitivät keskimäärin hyvinä (70 % erittäin tai melko hyvinä) eikä palkansaajien ja ammatinharjoittajien välillä ollut eroa. Parhaina täydennyskoulutusmahdollisuuksia pitivät yritysten omilla asemilla ja huonoimpina terveyskeskuksessa työskentelevät työterveyslääkärit. Yleisimpinä esteinä täydennyskoulutukseen osallistumiselle koettiin suuri työsidonaisuus ja koulutuskustannukset, tässä järjestyksessä. Ammattitaitoa

ylläpitävää täydenniskoulutusta oli saatu keskimäärin kahdeksan päivää edellisen vuoden aikana.

5.3.2 Terveystenhoitajat

Kyselyllä saatiin 2120 terveydenhoitajan tiedot. Lähes kaikki terveydenhoitajat toimivat palkansaajina ja useimmiten vain yhdellä työterveysasemalla. Ainoastaan 6 prosenttia toimi useammalla työterveysasemalla. Valtaosa terveydenhoitajista oli nimettyjä työterveysyksikön omaa henkilöstöä, vain 5 prosenttia oli tarvittaessa käytettäviä yksikön ulkopuolisia. Päätoimisesti työterveyshuoltoa teki 93 prosenttia terveydenhoitajista.

Valtaosalla terveydenhoitajista oli työterveyshuollon koulutus (terveydenhuolto-oppilaitoksen tai ammattikorkeakoulun pidempi erikoistumiskoulutus tai seitsemän opintoviikon koulutus): 87 prosentilla päätoimisista terveydenhoitajista, kaikista työterveyshuollossa toimivista hoitajista 84 prosentilla. Hieman alle kolmasosalla kaikista terveydenhoitajista on terveydenhuolto-oppilaitoksen tai ammattikorkeakoulun työterveyshuollon erikoistumisopinnot.

Kaikista terveydenhoitajista ilman työterveyshuollon koulutusta oli 16 prosenttia. Heistä yli puolet oli aloittanut työterveyshuollossa vuonna 2002 tai sen jälkeen tai tehnyt vain sairaanhoitoa (4 %). Työterveyshoitajilla pätevyyskoulutus lisääntyy iän myötä. Vähintään 55 vuotiailla työterveyshuollon koulutus on 92 prosentilla. Toisaalta pätevistä terveydenhoitajista joka viides (22 %) kuului tähän ikäryhmään ja on näin ollen jäämässä eläkkeelle vajaan kymmenen vuoden kuluessa (N = 390).

Kouluttautuminen on suorassa suhteessa tehtyyn työaikaan. Pätevistä terveydenhoitajista 90 prosenttia tekee työajastaan yli puolet työterveyshuoltoa, kun vailla työterveyshuollon koulutusta olevista vain kaksi kolmasosaa. Työterveyshuollon lakisääteisiin toimintoihin kuten toimintasuunnitelmien ja terveystarkastusten tekoon sekä työpaikkäkäynneille osallistuu selvästi suurempi osuus koulutetuista kuin kouluttamattomista terveydenhoitajista.

Myös palvelujärjestelmän näkökulmasta tarkasteltuna tilanne on hyvä, sillä työterveyshuoltoon koulutettu tai parhaillaan koulutuksessa oleva terveydenhoitaja työskenteli työterveyshuollon järjestämistavasta riippumatta melkein kaikilla (96 %) työterveysasemilla. Työterveyshuolto Suomessa 2000 -katsauksen mukaan tilanne oli vuonna 2001 vastaavanlainen. Terveydenhoitajien saatavuudessa ei muuten juuri ollut alueellisia eroja, paitsi että Itä-Suomen läänissä oli hieman muita alueita huonompi tilanne. Myös henkilökyselyn perusteella Itä-Suomen läänissä koulutettujen terveydenhoitajien osuus oli jonkin verran muita läänejä pienempi.

Työterveyshuoltoon kouluttamattomista hoitajista, jotka olivat aloittaneet työterveyshuollossa toimimisen ennen vuotta 2002 ja tehneet joskus lakisääteistä työterveyshuoltoa vajaa kolmasosa (28 %) suunnitteli hankkivansa työterveyshuollon koulutuksen. Niistä, jotka eivät aikoneet päteväytyä, yli puolella selittäjinä oli korkea ikä, työterveyshuollon pieni osuus työstä, aikomus lopettaa työterveyshuollossa toimiminen tai pelkästään sairaanhoidon tekeminen.

Myös terveydenhoitajat arvioivat mahdollisuudet osallistua ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen suhteellisen hyväksi (65 % melko tai erittäin hyvät). Vain joka kymmenes koki mahdollisuutensa huonoksi tai erittäin huonoksi. Työnantajan omalla asemalla työskentelevät pitivät täydennyskoulutusmahdollisuuksia selvästi muita parempina. Keskimäärin terveydenhoitajat ilmoittivat viimeisen vuoden aikana saaneensa ammattitaitoa ylläpitävää täydennyskoulutusta 5,2 päivää. Työterveyshoitajilla tavallisin koulutuseste oli raha, toissijaisesti työsidonnaisuus.

5.3.3 Fysioterapeutit

Kyselyyn vastasi 709 työterveyshuollon toimintaan osallistuvaa fysioterapeuttia, joista 69 prosenttia oli ainakin jollakin työterveysasemalla oma (tai sovittu työaika) ja loput tarvittaessa käytettäviä ulkopuolisia. Fysioterapeuteista joka neljäs (24 %) teki työterveyshuoltoa ammatinharjoittajana. Joka viides toimi useammalla kuin yhdellä työterveysasemalla. Työterveyshuollon osuus kokonaistyöajasta on fysioterapeuteilla keskimäärin pienempi kuin lääkäreillä ja terveydenhoitajilla. Joka toinen ilmoitti tekevänsä työterveyshuoltoa vähintään puolet työajastaan. Pelkästään työterveyshuollon tehtävissä toimi alle puolet, palkansaaajista noin puolet ja ammatinharjoittajista vain joka viides.

Fysioterapeuttien suorittama työterveyshuollon koulutus voi olla terveydenhuolto-oppilaitoksen tai ammattikorkeakoulun erikoistumiskoulutus tai työterveyshuollon seitsemän opintoviikon kurssi. Kaikista työterveyshuollossa toimivista fysioterapeuteista on työterveyshuollon erikoistumiskoulutus tai 7 opintoviikon koulutus 71 prosentilla, työterveysyksikön omista (tai sovittu työaika) 83 prosentilla. Vähän alle neljänneksellä kaikista työterveyshuollossa toimivista fysioterapeuteista on 7 opintoviikkoa pidemmät työterveyshuollon erikoistumisopinnot. Koulutusta vailla on siis 29 prosenttia kyselyyn vastanneista, joista 19 prosenttia on aloittanut ennen vuotta 2002 ja 5 prosenttia tekee vain fysioterapiaa.

Oma (tai sovittu työaika) fysioterapeutti toimi 54 prosentilla työterveysyksiköistä ja ulkopuolelta ostettua työvoimaa oli käytössä 34 prosentilla yksiköistä, yhteensä 88 prosentilla työterveysyksiköistä. Koulutettu fysioterapeutti toimii kahdessa kolmesta työterveysyksiköstä, vajaassa puolessa työterveysyksiköistä on oma tai työaika sovittu.

Työterveyshuoltoon kouluttamattomista fysioterapeuteista, jotka ovat aloittaneet työterveyshuollossa toimimisen ennen vuotta 2002 ja osallistuneet lakisääteisen työterveyshuollon tehtäviin kolmasosa (33 %) suunnitteli hankkivansa työterveyshuollon koulutuksen ja joka neljäs arvioi, ettei aio kouluttautua työterveyshuoltoon. Niistä, jotka eivät aikoneet kouluttautua työterveyshuoltoon kaksi kolmasosaa kuului johonkin seuraavista ryhmistä: työterveyshuollon osuus työstä pieni, korkea ikä, aikoo lopettaa työterveyshuoltotyön tai tekee vain fysioterapiahoidoja.

Myös fysioterapeuteilla pätevyys on suorassa suhteessa työterveyshuollossa tehtyyn työmäärään, sillä päätoimisesti työterveyshuollossa toimivista koulutus on 89 prosentilla ja alle puolet työajastaan työterveyshuollossa tekevästä fysioterapeuteista vain joka toisella. Työterveyshuoltoon kouluttamattomista yli kolmasosalla (36 %) työterveyshuolto muodostaa vain hyvin pienen osan kokonaistyöajasta.

Palvelujen tuottajaryhmittäin tarkasteltuna terveyskeskuksessa oli muita useammin käytössä vähintään yhden fysioterapeutin työpanosta (68 % yksiköistä), mutta tarkasteltuna pätevyuden mukaan oli koulutettu fysioterapeutti käytettävissä terveyskeskuksia (49 % yksiköistä) useammin lääkärikeskuksissa (53 %). Yritysten omista asemista muita pienempi osuus käytti fysioterapeuttia, mutta niillä fysioterapeutti oli suhteellisen usein työterveyshuoltoon koulutettu ja päätoimisesti työterveyshuoltoa tekevä. Terveyskeskusten työterveyshuoltojen käyttämistä fysioterapeuteista noin puolella työterveyshuollon osuus koko työajasta oli pieni, ja heistä alle puolet oli työterveyshuoltoon koulutettuja.

Fysioterapeutin pätevyys oli myös suorassa suhteessa työterveysyksikön kokoon. Koulutusaste nousi työterveysyksikön koon kasvaessa, niin että alle 1000 henkilöasiakkaan yksiköissä joka kolmannessa oli pätevä fysioterapeutti ja yli 4000 henkilöasiakkaan yksiköistä neljällä viidestä.

Alueellisia eroja oli niin, että työterveyshuollon koulutuksen saaneiden fysioterapeuttien osuus on pieniin Lapin läänissä (48 %) ja suhteellisen matala myös Oulun ja Itä-Suomen lääneissä.

Kyselyssä verrattiin fysioterapeutin käyttöä työterveyshuollossa lakiuudistusta edeltävään tilanteeseen. Tämän kyselyn mukaan vähintään kuukausittain fysioterapeuttia käytti lähes neljä viidestä (78 %) työterveysasemasta. Osuudessa ei ollut merkittävää muutosta verrattuna Työterveyshuolto Suomessa -kyselyn tietoon vuodelta 2001 (79 %), huolimatta siitä, että nyt "kriteerit" olivat tiukemmat. Nyt kysyttiin vain fysioterapeutin käytöstä työterveyspalveluiden tuottamiseen, ei yhteistyöstä yleensä kuten vuonna 2001. Työterveysasemien arvioissa fysioterapeuttien käytöstä verrattuna lain uudistusta edeltävään tilanteeseen puolet arvioi käytön samanlaiseksi, neljäsosa arvioi sen lisääntyneen ja 8 prosenttia vähentyneen. Vastaavasti fysioterapeuttien omien arvioiden mukaan heidän käyttönsä työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen työterveyshuoltolain uudistuksen jälkeen oli neljän vastaajan mukaan viidestä samanlaista kuten aiemmin tai muuttunut myönteisempään suuntaan. Lähivuosien suunnitelmista kysyttäessä kolmannes (32 %) fysioterapeuteista arvioi suuntautuvansa nykyistä enemmän työterveyshuoltoon. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että fysioterapeutin käyttö lain muutoksen jälkeen on kehittynyt myönteiseen suuntaan.

Koulutetun henkilöstön eläköityminen ei fysioterapeuteilla ole ongelma, sillä kaikista koulutetusta fysioterapeuteista vain 6 prosenttia oli yli 55-vuotiaista.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen osallistuminen kuvastaa osaltaan integroitumista työterveysaseman toimintaan. Kaikista työterveyshuoltoon koulutetuista fysioterapeuteista toimintasuunnitelmia teki 59 prosenttia, vailla koulutusta olevista alle viidesosa (18 %). Työterveyshuoltoon koulutetut fysioterapeutit osallistuvat kouluttamattomia useammin suunnitteluun ja yhteistyöryhmiin sekä yksilöä koskeviin arviointeihin, joissa vaaditaan myös työn tuntemusta (työn kuormittavuuden, fyysisen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi). Kouluttamattomat fysioterapeutit tekevät fysioterapiahoitoja koulutettuja useammin, mutta osallistuvat myös suhteellisen paljon yksilöä koskeviin mittauksiin ja ohjaukseen sekä työpaikan arviointiin. Ammatinharjoittajat osallistuvat harvoin suunnitteluun sekä yksilöä koskevaan päätöksentekoon, jossa edellytetään työn tuntemusta.

Täydennyskoulutukseen osallistumismahdollisuutensa fysioterapeutit arvioivat psykologeja jonkin verran paremmiksi, mutta työterveyshoitajiin verrattuna jonkin verran ja lääkäreihin verrattuna selvästi huonommiksi. Kuitenkin enemmistö (59 %) arvioi täydennyskoulutusmahdollisuudet erittäin tai melko hyviksi. Erittäin tai melko huonoiksi täydennyskoulutukseen osallistumismahdollisuutensa arvioi 13 prosenttia fysioterapeuteista. Koulutuksen esteinä fysioterapeutit (sekä palkansaajat että ammatinharjoittajat) toivat ammattiryhmistä useimmin esille taloudelliset syyt. Täydennyskoulutukseen oli osallistuttu keskimäärin 6,5 päivää viimeisen vuoden aikana.

5.3.4 Psykologit

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 227 työterveyshuoltoa tekevää psykologia, joista työterveyshuollon koulutuksen oli suorittanut ainoastaan 23 prosenttia. Psykologeille suunnattua työterveyshuollon seitsemän opintoviikon koulutusta on Työterveyslaitoksella järjestetty vasta vuodesta 2002 alkaen ja 4. kurssi alkoi elokuussa 2004. Psykologeilla on myös paljon muita opintoja, joiden soveltuvuutta työterveyshuoltotyöhön ei ole selvitetty.

Psykologien vielä vakiintumattomasta asemasta työterveyshuollossa kertonee myös se, että verrattuna muuhun työterveyshuoltohenkilöstöön psykologeista vajaa kolmannes (28 %) työskentelee useammalla kuin yhdellä työterveysasemalla (palkansaajista 18 % ja ammatinharjoittajista 54 %). Vastaavasti psykologeista 59 prosenttia oli työterveysasemilla nimettyjä (oma tai sovittu työaika) ja 41 prosenttia tarvittaessa käytettäviä ulkopuolisia.

Psykologeissa oli myös fysioterapeutteihin verrattuna suurempi osuus vain vähän työterveyshuoltoa tekeviä. Vajaa puolet tekee työterveyshuollon työtä vähintään puolet työajastaan. Reilu kolmannes tekee työterveyshuoltoa hyvin vähän. Etenkin ammatinharjoittajina toimivista psykologeista lähes 80 prosenttia ilmoitti tekevänsä työterveyshuollon työtä alle puolet työajastaan. Tuottajaryhmittäin tehdyssä työajassa oli eroa siten, että yritysten omille asemille työterveyspalveluja tuottavista psykologeista suurin osuus (neljä viidestä) tekee työterveyshuoltoa koko työajastaan vähintään noin puolet, lääkäriasemille työterveyshuoltoa tekevästä vastaavasti kaksi kolmesta ja terveyskeskuksissa vain joka neljäs.

Myöskään koulutetun psykologin käytöstä työterveyshuollossa ei ole aiempaa vertailutietoa. Selvitettäessä mahdollista muutosta psykologin käytössä työterveyshuoltolain muutoksen jälkeen, ei niiden työterveysasemien osuudessa (30 %), jotka käyttivät psykologia vähintään kuukausittain ole eroa vuoteen 2001 verrattuna (32 %) huomioiden hieman erilainen kysymyksen sisältö. Psykologeista lähes joka neljäs ilmoitti havainneensa selviä muutoksia psykologien käytössä työterveyspalvelujen tuottamiseen uuden työterveyshuoltolain voimaantulon jälkeen. Heistä kaksi kolmasosaa arvioi psykologityön kysynnän kasvaneen ja yksi kymmenestä vähentyneen.

Psykologin käyttö oli vahvasti yhteydessä työterveysaseman kokoon. Alle tuhannen henkilöasiakkaan työterveysasemista psykologia käytti neljäsosa ja työterveyshuoltoon koulutettua psykologia harvempi kuin joka kymmenes. Yli 4000 henkilöasiakkaan yksiköistä puolestaan psykologia käytti valtaosa ja työterveyshuoltoon koulutettua psykologia kaksi kolmesta.

Myös psykologin käyttö oli yhteydessä palvelujen tuottajaryhmään. Psykologi työskenteli useimmiten lääkäri- ja terveyskeskuskissa ja selvästi harvemmin työnantajan omilla ja yhteisillä asemilla.

Alueellisia eroja oli siten, että Lapin (6 %) ja Oulun (10 %) lääneissä pienin osuus työterveysasemista käytti työterveyshuoltoon koulutettua psykologia. Myös psykologien työterveyshuollon pätevyyskoulutusaste oli matalin näillä alueilla (10-11 %), kun taas Etelä-Suomen läänissä lähes joka kolmannella (30 %) työterveyshuoltoa tekevällä psykologilla oli 7 opintoviikon koulutus.

Ikä oli myös yhteydessä työterveyshuollon koulutuksen hankkimiseen; vähiten koulutusta oli nuorimmilla ja vanhimmilla ikäryhmillä. Työterveyshuollossa toimivista psykologeista joka viides ja koulutetuista 13 prosenttia on vähintään 55-vuotias, joten eläköityminen ei ole siinä määrin ongelma kuin työterveyslääkäreillä ja -hoitajilla.

Psykologeista alle puolet (40 %) osallistuu työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tekemiseen, mutta työterveyshuoltoon koulutetut (58 %) ja työterveysasemien nimetyt (oma/sovittu työaika) (60 %) psykologit selvästi muita useammin. Yksilöiden kriisihoito ja -tuki olivat tavallisinta psykologin työterveyshuoltotyötä ja sitä tekivät psykologit riippumatta työterveyshuollon koulutuksesta. Yli puolet psykologeista teki työterveyshuoltona myös työkykyarvioita. Työterveyshuoltoon koulutetut psykologit osallistuivat kouluttamattomia psykologeja useammin työterveyshuollon toimintoihin, työhön ryhmien ja työyhteisöiden kanssa sekä arvioivat henkisen kuormittuneisuuden yhteyttä työhön.

Avovastauksissa psykologit esittivät melko paljon koulutustarpeita. Aihealueittain tarpeet liittyivät psykologien työtehtäviin, joita kysytään paljon ja/tai kysyntä on lisääntynyt. Tällaisia ovat työyhteisö- ja organisaatiopsykologian alueet sekä työkykyarviot.

Psykologit kokivat mahdollisuutensa osallistua ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen jonkin verran huonoimmiksi kuin mitä lääkärit, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit kokivat. Psykologeista 16 prosenttia ilmoitti koulutusmahdollisuutensa melko tai erittäin huonoiksi. Kaikkiaan psykologit ilmoittivat kuitenkin saaneet ammattiryhmistä eniten ammattitaitoa ylläpitävää täydennyskoulutusta, keskimäärin 8 päivää. Kouluttautumisen esteitä kartoittavissa avovastauksissa nousivat esille samat ongelmat kuin muullakin työterveyshuollon henkilöstöllä: kustannukset ja työstä irrottautuminen sekä kokonaisajankäyttö matkoineen ja koulutuspäivineen. Lisäksi osalla psykologeista on ristiriita koulutusvaatimusten ja työterveyshuoltoon käytettävän vähäisen työajan välillä.

Eritisryhmän muodostavat ammatinharjoittajina toimivat psykologit, joiden koulutautumiskustannukset (kurssimaksut, matkat, asuminen, vastaanottojen peruuntuminen ja muu työajan käyttö) rasittavat kokonaisuudessaan yrittäjää itseään. Kuitenkin juuri tämä ryhmä tarvitsisi koulutusmahdollisuuksia ja osallistumista kollegojen ja moniammatillisten tiimien tapaamiseen, koska heillä ei ole luonnollisen työryhmän tarjoamaa konsultaatiomahdollisuutta. Avovastauksissa tuli esille myös psykologien kohdalla alueellisen koulutuksen tarve.

Työterveyspsykologia ei ole vielä kovin hyvin tunnettu erikoisala psykologien perusopinnoissa yliopistoissa. Helsingin yliopistoon on perustettu työterveyspsykologian professuuri, johon ensimmäinen oppituolin haltija nimitettiin keväällä 2004. Psykologian laitoksille suunnattu aktiivinen tiedottaminen ja myös ehdotukset opetusohjelmiin lisäisivät kentän tietoisuutta työterveyshuollosta työllistäjänä.

5.3.5 Muut asiantuntijat

Muista asiantuntijoista maatalouden ja työnäkemisen asiantuntijoiden käyttö vaikuttaa suhteellisen vakiintuneelta. Niistä työterveysyksiköistä, jotka pääsääntöisesti tuottavat maatalousyrittäjien työterveyshuoltopalveluita, yhdeksän kymmenestä ilmoitti käyttäneensä maatalousasiantuntijaa.

Valtaosa (90 %) maatalouden asiantuntijoista on ProAgria maaseutukeskusten palveluksessa olevia agrologeja. Yhdeksällä kymmenestä on työterveyshuollon asiantuntijakoulutusta, jota on järjestetty systemaattisesti vuodesta 1984 lähtien. Maatalousyrittäjien työterveyshuollon keskusyksikkö tukee asiantuntijoiden ammattitaitoa järjestämällä koulutusta, tiedottamalla ja antamalla puhelinneuvontaa.

Vastaavasti joka toinen työterveyshuoltoyksikkö ilmoitti käyttäneensä työnäkemisen asiantuntijaa. Tehdyn tutkimuksen mukaan reilussa puolessa optikkoliikkeistä on työnäkemiseen koulutettu optikko ja lähes 90 prosenttia työterveyshuollon ilmoittamista työnäkemisen asiantuntijoista oli työterveyshuollon asiantuntijakoulutus.

Työhygienian asiantuntijaa käytti vuositasolla vajaa puolet työterveysasemista, kuukausittain selvästi pienempi osuus. Työhygienian asiantuntijoiksi nimettiin parikymmentä isojen yritysten omaa työhygieenikkoo ja yhden käden sormilla laskettava määrä alan yksityisiä pieniä firmoja, joita oli käyttänyt hyvin pieni osa työterveysasemista. Kuntatyöpaikoilla työhygienian asiantuntijana oli käytetty vähäisessä määrin terveystarkastajaa. Muutoin työhygieniset palvelut ostettiin Työterveyslaitokselta.

Muiden asiantuntijoiden (tekninen, ergonomia, liikunta, ravitsemus, puheterapia) käyttö on vähäistä. Tutkimuksen tiedot hankittiin tässä ryhmässä haastattelemalla heitä, heidän työnantajiaan tai työterveyshuoltoja puhelimitse. Työterveysyksiköistä vain 1-7 prosenttia ilmoittaa käyttäneensä kuukausittain näitä asiantuntijoita.

Työterveyshuoltojen ilmoittamista teknisistä asiantuntijoista valtaosa on julkisen sektorin palveluksessa olevia henkilöitä, joita konsultoidaan yleensä riskinarvioinnissa. Teknisten asiantuntijoiden lisäksi konsultoidaan terveysvalvonnan asiantuntijoita kosteusvaurio-ongelmissa. Toiminta ei ole julkisella sektorilla eikä yrityksissä laskutettavaa toimintaa, vaan sitä tehdään pääsääntöisesti sisäisenä virka-apuna.

Haastatelluista liikunnan asiantuntijoista puolella oli jokin liikunnan alan koulutus ja reilulla kolmanneksella fysioterapeutin tutkinto. Kelan korvauksia oli haettu vaihtelevasti eri toimintoihin. Käytäntö vaikuttaa kirjavalta.

Työterveyshuoltojen ergonomian asiantuntijoiksi mainitut henkilöt olivat pääsääntöisesti työterveyshuollon omia fysioterapeutteja ja työterveyshoitajia, joista osalla oli erillisarvosana ergonomiasta.

Haastatelluista ravitsemuksen asiantuntijoista valtaosa työskenteli julkisella sektorilla joko terveyskeskuksessa tai sairaaloissa. Heidän työssään työterveyshuollon asiakkaita on vähän. Sen sijaan muutamalla lääkäriasemalla työskennelleen ravitsemusasiantuntijan työstä jopa puolet saattoi kohdentua työterveyshuollon asiakkaisiin. Julkisella sektorilla työterveyshuollon asiakkaiden ohjaus ja neuvonta tapahtuu julkisella rahoituksella. Etenkin terveyskeskuksissa työterveyshuolto nähdään haasteellisena alueena ja työkäisten ohjaukseen ja neuvontaan haluttaisiin panostaa tulevaisuudessa nykyistä enemmän.

Noin joka kymmenes työterveyshuolto ilmoitti käyttäneensä vuositasolla puheterapian asiantuntijaa. Valtaosa näistä asiantuntijoista toimi julkisella sektorilla ja vain pieni osa heidän työstään kohdistui työterveyshuoltoon ja useimmiten sitä ei laskutettu työterveyshuoltona.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Koulutustasoon ja moniammatillisuuteen vaikuttavat tekijät

Työterveyshuollossa toimivien ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutustaso sekä moniammatillisuuden toteutuminen ovat yhteydessä työterveysaseman kokoon. Yli 4000 henkilöasiakkaan työterveysyksiköissä lääkärin, terveydenhoitajan ja fysioterapeutin koulutustaso on hyvä ja moniammatillisuus toteutuu. Myös psykologia käytetään useammin ja he ovat keskimäärin pätevämpiä suuremmissa työterveysyksiköissä. Eri työterveyspalvelujen tuottajaryhmistä lääkäriasemilla työskentelee parhaiten koulutettu työterveyshenkilöstö.

Lääkäreiden, fysioterapeuttien ja psykologien koulutustasossa ja moniammatillisuuden toteutumisessa on suurta alueellista vaihtelua, huonoin tilanne on Pohjois-Suomessa. Myös pätevän lääkärityövoiman saatavuus terveyskeskusten työterveyshuoltoihin on ongelmallista, erityisesti Lapin läänissä. Työterveyshuoltoon erikoistuneet lääkärit ovat kasautuneet sekä alueellisesti että yksikkökoon mukaan, mikä huonontaa kokonaistilannetta yksikkökohtaisessa tarkastelussa.

Pätevyystaso on kaikilla keskeisillä työterveyshuollon ammattiryhmillä suorassa suhteessa työterveyshuollossa tehtyyn työaikaan.

6.2 Ammattiryhmittäinen tilanne

6.2.1 Lääkärit

Työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden koulutustilanne on kohtuullisen hyvä, sillä kaikista työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä 48 prosenttia on erikoislääkäreitä tai erikoistumassa, päätoimisista 61 prosenttia ja 7 opintoviikon koulutuksen on käynyt 28 prosenttia. Ennen vuotta 2002 työterveyshuollossa aloittaneista päätoimisista (työaika työterveyshuollossa vähintään 20 h/viikko) lääkäreistä 303:lta puuttuu erikoislääkärin pätevyys ja vuoden 2002 jälkeen aloittaneista 43:lta. Osa-aikaisista lääkäreistä 7 opintoviikon kurssin tarvitsijoita oli kaikkiaan 152. Ennen vuotta 2002 työterveyshuollossa aloittaneista lääkäreistä vailla minkäänlaista työterveyshuollon koulutusta oli 177. Vajaalla koulutuksella päätoimisesti työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden tilannetta kompensoi jossain määrin muiden erikoislääkäreiden, ensisijaisesti yleislääketieteeseen erikoistuneiden lääkäreiden (N=98), joilla huomattavalla osalla on 7 opintoviikon koulutus, työskentely työterveyshuollossa. Niistä, jotka eivät aio koulutautua työterveyshuoltoon, osalla oli syynä korkea ikä ja osalla vähäinen työterveyshuollon viikkotuntimäärä työssä. Työterveyshuollon erikoislääkäreiden keski-ikä on korkea, joten erikoislääkäritarve tulee olemaan suurta työterveyshuollossa lähitulevaisuudessa johtuen jo tällä hetkellä olevasta erikoislääkärivajauksesta sekä runsaasta eläkkeellesiirtymisestä lähitulevaisuudessa (taulukko 32). Verrattuna vuoden 2001 tilanteeseen oli päätoimisten lääkäreiden lukumäärässä tapahtunut pieni nousu.

Taulukko 32. Vähintään 55-vuotiaat lääkärit koulutusasteen mukaan vuonna 2003.

<i>Ikä (v)</i>	<i>Ei työterveyshuollon koulutusta</i>	<i>7 opintoviikon koulutus tehty tai menossa</i> <i>N = 76</i>	<i>Työterveyshuoltoon erikoistunut/erikoistumassa</i> <i>N = 107</i>
	<i>N = 44</i>		
55-58	25	54	53
yli 58	19	22	54

6.2.2 Terveydenhoitajat

Terveydenhoitajien koulutustaso on hyvä nykyisillä kouluskriteereillä tarkasteltuna. Työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus puuttui 6 %:lta päätoimisista terveydenhoitajista (N = 120), jotka olivat työskennelleet työterveyshuollossa ennen vuotta 2002. Ne, jotka toimivat työterveyshuollossa jo ennen vuotta 2002 ja jotka eivät aio hankkia tulevaisuudessa työterveyshuollon koulutusta (N = 103) perustelivat pätevöitymishaluttomuuttaan korkealla iällä, vähäisellä toiminnalla työterveyshuollossa tai muihin tehtäviin siirtymisellä. Työterveyshoitajia siirtyy eläkkeelle lähitulevaisuudessa paljon, sillä työterveyshuoltoon koulutetuista terveydenhoitajista joka viides oli (N = 390) vähintään 55-vuotias vuonna 2003. Työterveyshoitajilla tieto-taidon siirtämiseen uudelle sukupolvelle on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska lääkäreiden tapaan mentorointijärjestelmää ei ole käytössä. Verrattuna vuoden 2001 tilanteeseen on päätoimisten terveydenhoitajien lukumäärä noussut kymmenkunta prosenttia.

Taulukko 32. Vähintään 55-vuotiaat terveydenhoitajat koulutusasteen mukaan vuonna 2003.

<i>Ikä (v)</i>	<i>Ei työterveyshuollon koulutusta</i>	<i>7 opintoviikon koulutus tehty tai menossa tai työterveyshuollon erikoistumisopinnot tehty</i> <i>N = 390</i>
	<i>N = 36</i>	
55-58	18	267
yli 58	18	123

6.2.3 Fysioterapeutit

Fysioterapeutin käyttö työterveyshuollossa on vakiintumassa ja heidän koulutustasonsa työterveyshuoltoon on suhteellisen hyvä, sillä kaikista 71 prosentilla ja neljällä viidestä vähintään puolet työajastaan työterveyshuollossa tekevästä on vaadittava vähintään 7 opintoviikon koulutus. Koulutusvaatimusten suhteen ongelmana on suuri osa-aikaisten ja ammatinharjoittajien määrä. Vailla työterveyshuollon koulutusta on tämän selvityksen perusteella 168 fysioterapeuttia, joista 135 on aloittanut ennen vuotta 2002 ja 33 vuoden 2002 jälkeen. Työterveyshuoltoon kouluttautuminen antaa valmiudet yksilön ja työn välisten asioiden selvittämiseen. Fysioterapeuttien käyttö ei ole työterveyshuoltoain uudistuksen voimaantumisen jälkeen muuttunut työterveysasemakohtaisessa tarkastelussa, mutta sekä työterveysyksiköt että fysioterapeutit arvioivat itse palvelutarpeen

lisääntyneen uudistuneen työterveyshuoltolain voimaantumisen jälkeen. Kolmannes fysioterapeuteista on halukkaita jatkossa lisäämään työterveyshuollon osuutta työssään. Koulutettujen fysioterapeuttien eläköityminen ei ole lähitulevaisuuden ongelma.

Taulukko 34. Vähintään 55-vuotiaat fysioterapeutit koulutusasteen mukaan vuonna 2003.

<i>Ikä (v)</i>	<i>Ei työterveyshuollon koulutusta</i>	<i>7 opintoviikon koulutus tehty tai menossa tai työterveyshuollon erikoistumisopinnot tehty</i>
	<i>N = 14</i>	<i>N = 9</i>
55-58	9	5
yli 58	5	4

6.2.4 Psykologit

Psykologit ovat vielä nuori ammattiryhmä työterveyshuollossa, mistä johtuen heidän osallistumisensa työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen on toistaiseksi vielä melko vähäistä. Psykologien määrä työterveyshuollossa on kuitenkin koko ajan pikkuhiljaa lisääntynyt. Työterveyshuoltoon päteviä psykologeja ei ole vielä montaa, koska Työterveyslaitoksen toteuttamaa pätevyyskoulutusta on ollut tarjolla vasta vuodesta 2002 lähtien. Työterveyshuollossa toimi vuonna 2003 141 ennen vuotta 2002 työterveyshuollossa aloittanutta ja 33 vuonna 2002 tai sen jälkeen työterveyshuollossa aloittanutta, vailla työterveyshuollon koulutusta olevaa psykologia. Pätevytyminen antaa valmiudet työyhteisö- ja ryhmätoimintaan sekä yksilön ja työn välisten suhteiden tarkasteluun. Psykologeilla on paljon muita tutkintoja, joiden soveltuvuutta työterveyshuoltotyöhön ei ole pohdittu. Koulutusvaatimusten suhteen on sama ongelma kuin fysioterapeuteilla, sillä työterveyshuoltoa tekevistä psykologeista vielä suurempi osuus kuin fysioterapeuteista tekee vain pienen osan työajastaan työterveyshuoltoa ja osa ammatinharjoittajina. Työterveyshuoltolain muutos ei ole vaikuttanut psykologien käyttöön. Työterveyshuollossa toimivista psykologeista siirtyä eläkkeelle vajaan kymmenen vuoden aikana viidennes (taulukko 35). Neljännen psykologeista on halukkaita jatkossa suuntautumaan nykyistä enemmän työterveyshuoltoon, joten tulevaisuudessa pätevien psykologien osuus tulee todennäköisesti lisääntymään pätevyyskoulutuksen vakiinnuttaessa asemaansa.

Taulukko 35. Vähintään 55-vuotiaat psykologit koulutusasteen mukaan vuonna 2003.

<i>Ikä (v)</i>	<i>Ei työterveyshuollon koulutusta</i>	<i>7 opintoviikon koulutus tehty tai menossa tai työterveyshuollon erikoistumisopinnot tehty</i>
	<i>N = 41</i>	<i>N = 7</i>
55-58	27	6
yli 58	14	1

6.2.5 Muut asiantuntijat

Muista asiantuntijoista vain maatalouden ja työnäkemisen asiantuntijan käyttö ja rooli näyttävät selviltä ja käytäntö kohtuullisen vakiintuneelta. Taustalla on pitkä perinne koulutuksen ja asiantuntijuuden rakentamisen suhteen. Muiden asiantuntijoiden käyttö oli vähäistä ja toiminta vakiintumatonta. Taustalla on monia asioista. Asiantuntijakoulutus on monen ammattiryhmän osalta vasta käynnistymässä. Ongelmana saattavat olla myös tulkintavaikkeudet Kelan korvauksista sekä eri asiantuntijoiden rooleista (esimerkiksi liikunnan ja ergonomian asiantuntijat). Julkisella sektorilla toimivilla asiantuntijoilla ongelmana on pieni voimavara, jolloin toimintoja joudutaan voimakkaasti priorisoimaan (puheterapia, ravitsemusterapia). Kiinnostusta työterveyshuollossa toimimiseen eri asiantuntijoilla tuntuu olevan ja monet ovat halukkaita lisäämään työpanostaan työterveyshuollossa.

6.3 Pätevöittämis- ja täydennyskoulutus

Pätevöittämissä koulutusta on ollut pitkään tarjolla lääkäreille, terveydenhoitajille, fysioterapeuteille sekä maatalouden ja työnäkemisen asiantuntijoille. Muiden työterveyshuollon ammattiryhmien koulutus on vastikään käynnistynyt tai osalle sitä ollaan vasta käynnistämässä, joten tulevaisuudessa pätevytymismahdollisuudet paranevat. Pätevytymiskoulutuksen hankkiminen on ongelmallisinta niille, jotka tekevät työterveyshuoltoa vain pienen osan työajastaan ja/tai toimivat ammatinharjoittajina tai asuvat haja-asutusalueella. Ongelma koskee erityisesti psykologeja ja fysioterapeutteja, joilla koulutuksen pituus on 7 opintoviikkoa. Tästä tutkimuksesta on saatu arvio pätevytymiskoulutuksen tarpeesta lähitulevaisuudessa, jossa tulee huomioida myös eläkkeelle lähivuosina siirtävien määrä kussakin ammattiryhmässä.

Ammattiryhmittäin noin kolmasosa vailla työterveyshuollon koulutusta olevista lääkäreistä, terveydenhoitajista, fysioterapeuteista ja psykologeista, jotka olivat toimineet työterveyshuollossa jo ennen vuotta 2002 ilmoittivat hankkivansa työterveyshuollon pätevytymiskoulutuksen. Korkea ikä ja työterveyshuollon pieni osuus tai pelkät sairaanhoidon tehtävät työssä olivat usein syynä koulutusaikomusten puuttumiselle.

Lähes kaikki lääkärit, terveydenhoitajat, fysioterapeutit ja psykologit olivat osallistuneet ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen viimeisen kolmen vuoden aikana ja viimeisen vuoden aikana yhdeksän kymmenestä. Hieman muita ammattiryhmiä enemmän olivat täydennyskoulutusta saaneet psykologit ja lääkärit, joskin kaikkien ammattiryhmien sisäinen vaihtelu oli suurta. Työterveyshoitajilla ja fysioterapeuteilla lain asettama täydennyskoulutustavoite keskimääräisinä koulutuspäivinä arvioiden ei näytä täyttyvän. Parhaimmat täydennyskoulutukseen osallistumismahdollisuudet olivat työnantajien omilla asemilla ja huonoimmat terveyskeskuksissa työskentelevillä, joskin tuottajaryhmien sisällä oli myös paljon vaihtelua. Lääkäreillä useimmin ilmoitettu koulutukseen osallistumisen este oli työsidonnaisuus, muilla ammattiryhmillä taloudelliset syyt. Psykologeilla ja fysioterapeuteilla korostuivat koulutuksen kustannuksiin (ansionmenetykset) liittyvät esteet.

6.4 Tutkimuksen kokonaisanti

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella täsmentyy kokonaiskuva työterveyshuoltojen käyttämistä henkilöresursseista, moniammatillisuuden toteutumisesta sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyydestä. Aiempi tieto on perustunut työterveysyksikötason tietoon, mutta nyt kerättiin yksikkötiedon lisäksi kaikilta työterveyshuollon ammattihenkilöiltä ja asiantuntijoilta henkilökohtaista tietoa heidän koulutuksestaan ja työnsä sisällöstä. Olemme saaneet tämän tutkimuksen avulla perusteellisen kuvan työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käytöstä, heidän pätevyydestään työterveyshuoltolain mukaan arvioituna sekä paljon tietoa heidän koulutuksensa kehittämiseen vastaamaan uutta lakia ja sen henkeä, asiakkaiden tarpeita ja työelämän haasteita.

7 TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

1. Seutukunnallisen ja alueellisen yhteistyön lisääminen ja kehittäminen sekä työterveysyksiköiden koon suurentaminen erityisesti kunnallisella sektorilla edistävät moniammatillisuuden toteutumista, parantavat henkilöresurssointia, koulutusmahdollisuuksia sekä koko työterveyshuollon toimivuutta haja-asutusalueilla vastaamaan paremmin yritysten tarpeita.

2. Työterveyshuollon erikoislääkäreitä ja terveydenhoitajia jää lähivuosina paljon eläkkeelle. Alalle hakeutuminen, koulutus sekä koulutukseen liittyvän senioritiedon siirtäminen kummankin ammattiryhmän kohdalla on järjestettävä entistä paremmin. Työterveyshuollossa pitkään toimineiden muiden kuin työterveyshuollon erikoislääkäreiden työterveyshuollon koulutusvaatimuksia selvitetään erikseen.

3. Fysioterapeuttien ja psykologien integroitumista työterveyshuoltoon ja moniammatillisuuden toteutumista edistetään mm. koulutuksen ja tiedotuksen keinoin. Psykologien muiden opintojen soveltuvuutta työterveyshuoltoon pätevoittämässä selvitetään ja työterveyshuoltoon pätevoittävän koulutuksen tunnettavuutta psykologien keskuudessa lisätään.

4. Muiden työterveyshuollon asiantuntijoiden käyttöä työterveyshuollossa kehitetään. Pätevöitymis- ja täydennyskoulutuksen järjestämistä ja sisältöjä, muiden työterveyshuollon asiantuntijoiden käyttöä, korvauskäytäntöjä, työterveyshuoltoon integroitumista sekä tiedottamista parannetaan.

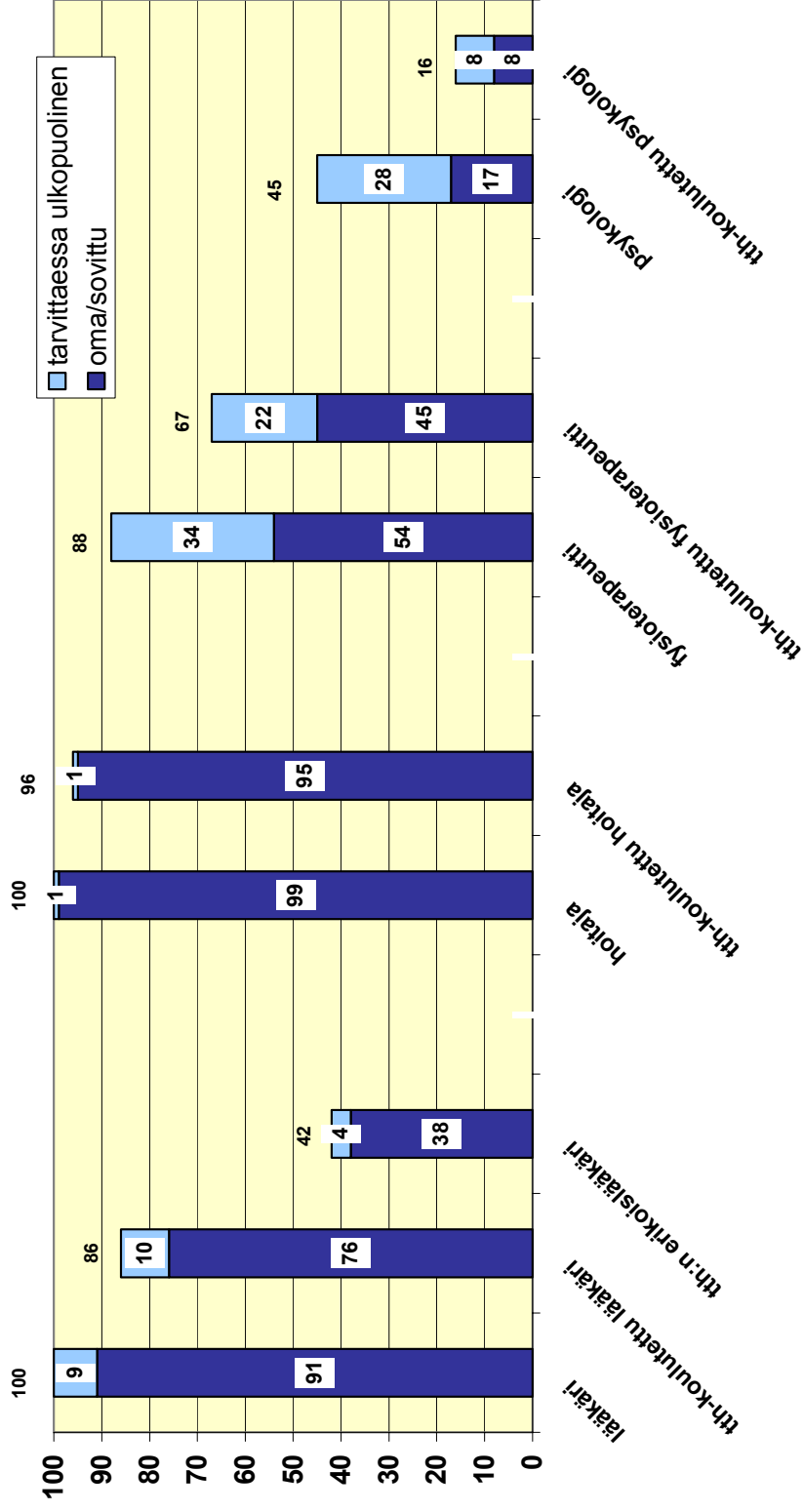
5. Työterveyshuoltoon pätevoittävää alueellista koulutusta järjestetään. Erityisesti ammatinharjoittajina ja terveyskeskuksissa toimivien fysioterapeuttien ja psykologien työterveyshuoltoon pätevoitymistä tuetaan ja edistetään. Täydennyskoulutusta ammatinharjoittajille ja terveyskeskuksissa toimiville työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille pitäisi olla tarjolla sekä alueellisesti että myös kohtuullisin kustannuksin tai maksuttomasti. Parannetaan moniammatillista koulutusta, joka lisää eri asiantuntijaryhmien integroitumista työterveyshuoltoon.

6. Työterveyslaitoksen koulutuskeskus koordinoi työterveyshuollon koulutusta, sisältöä, määrää ja järjestämistä yhteistyössä eri koulutustahojen kanssa. Koulutusta kehitettäessä otetaan huomioon myös eri ikäisten tarpeet. Tästä selvityksestä saatua sekä määrällistä että sisällöllistä tietoa koulutuksesta hyödynnetään aktiivisesti.

7. Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden määrällisestä koulutuksesta. Terveydenhoitajien erikoistumiskoulutusta ja rahoitusta selvitetään. Muiden työterveyshuollon asiantuntijoiden koulutusta kehitetään ja seurataan.

Kirjallisuutta:

1. Työterveyshuolto. Lakikokoelma 2002. Edita, Helsinki 2002.
2. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Oppaita 2004:12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2004.
3. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Oppaita 2004:10. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2004.
4. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 - 1990-luvun kehitystrendit. Kimmo Räsänen (toim.), Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2002.
5. Työ ja terveys Suomessa 2003. Kauppinen T. ym. (toim.), Työterveyslaitos, Helsinki 2004.



Liitekuva 1. Nimitetty työterveyshenkilöstö ja ulkopuolisten käyttö syyskaudella 2003 (ylipäättään ja koulutettu henkilöstö, % asemista).

- 2005: 1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.
ISBN 952-00-1593-0
ISBN 952-00-1678-3 (PDF)
- 2 Anna-Liisa Salminen, Pirjo-Liisa Kotiranta. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja –palveluja kehittämässä.
ISBN 952-00-1611-2
ISBN 952-00-1612-0 (PDF)
- 3 Asko Ranta. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1666-X
ISBN 952-00-1667-8 (PDF)
- 4 Erkki Paara. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä.
ISBN 952-00-1636-8
ISBN 952-00-1637-6 (PDF)
- 5 Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004.
ISBN 952-00-1699-6
ISBN 952-00-1700-8 (PDF)
- 6 Helena Piirainen et al. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003.
ISBN 952-00-1701-1
ISBN 952-00-1702-X (PDF)

